

Ymchwiliad i gŵyn yn erbyn Bwrdd Iechyd
Prifysgol Cwm Taf Morgannwg a
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Adroddiad gan
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
Achos: 201905294 a 202000972

Cynnwys

Tudalen

Cyflwyniad	2
Crynodeb	3
Y gŵyn	7
Ymchwiliad	7
Digwyddiadau cefndirol	10
Tystiolaeth Mrs W	14
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	15
Cyngor proffesiynol	17
Dadansoddiad a chasgliadau	18
Argymhellion	23

Cyflwyniad

Cyhoeddir yr adroddiad hwn o dan adran 23 o Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019.

Yn unol â darpariaethau'r Ddeddf, mae'r adroddiad yn ddienw er mwyn sicrhau, hyd y bo modd, bod unrhyw fanylion a allai olygu bod modd adnabod unigolion wedi cael eu newid neu eu hepgor. Mae'r adroddiad felly'n cyfeirio at yr achwynydd fel Mrs W a'i gŵr fel Mr W.

Crynodeb

Cwynodd Mrs W am y gofal a ddarparodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg i'w gŵr, Mr W, yn dilyn ei lawdriniaeth canser yr oesoffagws (yn ymwneud â'r bibell fwyd rhwng y gwddf a'r stumog) ym mis Chwefror 2018. Dywedodd Mrs W na wnaeth Mr W wella ar ôl ei lawdriniaeth mewn gwirionedd; roedd yn cael trafferth bwyta ac aeth yn denau, yn methu symud, yn anymataliol ac yn isel. Er bod cymorth lliniarol wedi'i drefnu yn y pen draw, dim ond pythefnos cyn i Mr W farw ym mis Medi 2018 y gwnaethpwyd hynny.

Canfu'r Ombwdsmon y dylai Mr W fod wedi cael cefnogaeth seicogymdeithasol a chymorth deietegol arbenigol cyn, yn ystod ac ar ôl ei lawdriniaeth. Nid oedd yn gallu dod i unrhyw gasgliadau ynghylch a oedd amllder a safon y cymorth ffôn a gynigiwyd gan Nyrs Arbenigol iddo'n briodol yn glinigol am na chafodd unrhyw gofnodion eu cadw. Yn ystod yr un cyfnod, cysylltodd Mrs W ag elusen am gymorth ac ysgrifennodd at y Bwrdd Iechyd ddwywaith i ofyn am gyswllt, gan esbonio bod Mr W yn wael iawn, yn colli pwysau'n gyflym ac yn cael trafferth bwyta. Yn ogystal, nododd Deietegydd fod Mr W yn dioddef o ddiffyg maeth a'i fod wedi colli 19% o bwysau ei gorff. Ni chymrodd y Bwrdd Iechyd unrhyw gamau nes i Mrs W fynegi ei phryderon i Brif Weithredwr GIG Cymru, ac ni ddylai hi fod wedi gorfod gwneud hynny yn dilyn prognosis Mr W a gan fod ei gyflwr yn dirywio. Felly, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd unrhyw dystiolaeth bod y Bwrdd Iechyd wedi darparu gofal a chymorth digonol a phriodol ar ôl y driniaeth i Mr W a'i fod wedi methu â delio â cheisiadau Mrs W am gyswllt a chymorth yn brydlon.

Canfu hefyd na chafodd Mr W a'i wraig wybod am symptomau a fyddai'n awgrymu bod y canser wedi dychwelyd, nac wedi cael gwybod am brognosis Mr W ar ôl i ddadansoddiad o feinwe a dynnwyd yn ystod ei lawdriniaeth ddangos nad oedd canser Mr W wedi cael ei dynnu'n llwyr. Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod Mr a Mrs W wedi cael gwybod am y tebygolrwydd uchel y byddai canser Mr W yn dychwelyd ac, os byddai hynny'n digwydd, y byddai'n debygol o fod yn systemig. Felly, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â rhoi gwybodaeth lawn i Mrs a Mr W am gyflwr Mr W, am ei brognosis ac am beth i'w ddisgwyl. Roedd y dystiolaeth yn yr achos hwn ac mewn

achosion blaenorol a ystyriwyd yn awgrymu bod y methiant hwn yn ganlyniad i broblem systemig yn ymwneud â chyfathrebu llawn a phriodol â chleifion, ar draws ardal y Bwrdd Iechyd.

Canfu'r Ombwdsmon hefyd, er nad oedd diagnosis terfynol Mr W yn amlwg nes bod ei symptomau wedi ymddangos eto, y dylid bod wedi cynnig gofal lliniarol ar ôl i ganlyniad y llawdriniaeth, a phrognosis gwael Mr W, ddod i'r amlwg. Roedd peidio â gwneud hyn yn golygu nad oedd Mr a Mrs W wedi gallu cael gafael ar gymorth ac adolygiad priodol yn brydlon pan ymddangosiodd symptomau Mr W eto. O ganlyniad, canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darparu gofal diwedd oes addas i Mr W.

Ar ôl y digwyddiadau a arweiniodd at y gŵyn hon, gwnaethpwyd newidiadau i ddarpariaeth y GIG yn ardal llywodraeth leol Pen-y-bont ar Ogwr, a gafodd ei throsglwyddo o gyn Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (wedi'i ailenwi'n Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe) i gyn Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf (wedi'i ailenwi'n Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg). Cytunodd **Bae Abertawe a Chwm Taf Morgannwg** i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon yn y drefn honno.

Argymhellodd yr Ombwdsmon, **o fewn mis** i ddyddiad yr adroddiad hwn, y dylai Bae Abertawe a Chwm Taf Morgannwg wneud y canlynol:

- (a) Ymddiheuro i Mrs W am y diffygion a nodwyd yn yr adroddiad hwn.
- (b) Rhannu'r adroddiad hwn gyda'r holl staff ar draws y meysydd gwasanaeth perthnasol, er mwyn iddynt ystyried y canfyddiadau a'r casgliadau.

Argymhellodd hefyd, **o fewn 3 mis** i ddyddiad yr adroddiad hwn, y dylai Bae Abertawe a Chwm Taf Morgannwg wneud y canlynol:

- (c) Adolygu'r ymarfer cyfredol ar gofnodi'r cymorth dros y ffôn a gynigir gan y Gwasanaeth Nyrsys Arbenigol, i sicrhau ei fod yn cydymffurfio â Chod a safonau'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth ar gadw cofnodion, ac i atgoffa'r holl staff perthnasol o'r safonau hynny.

- (d) Cynnal proses samplu ar hap o Arolwg Barn Cleifion i sefydlu dealltwriaeth o brofiadau cleifion o ofal canser UGI. Cynnal yr arolwg hwn eto flwyddyn yn ddiweddarach i weld a fu unrhyw welliant ac, os gwelir bod unrhyw broblemau o ran cyfathrebu yn bodoli, cymryd camau pellach i fynd i'r afael â nhw.

Ar ben hynny, argymhellodd **o fewn 6 mis** i ddyddiad yr adroddiad hwn, y dylai Bae Abertawe a Chwm Taf Morgannwg wneud y canlynol:

- (e) Sicrhau bod y Llawfeddyg cyntaf, yr ail Lawfeddyg, yr Oncolegydd a'r Nyrs Arbenigol yn ystyried ac yn pwyso a mesur fy nghanfyddiadau fel rhan o'u goruchwyliaeth reolaidd.
- (f) Rhoi hyfforddiant gorfodol ar waith ar gyfer yr holl feddygon a nyrsys sy'n trin ac yn rheoli cleifion â chanser gastroberfeddol, gan roi sylw i sgiliau cyfathrebu uwch a'r angen i gynnwys cleifion mewn gofal, gan gynnwys archwilio disgwyliadau a gwerthoedd cleifion o ran eu diagnosis a'u prognosis personol, yn ogystal â'r materion hawliau dynol a nodwyd yn yr achos hwn.
- (g) Cymryd camau i sicrhau bod cleifion sydd â chanser y llwybr gastroberfeddol uchaf yn cael asesiad maeth, cefnogaeth ddeietegol arbenigol wedi'i theilwra a chymorth seicogymdeithasol, yn unol â chanllawiau NICE.

Yn olaf, argymhellodd yr Ombwdsmon, **o fewn 9 mis** i ddyddiad yr adroddiad hwn:

- (h) Dylai Bae Abertawe ystyried y gofal yn yr achos hwn drwy broses sy'n debyg i'r hyn a ddarperir yn y Rheoliadau Cwynion, er mwyn penderfynu a oes unrhyw atebolrwydd cymwys yn deillio o unrhyw niwed a ddeilliodd o dorri dyletswydd gofal y Bwrdd Iechyd o ganlyniad i'r methiannau a nodwyd.
- (i) O fewn 6 mis o atgoffa staff perthnasol o safon cadw cofnodion y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth, dylai Bae Abertawe a Chwm Taf Morgannwg gynnal archwiliad o sampl resymol o

gofnodion Nyrsys Arbenigol yn y gwasanaeth, i bennu safon cydymffurfio â Chod y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth a chymryd camau i fynd i'r afael ag unrhyw ddiffygion.

Y Gŵyn

1. Cwynodd Mrs W am y gofal a ddarparodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (“y Bwrdd Iechyd”) i’w gŵr, Mr W, yn dilyn ei lawdriniaeth canser yr oesoffagws ym mis Chwefror 2018. Cwynodd Mrs W yn benodol fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â gwneud y canlynol:

- (a) Darparu gofal a chymorth digonol a phriodol ar ôl y driniaeth, gyda mewnbwn penodol gan:
 - i. Tîm Nyrsio’r Ardal
 - ii. Deietegydd
 - iii. Gweithiwr allweddol Nyrs Arbenigol.
- (b) Rhoi’r wybodaeth ddiweddaraf i Mr a Mrs W am gyflwr Mr W, ei brognosis a beth i’w ddisgwyl.
- (c) Delio â cheisiadau Mrs W am gyswllt a chymorth yn brydlon.
- (d) Cymryd camau prydlon a phriodol i ddarparu gofal diwedd oes addas i Mr W pan gafwyd y diagnosis bod ei ganser terfynol wedi dychwelyd.

Ymchwiliad

2. Ar 1 Ebrill 2019, ôl y digwyddiadau a arweiniodd at y gŵyn hon, gwnaethpwyd newidiadau i ddarpariaeth y GIG yn ardal llywodraeth leol Pen-y-bont ar Ogwr, a gafodd ei throsglwyddo o gyn Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (wedi’i ailenwi’n Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe – “Bae Abertawe”) i gyn Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf (wedi’i ailenwi’n Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg – “Cwm Taf Morgannwg”). Darparwyd y gofal yn yr achos hwn gan yr Adran Llawdriniaethau Cyffredinol a’r Llwybr Gastroberfeddol Uchaf a gafodd ei ddarparu yn ardaloedd Pen-y-bont ar Ogwr ac Abertawe. Felly, cyhoeddir yr adroddiad hwn yn erbyn Bae Abertawe a Chwm Taf Morgannwg i fwrw ymlaen â’r argymhellion a wnaed, yn y drefn honno.

3. Cefais sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan y Bwrdd Iechyd, gan gynnwys cofnodion iechyd Mr W, polisïau a oedd yn berthnasol ar y pryd a logiau ffôn. Ystyriais y wybodaeth hon ar y cyd â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Mrs W.

4. Gofynnais am gyngor gan Nick Everitt, Ymgynghorydd mewn Llawdriniaeth Gyffredinol a'r Llwybr Gastroberfeddol Uchaf ("y Cynghorydd"). Gofynnwyd i'r Cynghorydd ystyried, heb fudd ôl-ddoethineb, a fu'r gofal a'r driniaeth yn briodol. Rwyf yn penderfynu a oedd safon y gofal yn briodol drwy gyfeirio at safonau cenedlaethol perthnasol neu ganllawiau rheoliadol, proffesiynol neu statudol a oedd yn berthnasol ar y pryd.

5. Ystyriais yr adolygiad gan gymheiriaid diwethaf o Wasanaethau Canser y Llwybr Gastroberfeddol Uchaf yn y Bwrdd Iechyd ("yr Adolygiad gan Gymheiriaid"), a gynhaliwyd gan Rwydwaith Canser Cymru ym mis Tachwedd 2016. Nododd yr Adolygiad gan Gymheiriaid fod yna angen parhaus am gynnwys cleifion mewn gofal, gan gynnwys archwilio disgwyliadau a gwerthoedd cleifion o ran eu diagnosis personol a'u prognosis. Canfu hefyd fod llai o gapasiti ar gyfer gwasanaeth nyrs arbenigol ac ar gyfer gwasanaeth deietig penodol. Nododd fod y materion hyn hefyd wedi bod yn bresennol 3 blynedd yn gynharach.

6. Rwyf hefyd wedi ystyried ymchwiliadau blaenorol a gynhaliwyd gan fy swyddfa. Yn 2016, cadarnheais gŵyn yn erbyn y Bwrdd Iechyd yn rhannol a oedd yn ymwneud â chyfathrebu gwael ynghylch natur angheuol clefyd claf a dirywiad cyflym ei gyflwr.¹ Cadarnhawyd achos arall tebyg yn 2019.² Ym mis Mai 2020, setlais gŵyn pan wnaeth y Bwrdd Iechyd gydnabod methiannau o ran cydsyniad ar sail gwybodaeth, gan gynnwys sicrhau mynediad at ganlyniadau profion a ddylai fod wedi llywio prognosis y claf.³

7. Cafodd Mrs W a'r ddau Fwrdd Iechyd gyfle i weld fersiwn ddrafft o'r adroddiad hwn a chyflwyno sylwadau arno cyn cyhoeddi'r fersiwn derfynol. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo yn yr adroddiad hwn, ond rwyf yn fodlon na chafodd unrhyw beth arwyddocaol ei esgeuluso.

¹ Gweler penderfyniad blaenorol 201501765

² Gweler penderfyniad blaenorol 201804041

³ Gweler penderfyniad blaenorol 201905514

Y ddeddfwriaeth berthnasol

8. Mae canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal NG83: Canser yr oesoffagws a'r stumog: asesu a rheoli mewn oedolion (Ionawr 2018 – "Canllawiau NICE") yn datgan y dylai cleifion gael gwybod am symptomau bod y clefyd yn dychwelyd, yn ogystal â beth i'w wneud a sut i gael adolygiad cyflym os bydd unrhyw un o'r symptomau hynny'n datblygu. Dylid cynnig cefnogaeth seicogymdeithasol i helpu cleifion i ddeall yr effaith bosib ar fywyd teuluol, ansicrwydd ynghylch prognosis a lle gallant gael rhagor o gymorth. Mae hefyd yn nodi y dylid cynnig asesiad maeth a chefnogaeth ddeietegol arbenigol wedi'i theilwra cyn, yn ystod ac ar ôl triniaethau radical (megis llawdriniaeth).
9. Mae'r Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser Cymru 2016-2020, a luniwyd gan Rwydwaith Canser Cymru (Tachwedd 2016 – "y Cynllun Cyflawni"), yn datgan y dylai'r Bwrdd Iechyd gynnig gwybodaeth amserol, safonol a hygyrch i gleifion am eu cyflwr, gan gynnwys trafodaeth onest ac agored am ganlyniadau triniaeth.
10. Cafodd Llwybr Cenedlaethol Gorau GIG Cymru ar gyfer Canser yr Oesoffagws: O'r Adeg lle'r oedd Amheuaeth o Ganser hyd at y Driniaeth Ddiffiniol Gyntaf mewn Oedolion (16 oed a hŷn) (Medi 2019 – "y Llwybr") ei ddatblygu ar ôl y digwyddiadau. Mae'n argymhell y dylai cleifion gael gwybodaeth a chymorth cyson, wedi'u teilwra i ddiwallu eu hanghenion, a chael eu cyflwyno i Ddeietegydd ar ôl cael eu diagnosis.
11. Mae Cod y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth: Safonau ymarfer ac ymddygiad proffesiynol ar gyfer nyrsys, bydwreagedd a chymdeithion nyrsio ("Cod y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth") yn darparu'r safonau cadw cofnodion sy'n berthnasol i'r "cofnodion sy'n berthnasol i gwmpas ymarfer [yr unigolyn]." Mae'n nodi bod yn rhaid cwblhau cofnodion ar y pryd neu cyn gynted â phosib ar ôl y digwyddiad ac y dylai nodi unrhyw risgiau neu broblemau sydd wedi codi yn ogystal â'r camau a gafodd eu cymryd i ddelio â hwy.
12. Cadarnhaodd Trefn Weithredu Safonol y Bwrdd Iechyd ar gyfer y Gwasanaeth Nyrsys Ardal fod model cymysg o gyfeirio at y tîm hwnnw ar draws ardal y Bwrdd Iechyd ("y broses gyfeirio"). Cafodd cyfeiriadau yn

ardal Abertawe eu gwneud drwy un pwynt mynediad at wasanaeth ffôn. Fodd bynnag, cafodd cyfeiriadau yn ardal Pen-y-bont ar Ogwr eu gwneud drwy'r Practis Meddyg Teulu neu i'r Tîm Nyrsys Ardal yn uniongyrchol.

13. Rhaid i bob corff cyhoeddus gydymffurfio â Deddf Hawliau Dynol 1998 ("y Ddeddf Hawliau Dynol"), a oedd yn ymgorffori'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol ("y Confensiwn") yng nghyfraith y DU. Mae'r Confensiwn yn nodi hawliau unigolion mewn nifer o "Erthyglau". Mae Erthygl 8 yn rhoi'r hawl i unigolion gael parch am eu bywyd preifat a theuluol, eu cartref a'u gohebiaeth. Mae hyn yn berthnasol i reoli cleifion sydd â salwch terfynol ac anghenion ehangach y claf a'i berthnasau fel rhan o fywyd teuluol. Mae cyfraith achosion yn nodi y dylai cleifion gael y wybodaeth y byddent yn ei hystyried yn arwyddocaol am eu cyflwr a'u triniaeth. Nid fy swyddogaeth i yw gwneud canfyddiadau pendant ynghylch a oes hawliau dynol wedi cael eu tanseilio, ond byddaf yn nodi lle maent yn codi ac yn rhoi sylwadau ynghylch barn cyrff cyhoeddus amdanynt.

14. Mae Rheoliadau Pryderon, Cwynion a Threfniadau Gwneud iawn y GIG (Cymru) 2011 ("y Rheoliadau Cwynion") yn gosod dyletswydd ar y Bwrdd Iechyd i ystyried a oedd unrhyw fethiannau a ganfuwyd yn gyfystyr ag "atebolrwydd cymwys mewn camwedd". Mae hyn yn digwydd pan fydd unigolyn wedi dioddef anaf personol neu golled o ganlyniad i dorri dyletswydd gofal sy'n ddyledus i'r unigolyn hwnnw. Mae torri dyletswydd gofal yn cael ei ddiffinio fel pan fydd rhywun wedi methu â gweithredu gyda'r un gofal rhesymol ag a fyddai'n cael ei ddarparu gan rywun arall o dan yr un amgylchiadau, ond hefyd bod y methiant wedi achosi niwed sylweddol. Lle nodir bod rhywfaint o niwed wedi cael ei achosi, gall y Bwrdd Iechyd roi iawn, sy'n cynnwys ymateb manwl ac esboniad, ymddiheuriad priodol, iawndal ariannol a gwybodaeth am gamau sy'n cael eu cymryd i leihau'r posibilrwydd y bydd yr un fath yn digwydd eto.

Digwyddiadau cefndirol

15. Ym mis Awst **2017**, yn 77 oed ac yn byw yn ardal Abertawe, cafodd Mr W ddiagnosis o ganser yr oesoffagws (sy'n ymwneud â'r bibell fwyd rhwng y gwddf a'r stumog). Cafodd Mr W gemotherapi cyn llawdriniaeth (sy'n gallu lleihau maint tiwmor cyn iddo gael ei dynnu, gan

ei gwneud yn haws i'r llawfeddyg wahaniaethu rhwng meinwe normal a meinwe sy'n ganser, a allai wella'r broses o wella ar ôl y llawdriniaeth) ar 1 a 22 Tachwedd, na gafodd unrhyw effaith sylweddol ar diwmor. Oherwydd y capasiti a oedd ar gael, cafodd Mr W ei gyfeirio at Lawfeddyg Ymgynghorol yn ardal Pen-y-bont ar Ogwr ("y Llawfeddyg cyntaf") i gael llawdriniaeth i dynnu'r tiwmor.

16. Yn ystod y llawdriniaeth ar 31 Ionawr **2018**, cafodd yr holl ganser gweladwy a'r nodau lymff yr effeithiwyd arnynt (rhan o'r system imiwnedd sy'n gyfrifol am hidlo a dadelfennu celloedd niweidiol) eu tynnu a'u hanfon i gael eu dadansoddi ("y dadansoddiad o feinwe"). Mae dadansoddi meinwe sy'n ganser sydd wedi cael ei thynnu er mwyn gweld a oes celloedd canser yn ymyl y feinwe yn arfer arferol. Pan fydd tiwmor yn cael ei dynnu gydag ymyl o feinwe normal o'i amgylch, gall hyn ddangos bod y canser wedi cael ei dynnu'n llwyr. Gall presenoldeb, neu absenoldeb, celloedd canser ar yr ymyl hefyd ddylanwadu ar benderfyniadau ynghylch pa driniaeth bellach, os o gwbl, sydd ei hangen.

17. Ar 2 Chwefror dywedodd y Llawfeddyg cyntaf wrth Mr a Mrs W fod y llawdriniaeth wedi bod yn llwyddiannus a bod yr holl ganser wedi cael ei dynnu. Cafodd Mr W ei ryddhau ar 5 Chwefror gyda chynlluniau ar gyfer apwyntiad dilynol gyda Nyrs Arbenigol o ardal Pen-y-bont ar Ogwr ("y Nyrs Arbenigol") ac adolygiad gan feddyg yn yr ysbyty ymhen 3 i 4 wythnos. Anfonwyd gwybodaeth cyfeirio at Feddyg Teulu Mr W, yn gofyn i'r Tîm Nyrsys Ardal ei weld er mwyn gofalu am ei glwyfau. Ni chafodd y Tîm Nyrsys Ardal yr wybodaeth cyfeirio. Yn lle hynny, cafodd Mr W gymorth gan Nyrsys Practis Meddyg Teulu i ofalu am ei glwyfau. Ffoniodd y Nyrs Arbenigol Mrs W ar 9 a 13 Chwefror ond ni chafodd unrhyw nodiadau eu gwneud am yr hyn a drafodwyd.

18. Ar 20 Chwefror, adolygodd Tîm Amlddisgyblaethol y Llwybr Gastroberfeddol Uchaf ("y Tîm Amlddisgyblaethol") y dadansoddiad o feinwe; roedd bob un ond 1 o nodau lymff Mr W wedi'u heffeithio a daethpwyd o hyd i gelloedd canser ar ymylon y feinwe a dynnwyd. Nododd y Tîm Amlddisgyblaethol fod siawns uchel iawn y byddai canser Mr W yn dychwelyd ac yn lledaenu drwy ei gorff i gyd. Penderfynodd beidio â chynnig triniaeth i Mr W i atal ffurfio tiwmor arall am nad oedd y cemotherapi cyn llawdriniaeth wedi gweithio.

19. Cafodd Mr W ei adolygu gan y Llawfeddyg cyntaf ar 28 Chwefror. Nododd fod Mr W yn gwella'n dda, yn bwyta'n normal ac ni chofnododd unrhyw symptomau andwyol yn ymwneud â'i frest nac ei stumog. Roedd Mr W wedi colli 1 stôn a 5.4 pwys ers ei lawdriniaeth. Ysgrifennodd y Llawfeddyg cyntaf at feddyg teulu Mr W, gan ddweud ei fod wedi esbonio canfyddiadau'r dadansoddiad o feinwe a bod y Tîm Amlddisgyblaethol wedi penderfynu peidio â chynnig triniaeth bellach. Roedd yn bwriadu adolygu Mr W ymhen 3 mis.

20. Ffoniodd y Nyrs Arbenigol Mr a Mrs W am 5 munud ar 13 Ebrill ac am 3 munud ar 21 Ebrill, ond ni wnaeth gofnod o'r hyn a drafodwyd. Pan gafodd Mr W ei adolygu gan feddyg ysbyty ar 23 Mai, nodwyd ei fod yn gwneud yn dda ac nad oedd ganddo unrhyw symptomau. Roedd wedi colli 6.8 pwys arall ers mis Chwefror.

21. Ym mis Mehefin, cysylltodd Mrs W ag elusen canser cymunedol ("y Ganolfan") i gael cymorth. Cyfeiriodd y Ganolfan Mr W at Ddeietegydd ("y Deietegydd"), gan nodi bod Mr W yn edrych yn sâl, a'i fod wedi colli 2 stôn a 7 pwys ers y mis Tachwedd blaenorol. Cafodd y Bwrdd Iechyd y ffurflen gyfeirio ar 5 Gorffennaf.

22. Ar 2 Gorffennaf, ysgrifennodd Mrs W at y Llawfeddyg cyntaf "mewn anobaith llwyr ynglŷn ag iechyd Mr W". Dywedodd nad oeddent wedi cael unrhyw gefnogaeth ar ôl y driniaeth, dim mewnbwn gan Ddeietegydd na'r Tîm Nyrsys Ardal, a dim cyngor meddygol ynghylch dirywiad Mr W ers ei lawdriniaeth. Dywedodd Mrs W fod Mr W wedi colli cyfanswm o 3 stôn a 7 pwys, a gofynnodd a oedd hyn yn normal yn dilyn llawdriniaeth. Dywedodd hefyd ei bod wedi gadael nifer o negeseuon i'r Nyrs Arbenigol a gydag Ysgrifennydd y Llawfeddyg cyntaf yn gofyn am gyswllt, ond ni chafodd unrhyw ymateb. Dywedodd y Llawfeddyg cyntaf yn ddiweddarach na chafodd y llythyr hwn gan ei fod yn absennol o'r gwaith am y rhan fwyaf o fis Gorffennaf a mis Awst. Cafodd ei drosglwyddo i'r Nyrs Arbenigol, a ffoniodd Mrs W ddwywaith ar 10 Gorffennaf – unwaith am 3 munud ac unwaith am 2 funud – ond ni wnaeth unrhyw nodiadau o'r sgwrs.

23. Nododd asesiad cychwynnol y Deietegydd ar 20 Gorffennaf fod Mr W wedi colli 19% o bwysau ei gorff a'i fod yn dioddef o ddiffyg maeth. Roedd yn cael trafferth bwyta digon o galoriau er iddo gael presgripsiwn ar gyfer

ychwanegiadau maeth, felly ysgrifennodd Mrs W at feddyg teulu Mr W i ofyn am gynnydd yn ei bresgripsiwn. Ar 26 Gorffennaf ffoniodd y Nyrs Arbenigol Mrs W am 9 munud, ond ni chofnodwyd yr hyn a drafodwyd.

24. Ar 6 Awst ysgrifennodd Mrs W at y Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a Phrif Weithredwr GIG Cymru ("y Cyfarwyddwr"), gan amgáu copi o'i llythyr at y Llawfeddyg cyntaf. Gofynnodd a oedd gadael claf heb unrhyw fonitro, cyngor na chefnogaeth yn rhan o "drefn arferol" gwasanaeth canser arbenigol. Dywedodd fod Mr W wedi mynd o bwyso 13 stôn a 7 pwys i bwyso dim ond 9 stôn a 10 pwys; credai ei fod bellach yn ddifrifol wael a bod angen sylw meddygol arno, ond mai dyddiad ei apwyntiad nesaf gyda'r Llawfeddyg cyntaf oedd 12 Medi. Ar 7 Awst, ffoniodd y Nyrs Arbenigol Mrs W am 9 munud, ond ni chofnodwyd yr hyn a drafodwyd.

25. Ar 9 Awst, ffoniodd Mrs W y Deietegydd yn dweud fod Mr W wedi dirywio ymhellach; roedd wedi colli bron i 7 pwys arall yn ystod y mis blaenorol, roedd yn bwyta llai o fwyd eto, ac nid oedd yn gallu goddef y dos gyfan o ychwanegiadau maeth. Ysgrifennodd y Deietegydd at Feddyg Teulu Mr W ac anfon copi o'i llythyr at y Nyrs Arbenigol.

26. Anfonwyd llythyr Mrs W at y Cyfarwyddwr at y Bwrdd Iechyd ar 13 Awst, ac fe gafodd ei drosglwyddo i'r Nyrs Arbenigol am nad oedd y Llawfeddyg cyntaf yn dychwelyd i'r gwaith tan fis Medi. Ar yr un diwrnod, cofnododd y Deietegydd fod y Nyrs Arbenigol wedi ei ffonio, wedi dweud wrthi am lythyr Mrs W at y Cyfarwyddwr ac wedi mynegi pryder ei bod yn ymddangos bod pethau wedi datblygu'n sydyn. Nododd y Deietegydd fod y Nyrs Arbenigol wedi dweud nad oedd unrhyw faterion wedi'u codi o'r blaen a'i bod hi (y Nyrs Arbenigol) wedi meddwl bod Mrs W yn bryderus iawn ac yn cael trafferth derbyn effaith llawdriniaeth Mr W.

27. Ffoniodd y Nyrs Arbenigol Mr a Mrs W 3 gwaith rhwng 15 a 17 Awst cyn iddi gael ateb ar 17 Awst; roedd yr alwad hon yn 12 munud, ond ni chofnodwyd unrhyw nodiadau i gadarnhau'r hyn a drafodwyd. Ar ôl hynny, trefnodd sgan CT brys ar gyfer Mr W, a ddigwyddodd ar 23 Awst.

28. Ar 28 Awst nododd y Tîm Amlddisgyblaethol fod y sgan CT yn cadarnhau bod cancer Mr W wedi dychwelyd. Argymhellwyd cemotherapi a gwasanaethau lliniarol. Gofynnodd y Nyrs Arbenigol i Lawfeddyg yn ardal Abertawe (“yr ail Lawfeddyg”) weld Mr a Mrs W, yn absenoldeb y Llawfeddyg cyntaf, i egluro’r canlyniadau.

29. Adolygodd yr ail Lawfeddyg Mr W ar 29 Awst. Nododd fod Mrs W wedi mynegi ei bod hi’n anhapus nad oeddent wedi cael gwybod am ganlyniadau’r dadansoddiad o feinwe yn syth ar ôl llawdriniaeth Mr W, ond dywedodd ef ei fod wedi esbonio na fyddai dim wedi’i ennill drwy ddweud wrthynt am hynny oherwydd y byddai’n gwaethygu eu tymer wrth i Mr W wella ar ôl llawdriniaeth ddifrifol. Cyfeiriodd yr ail Lawfeddyg Mr W at Oncolegydd (“yr Oncolegydd”) i ystyried cemotherapi lliniarol, a dywedodd wrth y meddyg teulu y byddai angen mewnbwn lliniarol llawn ar Mr W gan gynnwys mynediad at nyrsys cymorth cancer.

30. Ar 6 Medi, adolygodd yr Oncolegydd Mr W ond daeth i’r casgliad ei fod yn rhy sâl i gael cemotherapi. Nododd fod y Tîm Nyrsys Ardal eisoes mewn cysylltiad â Mr W, a chyfeiriwyd y mater at y Tîm Gofal Lliniarol. Ysgrifennodd eto yn ddiweddarach, gan nodi bod cyflwr Mr W a’u profiad ers ei lawdriniaeth yn parhau i beri gofid i Mrs W. Dywedodd hi, er bod y dadansoddiad o feinwe’n bwysig i’r tîm clinigol wybod er mwyn gallu cynllunio triniaeth ar gyfer y dyfodol, na fyddai wedi cynyddu amlder adolygiadau dilynol Mr W. Yn anffodus, bu farw Mr W ar 14 Medi.

Tystiolaeth Mrs W

31. Dywedodd Mrs W na chawsant wybod nad oedd cemotherapi Mr W ym mis Tachwedd wedi cael unrhyw effaith, nac ychwaith am y prognosis gwael o’r dadansoddiad o feinwe, ac nad oeddent yn ymwybodol bod cancer Mr W wedi dychwelyd a’i fod yn derfynol nes iddynt weld yr ail Lawfeddyg ym mis Awst. Dywedodd nad oedd y disgrifiadau o Mr W yn ei adolygiadau ym mis Chwefror a mis Mai yn adlewyrchu’r dirywiad sylweddol yn iechyd ei gŵr, ac na chawsant wybod beth i’w ddisgwyl o ran colli pwysau ar ôl y llawdriniaeth. Nododd na chafodd ei cheisiadau am gyswllt eu hateb nes iddi ysgrifennu at y Cyfarwyddwr.

32. Eglurodd Mrs W na wnaeth Mr W wella ar ôl ei lawdriniaeth mewn gwirionedd; roedd yn cael trafferth bwyta ac aeth yn denau, yn methu symud, yn anymataliol ac yn isel. Dywedodd ei bod wedi gorfod cael gofal gan y Gwasanaeth y Tu Allan i Orllewin, er bod cymorth lliniarol wedi'i drefnu yn y pen draw, dim ond pythefnos cyn i Mr W farw oedd hyn. O ganlyniad, roedd cymhorthion gofal lliniarol perthnasol, fel comôd a gwely ysbyty, yn dal wrthi'n cael eu danfon a'u gosod ac ni chafodd Mr W fudd ohonynt erioed. Dywedodd Mrs W fod gweld dirywiad araf a marwolaeth ei gŵr fel ei unig ofalwr a heb gyngor na chefnogaeth wedi ei gadael gyda theimladau o ofn a diymadferthedd pur a fydd yn aros gyda hi am byth, ac na allai ddeall pam na chafodd Mr W y cymorth a'r gefnogaeth a oedd yn eu haeddu, ac a oedd eu hangen arno.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

33. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei bod yn ymddangos bod Mr a Mrs W wedi dehongli sylwadau'r Llawfeddyg cyntaf ar 2 Chwefror, sef bod y llawdriniaeth wedi bod yn llwyddiannus, i olygu ei fod wedi cael ei wella. Awgrymodd efallai nad oedd Mr a Mrs W wedi holi'n uniongyrchol am brognosis Mr W, ac roedd yn cydnabod nad oedd unrhyw dystiolaeth bod goblygiadau'r dadansoddiad o feinwe a phenderfyniad y Tîm Amlddisgyblaethol i beidio â chynnig triniaeth bellach wedi cael eu hegluro'n bendant. Roedd y Bwrdd Iechyd hefyd yn cydnabod y dylid bod wedi cael dogfennau mwy cadarn ynghylch cyflwyniad Mr W yn ei apwyntiadau adolygu ac y dylai fod wedi cael cefnogaeth Ddeieteg arbenigol wedi'i theilwra.

34. Dywedodd y Llawfeddyg cyntaf ei fod wedi esbonio yn adolygiad Mr W ar 28 Chwefror bod y dadansoddiad o feinwe yn dangos bod canser Mr W yn ymosodol, a bod celloedd canser ar yr ymylon. Fodd bynnag, dywedodd hefyd na fyddai fel arfer yn trafod gyda chlaf faint o amser a allai fod ganddo i fyw. Hefyd, dywedodd yr ail Lawfeddyg na fyddai wedi bod yn fuddiol dweud wrth Mr W am ei brognosis gwael oherwydd ei fod ymhell o fod yn sicr bod y rhagolwg yn debygol o fod yn wael. Aeth yr ail Lawfeddyg yn ei flaen i ddweud mai ei arfer clinigol ef yw rhoi gwybod i gleifion am ystadegau cyfraddau goroesi perthnasol dim ond os yw eu prognosis yn arbennig o dda, neu os yw'r claf yn gofyn am y wybodaeth honno'n benodol.

35. Dywedodd y Nyrs Arbenigol nad oedd yn arfer rheolaidd i ddynodi Deietegydd. Roedd hi'n cofio bod adegau pan na chafodd ei galwadau ffôn eu hateb, ond ei bod wedi cael sgysiau hir a chyfeillgar gyda Mrs W, ac yn ystod y cyfnod hwnnw roedd hi'n ymddangos bod Mr W yn cael llawer iawn o fwydydd amrywiol. Dywedodd ei bod wedi cael llythyr Mrs W ym mis Gorffennaf ac wedi ceisio cysylltu, ond ei bod yn credu iddi fod yn aflwyddiannus oherwydd bod Mr a Mrs W yn mynd allan yn y prynhawn. Dywedodd fod hyn wedi rhoi sicrwydd iddi fod Mr W yn ymgymryd â gweithgareddau arferol tan fis Awst, pan ddaeth yn ymwybodol bod Mr W yn swrth, yn colli pwysau ac yn teimlo'n isel.

36. Dywedodd y Bwrdd Iechyd bod y Nyrs Arbenigol yn cael galwadau ar ei ffôn mewn nifer o feysydd clinigol, sy'n ei gwneud hi'n anodd cadw nodiadau ysgrifenedig amdanynt, ond roedd yn cydnabod y gallai hyn hefyd rwystro asesiad a gwerthusiad cynhwysfawr o gyflwr claf. Dywedodd hefyd y gall cleifion fel Mr W ddisgwyl colli 2-3 stôn ar ôl y llawdriniaeth, a darparodd daflen ar gyngor ddeietegol a oedd yn nodi y dylai cleifion sy'n cael llawdriniaeth ar yr oesoffagws barhau â deiet hylifol am yr wythnos gyntaf ar ôl cael eu rhyddhau, gan symud ymlaen i fwydydd "gwlyb" yn yr ail wythnos ac yna i fwydydd solet yn y drydedd wythnos. Cadarnhaodd y dylai'r cynnydd hwn gael ei arwain gan y ffordd roedd y claf yn gwella, a'i gefnogi gan gyswllt gan Nyrs Arbenigol bob wythnos.

37. Ymddiheurodd y Bwrdd Iechyd fod diffygion yn ei ohebiaeth â Mr a Mrs W, ac na ddarparwyd gwasanaethau cefnogi arbenigol priodol iddynt. Roedd yn ddrwg iawn ganddo fod y diffygion hyn wedi arwain at Mr a Mrs W yn teimlo eu bod heb gael eu cefnogi na'u paratoi ar gyfer dirywiad a marwolaeth Mr W. Cadarnhaodd hefyd ei fod wrthi'n trefnu hyfforddiant Hawliau Dynol ar gyfer staff clinigol a staff llywodraethu i sicrhau bod hawliau dynol cleifion yn cael eu hystyried yn llawn yn ystod triniaeth glinigol ac wrth ddelio â chwynion. Cynigiodd Bae Abertawe hefyd ailystyried effaith y digwyddiadau yn yr achos hwn dan broses debyg i'r Rheoliadau Cwynion.

Cyngor Proffesiynol

38. Nododd y Cynghorydd nad oedd tystiolaeth, cyn y llawdriniaeth, fod cancer Mr W wedi lledaenu i'w nodau lymff nac i unrhyw rannau eraill o'i gorff felly, ar yr adeg honno, er bod cyfnod y cancer wedi datblygu, roedd posibilrwydd o wella o hyd. Fodd bynnag, dangosodd y dadansoddiad o feinwe fod cancer Mr W yn fwy ymosodol nag y tybiwyd yn wreiddiol, ac awgrymodd bod yna ganser na gafodd ei dynnu yn ystod y llawdriniaeth. Roedd hyn yn dangos bod prognosis Mr W yn llawer gwaeth na chredwyd ar y dechrau, a'i fod eisoes wedi cyrraedd cyfnod lle nad oedd llawer o gleifion yn goroesi am amser hir ar ôl cael diagnosis.

39. Eglurodd y Cynghorydd y dylid rhoi'r holl wybodaeth berthnasol a sylweddol i gleifion a'u rhoi wrth galon unrhyw broses gwneud penderfyniadau sy'n eu cynnwys. Roedd hyn yn cynnwys cyfleu gwybodaeth gywir am brognosis, ar sail y canlyniad tebygol, a derbyn bod eithriadau weithiau'n digwydd. Dywedodd fod hyn yn golygu y dylai Mr W fod wedi cael gwybod beth yr oedd arno eisiau ac angen ei wybod, nid beth yr oedd y clinigwyr yn credu y dylid ei ddweud wrtho, am ei brognosis a'r tebygolrwydd y byddai ei ganser yn dychwelyd.

40. Cadarnhaodd y Cynghorydd nad oedd unrhyw arweiniad ar amllder na hyd priodol y gofal dilynol ar ôl y llawdriniaeth. Fodd bynnag, dywedodd ei bod yn hanfodol cysylltu â chleifion yn dilyn llawdriniaeth i sicrhau eu bod yn gwella yn ôl y disgwyl, ac i weld a oes ganddynt unrhyw broblemau parhaus o ran bwyta ac yfed.

41. Dywedodd y Cynghorydd hefyd:

- Roedd ansawdd y wybodaeth rhyddhau yn wael pan adawodd Mr W yr ysbyty am nad oedd cynllun rheoli wedi'i ddarparu ar gyfer sut y byddai'n cael ei fonitro a'i adolygu yn y dyfodol.
- Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y cyfeiriad a gollwyd i'r Tîm Nyrsys Ardal wedi arwain at unrhyw ganlyniadau clinigol i Mr W o ran ei llawdriniaeth a gofalu am ei glwyfau.
- Ni ddylai'r Ganolfan fod wedi gorfod trefnu mewnbwn deiet.

- Pan roedd y dadansoddiad ar ôl y driniaeth yn hysbys, dylai Mr W fod wedi cael gwybod bod ei ganser yn debygol o fod yn derfynol, a dylai gofal lliniarol fod wedi cael ei gynnig. Hyd yn oed pe na bai ei angen tan yn ddiweddarach, byddai hyn wedi rhoi sianel gymorth i Mr a Mrs W ar ôl iddo ddechrau dirywio.
- Roedd apwyntiadau clinig Mr W wedi cael eu hamseru'n dda i ddarparu monitro digonol ond, gan nad oedd unrhyw driniaeth y gellid ei chynnig i Mr W, nid oedd dim i'w ennill o asesu cynnydd ei glefyd nes iddo wneud iddo deimlo'n sâl.
- Cyn gynted ag y cododd Mrs W bryderon am gyflwr Mr W, dylid fod wedi cymryd camau i'w adolygu oherwydd – o ystyried cyfnod ei ganser – roedd unrhyw ddirywiad yn peri pryder.
- Pe bai Mr W wedi cael gwybod yn iawn yn brydlon, gallai ef a Mrs W fod wedi dod i delerau â'i ddiagnosis terfynol, wedi paratoi eu hunain ar gyfer ei ganlyniad tebygol ac wedi gallu cynllunio ei ofal diwedd oes.
- Ar ôl i'r sgan CT nodi bod clefyd Mr W wedi dychwelyd, roedd y camau a gymerwyd i drefnu mewnbwn lliniarol a gofal diwedd oes yn amserol ac yn gynhwysfawr.

Dadansoddiad a chasgliadau

42. Wrth ystyried penderfyniadau clinigol, rwyf yn ystyried gofal yng nghyd-destun yr amgylchiadau a'r hyn a oedd yn hysbys bryd hynny i benderfynu a oedd y gofal a ddarparwyd o fewn terfynau ymarfer clinigol priodol. Er mwyn cadarnhau cwyn, rhaid sefydlu bod unrhyw ddiffygion a ganfuwyd wedi arwain at galedi neu anghyfiawnder sylweddol, heb ei ddatrys. Rwyf wedi cael cyngor clir a manwl, ac rwyf yn ei dderbyn yn llawn, er mai fy nghasgliadau fy hun sydd gennyf.

43. Cwynodd Mrs W fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darparu gofal a chymorth digonol a phriodol i Mr W ar ôl ei ryddhau. Roedd hyn yn ymwneud â'r Tîm Nyrsys Ardal, Deietegydd a'r Nyrs Arbenigol, a byddaf yn delio â phob un yn ei dro.

44. Anfonwyd gwybodaeth cyfeirio'r Nyrs Ardal at Feddyg Teulu Mr W. Dyma'r llwybr cywir ar gyfer y broses gyfeirio yn ardal Pen-y-bont ar Ogwr ond, gan fod Mr W yn byw yn ardal Abertawe, nid dyma'r llwybr cywir ar gyfer y Tîm Nyrsio Ardal perthnasol a ddylai fod wedi cefnogi Mr W. O ganlyniad, nid oedd y Tîm Nyrsio Ardal yn ymwybodol o'r cyfeirio, ac yn lle hynny bu'n rhaid i nyrsys Mr W ofalu am ei glwyfau a darparu cymorth priodol iddo. Mae'n ymddangos i mi fod y math hwn o ddryswch yn risg pan fydd y broses gyfeirio'n dibynnu ar yr ardal, o fewn yr un Bwrdd Iechyd, lle bydd y gwasanaeth yn cael ei ddarparu. Fodd bynnag, cadarnhaodd y Cynghorydd nad oedd yn ymddangos bod unrhyw effaith glinigol wedi deillio o'r hepgoriad hwn. Felly, **nid wyf yn cadarnhau**’r elfen hon o’r gŵyn. Fodd bynnag, rwyf yn gwahodd Bae Abertawe a Chwm Taf Morgannwg i ystyried safoni'r dull cyfeirio at y Gwasanaethau Nyrsys Ardal ar draws eu hardaloedd byrddau iechyd perthnasol.

45. Cadarnhaodd y Nyrs Arbenigol nad oedd neilltuo Deietegydd i gleifion fel Mr W yn rhan o'r drefn arferol. Nodaf hefyd fod yr Adolygiad gan Gymheiriaid wedi canfod bod llai o gapasiti i ddarparu'r gwasanaeth hwnnw. Fodd bynnag, mae Canllawiau NICE yn nodi y dylid trefnu mewnbwn deietaidd cyn, yn ystod ac ar ôl llawdriniaeth. Rwy'n cytuno â'r Cynghorydd na ddylai fod wedi cael ei adael i'r Ganolfan i drefnu hyn. Roedd y methiant i drefnu mewnbwn deietetig priodol yn golygu na chafodd dirywiad a cholli pwysau Mr W eu canfod na'u datrys tan ddiwedd mis Gorffennaf, ac ni fu unrhyw ymchwiliad i weld a oedd y canser wedi dychwelyd tan fis Awst. Yn ogystal, ni chafodd Mr a Mrs W unrhyw gyngor na chefnogaeth yn y cyfamser. Mae'r diffygion hyn yn golygu anghyfiawnder i Mr a Mrs W. Felly, rwyf yn **cadarnhau**’r elfen hon o’r gŵyn.

46. Nid oes unrhyw ganllawiau i ddiffinio lefel y dilyniant y dylai'r Nyrs Arbenigol fod wedi'i gynnig i Mr W. Roedd y logiau ffôn yn dangos nifer ac amlder yr ymdrechion i gysylltu, ond ni allaf gadarnhau gyda sicrwydd beth a drafodwyd nac a oedd lefel y cyswllt wedi'i seilio'n briodol ar asesiad clinigol, gan nad oes nodiadau ar gael. Mae hyn yn golygu na allaf ddod i unrhyw gasgliadau ynghylch a oedd amlder a safon y gefnogaeth a gynigiwyd gan y Nyrs Arbenigol yn briodol yn glinigol. Rwyf o'r farn, o ystyried cydbwysedd y dystiolaeth sydd ar gael, ei bod yn annhebygol na soniodd Mrs W am ei phryderon am ddeiet a cholli pwysau ei gŵr, o ystyried ei llythyr at yr Ymgynghorydd a chyflwr Mr W erbyn iddo

weld y Deietegydd ym mis Gorffennaf. Heb unrhyw dystiolaeth i ddangos bod asesiad ac adolygiad clinigol priodol wedi'i gynnig, mae cryn ansicrwydd ynghylch a ddylid bod wedi canfod yn gynharach bod cancer Mr W wedi dychwelyd. Beth bynnag, ni ddylai Mrs W fod wedi gorfod uwchgyfeirio ei phryderon i'r Cyfarwyddwr cyn aethpwyd i'r afael â dirywiad Mr W. Mae hyn yn anghyfiawnder sylweddol i Mrs a Mr W, ac rwyf yn **cadarnhau** r elfen hon o'r gŵyn.

47. Cwynodd Mrs W fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â sicrhau bod ganddi hi a Mr W yr wybodaeth lawn am gyflwr Mr W, am ei brognosis ac am beth i'w ddisgwyl. Rwyf yn derbyn bod yr holl ganser gweladwy wedi'i dynnu yn ystod y llawdriniaeth ac, o'r safbwynt hwn, bod y llawdriniaeth wedi bod yn llwyddiannus. Fodd bynnag, rwyf hefyd yn cydnabod y gallai hyn, i gleifion, swnio fel eu bod wedi'u gwella. Felly, mae'n bwysig i glinigwyr sicrhau eu bod yn egluro'n union beth a olygir, a beth y mae'r claf (a'i berthnasau) wedi'i ddeall. Mae'n amlwg o'r hyn a wnaeth Mrs W i gysylltu â'r Ganolfan ac o gynnwys ei llythyrau ei bod yn poeni am gyflwr ei gŵr ond nad oeddent yn deall beth oedd yn digwydd. Hefyd, cydnabu'r ail Lawfeddyg a'r Oncolegydd fod Mrs W wedi mynegi pryderon nad oeddent yn gwybod bod cancer Mr W yn debygol o ddychwelyd.

48. Dylai Mr a Mrs W fod wedi cael gwybod yn llawn am oblygiadau'r dadansoddiad o feinwe, a phenderfyniad y Tîm Amlddisgyblaethol i beidio â chynnig triniaeth bellach, cyn gynted ag yr oedd yn hysbys. Dylent hefyd fod wedi cael gwybodaeth am ba symptomau i gadw golwg amdanynt a allai awgrymu bod y cancer yn dychwelyd, a sut i gael gafael ar gymorth yn y dyfodol. Er bod y Llawfeddyg cyntaf yn cofio dweud beth oedd canlyniadau'r dadansoddiad o feinwe, nid oedd dim yn y nodiadau i gadarnhau ei fod wedi esbonio'r goblygiadau iddynt na sut y gallai Mr a Mrs W ofyn am gymorth pe bai angen. Collwyd ail gyfle i wneud hynny yn yr apwyntiad ym mis Mai, a chollwyd mwy o gyfleoedd bob tro y cafodd y Nyrs Arbenigol sgwrs ffôn gyda Mrs W. O ganlyniad, cafodd Mr a Mrs W eu hynysu a ni chawson nhw eu cefnogi gan y Bwrdd Iechyd, ac roeddent yn ofnus ac yn ansicr ynghylch beth oedd yn mynd i ddigwydd ar adeg pan ddylai fod wedi cael cymorth i ddeall prognosis Mr W ac i baratoi ar gyfer ei ganlyniad yn y pen draw. Roedd hyn yn anghyfiawnder difrifol i Mr a Mrs W, ac rwyf yn **cadarnhau** r elfen hon o'r gŵyn.

49. Rwyf hefyd yn bryderus iawn ynghylch sylwadau'r ail Lawfeddyg, sydd i bob golwg yn cymeradwyo arfer lle nad yw cleifion yn cael eu hysbysu'n llawn am gynnydd a chanlyniad tebygol eu clefyd. Roedd ymateb ffurfiol y Bwrdd Iechyd hefyd yn cydnabod nad oedd yn sicr a oedd goblygiadau'r dadansoddiad o feinwe wedi cael eu hegluro'n llawn, neu a oedd Mr a Mrs W wedi gofyn amdano. Nid yw'n rhesymol disgwyl i gleifion wybod pa gwestiynau penodol i'w gofyn, ac mae'r Cyngorydd wedi cadarnhau fod dull o'r fath lle mae'r clinigwr yn dewis a dethol pa wybodaeth i'w rhannu â'r claf, sydd yn ei fern ef er budd gorau'r claf, yn mynd yn groes i Ganllawiau NICE, y Cynllun Cyflawni ac arferion gorau. Hefyd, o ystyried canfyddiadau'r Adolygiad gan Gymheiriaid ac achosion blaenorol sydd wedi dod i'm sylw (gweler paragraff 7), rwy'n bryderus y gallai methu ag egluro prognosis cleifion fod yn fethiant systemig yn y Bwrdd Iechyd ac ar draws ardaloedd Pen-y-bont ar Ogwr ac Abertawe.

50. Cwynodd Mrs W fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â delio â'i cheisiadau am gyswllt a chymorth yn brydlon. Am na gafodd unrhyw nodiadau eu gwneud, mae'n amhosib dweud pa alwadau yn dod i mewn a allai fod wedi bod yn negeseuon gan Mrs W yn gofyn am gyswllt nac a wnaethpwyd unrhyw ymgais i'w ffonio'n ôl. Beth bynnag, roedd llythyr Mrs W at y Llawfeddyg ar ddechrau mis Gorffennaf yn gofyn yn glir am gyswllt, yn esbonio dirywiad Mr W ac yn gofyn am fwy o gefnogaeth. Mae'r Cyngorydd wedi cadarnhau y dylai unrhyw ddirywiad fod wedi peri pryder, ac y dylai adolygiad fod wedi cael ei drefnu ar unwaith ar ôl i'r symptomau ymddangos eto. Dim ond 2 alwad ffôn fer iawn a gofnodwyd ar ôl llythyr cyntaf Mrs W, ac mae'n ymddangos bod y Nyrs Arbenigol wedi cymryd na wnaeth Mr a Mrs W ateb ei galwadau oherwydd eu bod nhw'n mynd allan yn y prynhawn. Ni chafodd camau priodol eu cymryd i ymgysylltu â'r Deietegydd ac, yn y pen draw, i drefnu'r sgan CT tan i lythyr Mrs W at y Cyfarwyddwr gael ei anfon ymlaen at eraill yn y Bwrdd Iechyd. Ni ddylai fod angen i Mrs W uwchgyfeirio ei phryderon yn y ffordd honno cyn i Mr W gael ei adolygu, ac mae hyn yn gyfystyr ag anghyfiawnder i Mr a Mrs W. Felly, rwyf yn **cadarnhau** r elfen hon o'r gŵyn.

51. Cwynodd Mrs W nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau prydlon a phriodol i ddarparu gofal diwedd oes addas i Mr W pan gafwyd y diagnosis bod ei ganser terfynol wedi dychwelyd. Rwy'n cydnabod nad oedd canlyniadau'r dadansoddiad o feinwe'n golygu'n awtomatig fod Mr W

yng nghyfnod olaf ei glefyd. Er bod canser Mr W mewn cyfnod lle nad oes llawer o gleifion yn goroesi'n hir, mae rhai cleifion yn gwella. Yn y pen draw, nid oedd diagnosis terfynol Mr W yn amlwg nes bod ei symptomau wedi ymddangos eto, ac am y rhesymau a amlinellwyd, ni chafodd ei sefydlu'n derfynol nes cafwyd canlyniadau'r sgan CT ym mis Awst. Roedd y driniaeth a ddarparwyd ar ôl hyn yn briodol. Fodd bynnag, dylai gofal lliniarol fod wedi cael ei gynnig pan gadarnhaodd y Tîm Amlddisgyblaethol ei bod yn debygol y byddai dychweliad systemig yn debygol. Roedd peidio â gwneud hyn yn golygu nad oedd Mr a Mrs W wedi gallu cael gafael ar gymorth ac adolygiad priodol yn brydlon pan ymddangosiodd symptomau Mr W eto, ac roedd hyn yn anghyfiawnder sylweddol iddynt. Am y rheswm hwn, rwyf yn **cadarnhau** r elfen hon o'r gŵyn.

52. Lle byddaf yn canfod tystiolaeth bod methiannau'r gwasanaeth wedi achosi anghyfiawnder, mae'n briodol i mi ystyried a yw hawliau dynol unigolyn yn berthnasol a/neu wedi cael eu tanseilio o ganlyniad i hynny. O ystyried tystiolaeth Mrs W wrth ddisgrifio dirywiad ei gŵr, ac effeithiau'r profiad hwnnw heb gyngor a chefnogaeth ddigonol neu briodol, credaf yn yr achos hwn ei bod yn debygol bod hawliau dynol Mr a Mrs W wedi cael eu tanseilio. Dylent fod wedi cael y wybodaeth a'r gefnogaeth i'w galluogi i gael gofal priodol pan roedd gan Mr W symptomau yn awgrymu bod y canser wedi dychwelyd. Dylent hefyd fod wedi cael amser i ddod i delerau â phrognosis Mr W ac i baratoi ar gyfer y canlyniad yn y pen draw, yn feddylol a gyda chymorth a chymorthion gofal lliniarol addas. Roedd y ffaith na gawson nhw hynny wedi cael effaith ar hawliau Mr W fel unigolyn, ac ar ei hawliau ef a Mrs W fel rhan o fywyd teuluol ehangach. Mae hyn yn arbennig o bwysig ar ddiwedd bywyd rhywun ac mae'r methiannau a nodwyd felly'n achosi anghyfiawnder difrifol i Mr a Mrs W.

53. Darparwyd y gofal yn yr achos hwn gan yr Adran Llawdriniaethau Cyffredinol a'r Llwybr Gastroberfeddol Uchaf yn ardaloedd Pen-y-bont ar Ogwr ac Abertawe. Roeddwn yn falch bod Bae Abertawe wedi cynnig ailystyried y materion a godwyd yn y gŵyn hon drwy broses debyg i'r Rheoliadau Cwynion. Gan fod y newidiadau a gyflwynwyd ym mis Ebrill 2019 (gweler paragraff 2) wedi gwahanu'r gwasanaeth hwn erbyn hyn, mae hefyd, yn fy marn i, yn ddyletswydd ar Fae Abertawe a Chwm Taf Morgannwg i fynd i'r afael â'r diffygion a nodwyd uchod ac i sicrhau nad yw unrhyw fethiannau systemig yn parhau.

Argymhellion

54. Rwy'n argymell, **o fewn 1 mis** i ddyddiad yr adroddiad hwn, y dylai Bae Abertawe a Chwm Taf Morgannwg wneud y canlynol:

- (a) Ymddiheuro i Mrs W am y diffygion a nodwyd yn yr adroddiad hwn.
- (b) Rhannu'r adroddiad hwn gyda'r holl staff ar draws y meysydd gwasanaeth perthnasol, er mwyn iddynt ystyried y canfyddiadau a'r casgliadau.

55. Rwy'n argymell, **o fewn 3 mis** i ddyddiad yr adroddiad hwn, y dylai Bae Abertawe a Chwm Taf Morgannwg wneud y canlynol:

- (c) Adolygu'r ymarfer cyfredol ar gofnodi'r cymorth dros y ffôn a gynigir gan y Gwasanaeth Nyrsys Arbenigol, i sicrhau ei fod yn cydymffurfio â Chod a safonau'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth ar gadw cofnodion, ac i atgoffa'r holl staff perthnasol o'r safonau hynny.
- (d) Cynnal proses samplu ar hap o Arolwg Barn Cleifion i sefydlu dealltwriaeth o brofiadau cleifion o ofal canser UGI. Cynnal yr arolwg hwn eto flwyddyn yn ddiweddarach i weld a fu unrhyw welliant ac, os gwelir bod unrhyw broblemau o ran cyfathrebu yn bodoli, cymryd camau pellach i fynd i'r afael â nhw.

56. Rwy'n argymell, **o fewn 6 mis** i ddyddiad yr adroddiad hwn, y dylai Bae Abertawe a Chwm Taf Morgannwg wneud y canlynol:

- (e) Sicrhau bod y Llawfeddyg cyntaf, yr ail Lawfeddyg, yr Oncolegydd a'r Nyrs Arbenigol yn ystyried ac yn pwysu a mesur fy nghanfyddiadau fel rhan o'u goruchwyliaeth reolaidd.
- (f) Rhoi hyfforddiant gorfodol ar waith ar gyfer yr holl feddygon a nyrsys sy'n trin ac yn rheoli cleifion â chanser gastroberfeddol, gan roi sylw i sgiliau cyfathrebu uwch a'r angen i gynnwys cleifion

mewn gofal, gan gynnwys archwilio disgwyliadau a gwerthoedd cleifion o ran eu diagnosis a'u prognosis personol, yn ogystal â'r materion hawliau dynol a nodwyd yn yr achos hwn.

- (g) Cymryd camau i sicrhau bod cleifion sydd â chanser y llwybr gastroberfeddol uchaf yn cael asesiad maeth, cefnogaeth ddeietegol arbenigol wedi'i theilwra a chymorth seicogymdeithasol, yn unol â chanllawiau NICE.

57. Rwy'n argymhell, **o fewn 9 mis** i ddyddiad yr adroddiad hwn:

- (h) Dylai Bae Abertawe ystyried y gofal yn yr achos hwn drwy broses sy'n debyg i'r hyn a ddarperir yn y Rheoliadau Cwynion, er mwyn penderfynu a oes unrhyw atebolrwydd cymwys yn deillio o unrhyw niwed a ddeilliodd o dorri dyletswydd gofal y Bwrdd Iechyd o ganlyniad i'r methiannau a nodwyd.
- (i) O fewn 6 mis o atgoffa staff perthnasol o safon cadw cofnodion y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth, dylai Bae Abertawe a Chwm Taf Morgannwg gynnal archwiliad o sampl resymol o gofnodion Nyrsys Arbenigol yn y gwasanaeth, i bennu safon cydymffurfio â Chod y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth a chymryd camau i fynd i'r afael ag unrhyw ddiffygion.

58. Wrth gyflwyno sylwadau ar ddrafft yr adroddiad hwn, rwy'n falch o ddweud bod **Bae Abertawe a Chwm Taf Morgannwg** wedi cytuno i roi'r argymhellion hyn ar waith, yn y drefn honno.



Nick Bennett
Ombwdsmon

8 Ionawr 2021

Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
1 Ffordd yr Hen Gae
Pencoed
CF35 5LJ

Ffôn: 01656 641150

Ffacs: 01656 641199

Ebost: holwch@ombwdsmon-cymru.org.uk

Dilynwch ni ar Twitter: [@OmbudsmanWales](https://twitter.com/OmbudsmanWales)