



**Ombwdsmon  
Ombudsman**  
Cymru • Wales

Ymchwiliad i gŵyn  
yn erbyn  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Adroddiad gan  
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus  
Cymru  
Achos: 202206250

<b>Cynnwys</b>	<b>Tudalen</b>
Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	4
Yr ymchwiliad	4
Canllawiau, deddfwriaeth a llenyddiaeth berthnasol	5
Digwyddiadau cefndirol	6
Tystiolaeth Mrs L	8
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	8
Sylwadau'r Bwrdd Iechyd ar Gyngor Proffesiynol yr Ombwdsmon	9
Cyngor proffesiynol	9
Barn y Cynghorydd ar sylwadau'r Bwrdd Iechyd	12
Dadansoddiad a chasgliadau	13
Argymhellion	15

## 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 ddiennw 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 Mr L.

## Crynodeb

Cwynodd Mrs L am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei diweddar fam, Mrs K, gan y Bwrdd Iechyd rhwng Ionawr 2021 a'i marwolaeth ar 31 Ionawr 2022 o sepsis bustlog (haint difrifol ar ddwythellau'r bustl). Yn benodol, a oedd profion gwaed misol yn ffordd briodol o fonitro ei chyflwr o fis Ionawr 2021 ymlaen, a'r gofal dilynol i Mrs K yn dilyn stent bustlog ym mis Tachwedd 2021.

Cafodd Mrs K pancreatitis ym mis Ionawr 2021. Cynhaliwyd sgan uwchsain ond canfu'r Ombwdsmon fod y sgan yn annigonol gan nad oedd dwythell bustl Mrs K yn weladwy, felly nid oedd modd gweld a oedd cerrig bustl yn bresennol. Canfu'r Ombwdsmon, o ystyried hanes clinigol Mrs K, mai'r achos mwyaf tebygol ar gyfer pancreatitis oedd cerrig bustl, ond roedd y Bwrdd Iechyd wedi dod i'r casgliad mai pancreatitis a achosir gan steroid ydoedd, er gwaethaf y ffaith nad oedd y sgan yn glir. Roedd y methiant i adnabod cerrig bustl Mrs K ym mis Ionawr 2021 yn golygu bod ei chyflwr yn parhau i fod heb ei drin.

Ym mis Awst, datblygodd Mrs K symptomau eraill. Roedd y sganiau a gynhaliwyd yn yr hydref yn dangos tystiolaeth o'r ddwythell fustl wedi blocio, a oedd angen llawdriniaeth ym mis Tachwedd. Canfu'r Ombwdsmon y dylai fod wedi cael ei thrin yn gynt ac roedd y rhain yn gyfleoedd pellach a gollwyd gan y Bwrdd Iechyd i nodi difrifoldeb cyflwr Mrs K.

Ni lwyddodd y llawdriniaeth i ddatrys cyflwr Mrs K yn llwyr, ac yn anffodus bu farw ym mis Ionawr 2022.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad pe bai Mrs K wedi cael ei thrin yn briodol ar y dechrau, y byddai ei phancreatitis wedi cael ei drin yn llwyddiannus ac y gallai ei dirywiad a'i marwolaeth fod wedi'u hatal. Roedd hyn yn anghyfiawnder difrifol i Mrs K a'i theulu. Hefyd, ni chanfu'r Ombwdsmon fawr ddim tystiolaeth bod difrifoldeb cyflwr Mrs K wedi'i gyfleu'n briodol iddi hi a'i theulu ym mis Hydref, naill ai cyn neu ar ôl y driniaeth.

Canfu'r Ombwdsmon, er bod y llawdriniaeth ym mis Tachwedd wedi'i chynnal yn rhy hwyr i Mrs K, bod y driniaeth wedi'i chyflawni i'r safon ofynnol. Roedd llawdriniaeth bellach wedi'i threfnu am 8 wythnos, ac roedd hwn yn gyfnod rhesymol o amser i Mrs K aros.

Roedd yr Ombwdsmon yn bryderus ynghylch diffyg gonestrwydd ymddangosiadol y Bwrdd Iechyd yn ei ymateb i gŵyn Mrs L, a'i ddiffyg myfyrio gwrthrychol gan ei glinigwyr yn ystod ymchwiliad yr Ombwdsmon gan ei fod yn parhau i fethu â nodi a chydabod methiannau yng ngofal Mrs K.

Gwnaeth yr Ombwdsmon nifer o argymhellion, ac fe wnaeth y Bwrdd Iechyd eu derbyn. Roedd y rhain yn cynnwys y canlynol:

- Darparu ymddiheuriad cyflawni i Mrs L gan y Prif Weithredwr am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad hwn.
- Talu iawndal o £4,000 i Mrs L sy'n adlewyrchu'r methiannau difrifol a ganfuwyd a'r effaith sylweddol a pharhaol o ganlyniad iddi hi a'i theulu.
- Adolygu'r achos hwn, yn unol â'i ofynion cyfreithiol o dan y Ddyletswydd Gonestrwydd, i benderfynu sut y cafodd cyflwyniad Mrs K ym mis Ionawr 2021 ei gamddiagnosis oherwydd asesiad/delweddu annigonol. Y Bwrdd Iechyd i adrodd ar ei ganfyddiadau i'w Bwyllgor Ansawdd a Diogelwch Cleifion ac yn ei Adroddiad Blynyddol ar y Ddyletswydd Gonestrwydd.
- Rhannu adroddiad yr Ombwdsmon â'r Cyfarwyddwr Clinigol sy'n gyfrifol am yr ymgynghorwyr sy'n ymwneud â gofal Mrs K fel bod ei ganfyddiadau'n cael eu hadlewyrchu a'u trafod gyda'r meddygon ymgynghorol hynny.
- Adolygu'r modd yr ymdriniwyd â chwyn Mrs L yn unol â'r Ddyletswydd Gonestrwydd.

## Y Gŵyn

1. Cwynodd Mrs L am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei diweddar fam, Mrs K, gan y Bwrdd Iechyd rhwng Ionawr 2021 a'i marwolaeth ar 31 Ionawr 2022 o sepsis bustlog (haint ar y bibell y bustl). Yn benodol:

- A oedd profion gwaed misol, yn dilyn rhyddhau Mrs K o'r ysbyty ym mis Ionawr 2021, yn ffordd briodol o fonitro ei chyflwr.
- A oedd diffyg gofal dilynol i Mrs K ar ôl gosod stent bustlog ym mis Tachwedd 2021.

## Ymchwiliad

2. Cefais sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") a'u hystyried ar y cyd â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Mrs L. Gofynnais hefyd am gyngor un o'm Cynghorwyr Proffesiynol, yr Athro Stephen Ryder, gastroentrolegydd ymgynghorol profiadol ("y Cynghorydd").

3. Gofynnwyd i'r Cynghorydd ystyried, heb y fantais o edrych yn ôl, a fu'r gofal a'r driniaeth yn briodol yn y sefyllfa sy'n destun i'r gŵyn. Rwy'n penderfynu a oedd safon y gofal yn briodol drwy gyfeirio at safonau cenedlaethol perthnasol neu ganllawiau rheoliadol, proffesiynol neu statudol a oedd yn berthnasol adeg y digwyddiadau.

4. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo yn yr adroddiad hwn, ond rwy'n fodlon na chafodd unrhyw beth arwyddocaol ei esgeuluso.

5. Cafodd Mrs L a'r Bwrdd Iechyd gyfle i weld a chyflwyno sylwadau ar fersiwn drafft o'r adroddiad hwn cyn cyhoeddi'r fersiwn terfynol.

## Canllawiau, deddfwriaeth a llenyddiaeth berthnasol

6. Cyfeirir yn yr adroddiad hwn at y canllawiau cenedlaethol canlynol:

- Cymdeithas Gastroenteroleg Prydain (“BSG”): Canllawiau'r DU ar gyfer rheoli pancreatitis aciwt 1998 (“Canllawiau Pancreatitis BSG”). Mae'r canllawiau hyn yn mynd i'r afael â'r camau cychwynnol wrth wneud diagnosis, ymchwilio a thrin pancreatitis aciwt. Yn benodol, mae'n nodi y gallai archwiliad uwchsain o'r abdomen fod yn ddefnyddiol i gadarnhau diagnosis ond ni ellir ei ddefnyddio ar gyfer diagnosis diffiniol. Argymhellir sgan tomograffeg gyfrifiadurol (“sgan CT” - y defnydd o belydrau-X a chyfrifiadur i greu delwedd o du mewn y corff) hefyd pan fo ansicrwydd diagnostig.
- BSG: Canllawiau'r DU ar aildechrau gwasanaethau endosgopi yn ystod pandemig COVID-19 (“Canllawiau Endosgopi BSG”) Ebrill 2020. Mae'r canllawiau hyn yn amlinellu pryd y dylai gweithdrefnau brys barhau.
- Pancreatitis a achosir gan steroid: Diagnosis Heriol (2020) (“yr Astudiaeth Achos”) Daeth yr astudiaeth achos hon i'r casgliad y gallai dosau cynyddol o steroidau gynyddu'r risg o pancreatitis aciwt.
- Llywodraeth Cymru - Canllawiau Statudol y Ddyletswydd Gonestrwydd (2023). Mae'r canllawiau hyn yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd lleol yng Nghymru siarad â defnyddwyr gwasanaethau am ddigwyddiadau sydd wedi achosi niwed, ymddiheuro a'u cefnogi drwy'r broses o ymchwilio i'r digwyddiad, ac yna dysgu a gwella a dod o hyd i ffyrdd o atal digwyddiadau tebyg rhag digwydd eto.
- Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru: Rhoi Diwedd ar yr un Hen Gân 2 - Cyfle i newid y ffordd rydym yn delio â chwynion? (2023). Roedd yr adroddiad thematig hwn yn adeiladu ar adroddiad fy rhagflaenydd o 2017 (“Rhoi Diwedd ar yr Un Hen Gân Beunyddiol - Dysgu Gwersi o Ddelio'n Wael â Chwynion”), gan ganolbwyntio ar sut mae ein hyfforddiant safonau cwynion ac mae gofynion y Ddyletswydd Gonestrwydd yn rhoi cyfle newydd i newid y ffyrdd y mae byrddau iechyd yn ymgysylltu â'u cleifion ac yn ymateb i gwynion.
- Rheoliadau Gwasanaeth Iechyd Gwladol Llywodraeth Cymru (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac Iawn) (Cymru) 2011 (“y

Rheoliadau”) a’r canllawiau Gweithio i Wella sy’n cyd-fynd â nhw (“Canllawiau Gweithio i Wella”). Mae'r Rheoliadau'n nodi camau gweithredu penodol y dylai cyrff iechyd eu cymryd wrth ystyried cwynion, ynghyd ag amserlenni ar gyfer eu cwblhau. Mae'r Canllawiau Gweithio i Wella yn dweud y gall fod adegau pan fydd angen sicrhau barn annibynnol ar fater sy'n ymwneud â phryder, gyda golwg ar ei ddatrys. Gall hyn gynnwys, er enghraifft, cael ail farn i helpu claf i ddeall y gofal y mae wedi'i dderbyn.

## Y digwyddiadau cefndirol

7. Cafodd Mrs K golesystectomi (triniaeth i dynnu coden y bustl) yn **2013**. Roedd hi hefyd yn hysbys bod ganddi arthritis gwynegol, arthropathi psoriatic (math o arthritis sy'n gysylltiedig â chlefyd croen cronig) a cholangitis bustlog sylfaenol (clefyd awto-imiwn lle mae dwythellau'r bustl yn mynd yn llidus ac yn cael eu dinistrio).

8. Ar 31 Rhagfyr **2020**, derbyniwyd Mrs K i Ysbyty Maelor Wrecsam (“yr Ysbyty”) gyda phoenau yn ei stumog a thymheredd uchel. Cafodd ei gweld gan ymgynghorydd mewn llawdriniaeth y colon a’r rhefr (“yr Ymgynghorydd Cyntaf”) a chafodd ei thrin yn draddodiadol ar gyfer pancreatitis a achosir gan steroid gyda gwrthfotigau a dos dwbl o prednisolone (steroid i leihau llid). Fe wnaeth cyflwr Mrs K wella ac, ar ôl atal gwrthfotigau, cafodd ei rhyddhau ar 5 Ionawr **2021** gyda chyfarwyddiadau i ddod yn ôl am uwchsain ar 8 Ionawr. Rhagnodwyd 10mg o prednisolone i Mrs K, ond roedd hyn i gael ei leihau dros amser.

9. Cafodd Mrs K uwchsain ar 8 Ionawr nad oedd yn dangos unrhyw rwystr bustlog. Cafodd Mrs K ei rhyddhau yn ôl i ofal ei meddyg teulu gyda chyfarwyddiadau i gynnal profion gwaed bob mis. Dywedodd Mrs L fod y rhain yn cael eu cynnal gartref gan feddyg teulu Mrs K.

10. Ym mis Awst, roedd yn ymddangos bod gan Mrs K y clefyd melyn, ac aeth i weld ei meddyg teulu. Cafodd ei hatgyfeirio at y Tîm Gastroenteroleg ar 3 Medi wrth i’w phrofion gwaed ganfod ensymau uwch yn yr iau (mae lefelau uchel yn dynodi llid). Cafodd Mrs K sgan CT a oedd yn dangos carreg fustl yn y ddwythell bustl gyffredin.



11. Fe wnaeth Mrs K, ynghyd â Mrs L, weld gastroenterolegydd ymgynghorol (“yr Ail Ymgynghorydd”) mewn clinig cleifion allanol ar 6 Hydref. Fe wnaeth hi adrodd poen rheolaidd yn yr abdomen a thymheredd uchel ers iddi ddioddef o bancreatitis ym mis Rhagfyr. Nodwyd bod Mrs K mewn cyflwr corfforol gwael a bod ganddi symudedd cyfyngedig. Roedd Mrs K wedi cael nifer o gyrsiau o wrthfotigau ac roedd i fod i orffen ail gwrs o ciprofloxacin (gwrthfotig sbectwm eang i drin heintiau bacteriol) y diwrnod canlynol. Fe wnaeth yr Ail Ymgynghorydd egluro i Mrs K ei hopsiynau ar gyfer rheoli ei cherrig yn y ddwythell fustl:

- gwneud dim byd
- ceisio gwneud colangiopancreatograffi endosgopig gwrthredol (“ERCP” - archwiliad o'r ddwythell bancreatig a'r ddwythell fustl sy'n defnyddio tiwb tenau gyda camera ar y pen) i geisio tynnu'r garreg
- ERCP i osod stent i mewn i atal rhwystr yn y ddwythell fustl neu lawdriniaeth laparosgopig (math o lawdriniaeth twll clo gan ddefnyddio camera) i geisio tynnu'r garreg.

12. Fe wnaeth yr Ail Ymgynghorydd egluro risgiau a manteision pob opsiwn i Mrs K, a rhoi gwybod iddi ei bod mewn perygl uchel iawn o beidio â goroesi'r llawdriniaeth oherwydd ei symudedd. Yn ogystal â hyn, o ystyried ei gwrthimiwnedd ar gyfer ei arthritid gwynegol, roedd Mrs K mewn perygl o gael heintiau a fyddai'n achosi cymhlethdodau sylweddol pellach. Dywedodd yr Ail Ymgynghorydd y byddai hefyd yn siarad â llawfeddyg ymgynghorol ynghylch dewisiadau Mrs K, ac y byddai'n ei gweld eto ymhen ychydig fisoedd.

13. Ar 15 Hydref cafodd Mrs K ei derbyn i'r Ysbyty gan ei meddyg teulu oherwydd tymheredd uchel, chwydu a phoen yn rhan uchaf ei habdomen. Cafodd Mrs K ddiagnosis o sepsis bustlog. Cafodd Mrs K driniaeth ERCP ar 3 Tachwedd. Nid oedd yn bosib tynnu carreg y ddwythell fustl oherwydd ei maint, felly gosodwyd 2 stent i gynorthwyo llif y bustl i mewn i goluddyn bach Mrs K. Y cynllun oedd ailadrodd yr ERCP mewn 8 wythnos. Rhyddhawyd Mrs K ar 5 Tachwedd.

14. Nodwyd bod ensymau iau Mrs K ar lefelau normal ar 22 Tachwedd,

20 Rhagfyr a 17 Ionawr **2022**.

15. Ar 25 Ionawr derbyniwyd Mrs K i'r Ysbyty gyda sepsis pellach a COVID-19. Felly, gohiriwyd y cynllun i gynnal ERCP arall ar 26 Ionawr. Dirywiodd cyflwr Mrs K wedi hynny ac, yn anffodus, bu farw ar 31 Ionawr. Roedd ei thystysgrif marwolaeth yn nodi bod sepsis bustlog gydag arthritis gwynegol a COVID-19 yn ffactorau sy'n cyfrannu.

16. Cwynodd Mrs L i'r Bwrdd Iechyd am y tro cyntaf ym mis Ebrill. Ymatebodd y Bwrdd Iechyd ar 26 Awst. Cysylltodd Mrs L â mi ym mis Rhagfyr.

### **Tystiolaeth Mrs L**

17. Dywedodd Mrs L y bu cyfleoedd i drin y cerrig yn nwythell fustl ei mam yn gynt ac na chafodd ei chyflwr ei drin fel argyfwng meddygol.

18. Dywedodd Mrs L na chafodd ei mam lythyr rhyddhau ar 5 Ionawr 2021 gyda gwybodaeth am gerrig y ddwythell fustl neu wybodaeth am sut y dylid monitro a thrin ei chyflwr. Dywedodd Mrs L nad oedd gofal dilynol ar gyfer y 2 stent a gafodd eu gosod ym mis Tachwedd.

### **Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd**

19. Dywedodd y Bwrdd Iechyd, er bod yr uwchsain a gynhaliwyd ym mis Ionawr 2021 yn anodd, nad oedd unrhyw dystiolaeth bod y ddwythell fustl wedi blocio ar y pryd. Gan fod Mrs K wedi cael colesystectomi yn flaenorol, wedi cael prawf gweithrediad yr iau ("LFT") normal cyn cael ei derbyn a bod ganddi LFTs normal ar ôl iddi gael ei rhyddhau ar 19 Ionawr, nid oedd y tebygolrwydd o gerrig bustlog gweddilliol yn cael ei ystyried yn "uchel iawn" ac ni theimlwyd bod modd cyfiawnhau gweithdrefn ymledol fel ERCP ar y pryd.

20. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod y sgan CT a'r uwchsain dilynol ym mis Medi a mis Hydref 2021 wedi dangos dystiolaeth o ddwythell fustl wedi'i blocio, er nad oedd wedi'i rhwystro'n llwyr gan nad oedd Mrs K wedi cael diagnosis o glefyd ac nad oedd ei phrofion gwaed wedi codi unrhyw bryderon tan fis Medi.

21. Dywedodd y Bwrdd Iechyd nad oedd unrhyw arwydd i Mrs K gael ERCP nes bod y sganiau'n dangos y dwythellau bustl sydd wedi'u blocio. Nid oedd unrhyw arwydd ychwaith o'r sganiau hyn nes i'r profion gwaed ym mis Medi ddangos cynnydd sylweddol yn nifer yr ensymau iau, ar ôl bod yn normal ym mis Ebrill a mis Mai. Cafodd Mrs K ei sgan CT ar 11 Medi a chafodd ei gweld yn y clinig ychydig o dan 4 wythnos yn ddiweddarach. Dywedodd y Bwrdd Iechyd, hyd yn oed pe bai Mrs K wedi cael ei gweld yn gynharach, ei bod yn amheus a fyddai ei ERCP wedi cael ei chynnal yn gynt. Yn dilyn ei ERCP, ysgrifennodd y Bwrdd Iechyd at feddyg teulu Mrs K gyda manylion am ei gofal a'i thriniaeth a'r angen am ERCP rheolaidd mewn 6-8 wythnos.

### **Sylwadau'r Bwrdd Iechyd ar Gyngor Proffesiynol yr Ombwdsmon**

22. Ar ôl derbyn cyngor y Cynghorydd, fe wnes i ei rannu â'r Bwrdd Iechyd. Er gwaethaf ei natur gritigol, nid oedd sefyllfa'r Bwrdd Iechyd wedi newid. Dywedodd gan fod Mrs K wedi cael LFTs normal cyn ac ar ôl ei derbyniad ym mis Ionawr 2021, nad oedd y tebygolrwydd o gerrig bustlog gweddilliol yn cael ei ystyried yn "uchel iawn". Ni chafodd yr uwchsain ei nodi gan yr Uwchseinograffydd fel "annigonol". Parhaodd y Bwrdd Iechyd i ddweud bod y diagnosis o "pancreatitis a achosir gan steroid" yn rhesymol yn absenoldeb yfed gormod o alcohol ynghyd â'r ffaith bod Mrs K yn cymryd steroidau drwy'r geg a'r ffaith nad oedd ganddi goden y bustl. Yn gyffredinol, dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn teimlo bod sylwadau'r Cynghorydd wedi cael eu gwneud er mwyn edrych yn ôl ac nad oeddent yn cael eu cefnogi gan y sylfaen dystiolaeth.

### **Cyngor Proffesiynol**

23. Dywedodd y Cynghorydd fod gan Mrs K bancreatitis aciwt ym mis Ionawr 2021. Dywedodd er bod Canllawiau Pancreatitis BSG ar gyfer rheoli pancreatitis yn cael eu defnyddio'n gyffredinol, roedd diffyg sylweddol iawn yn y ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd yn delio â Mrs K. Dywedodd y Cynghorydd fod yr uwchsain a gafodd Mrs K yn annigonol. Dywedodd mai pwrpas yr uwchsain oedd diystyru cerrig bustl fel achos posib dros pancreatitis Mrs K. Roedd hyn yn broblem sylweddol i Mrs K, gan ei bod wedi cael colesystectomi o'r blaen, ond yn hollbwysig, bu

triniaeth i archwilio ei dwythell fustl ar gyfer carreg dwythell fustl flaenorol. O'r herwydd, roedd y tebygolrwydd y byddai pancreatitis mis Ionawr 2021 yn cael ei achosi gan gerrig bustl yn uchel iawn. Dywedodd y Cynghorydd nad oedd yr uwchsain yn gweld y ddwythell fustl oherwydd nwy gormodol y coluddyn ac nad oedd yr adroddiad yn rhoi sylwadau ar bresenoldeb neu absenoldeb ymlediad i'r ddwythell fustl yn yr iau. Dywedodd ei bod yn ymddangos bod y Tîm Clinigol wedi derbyn hyn fel archwiliad "normal". Dywedodd y Cynghorydd fod y diagnosis y cyrhaeddodd y Tîm Clinigol, pancreatitis a achosir gan steroid, er ei fod yn bosib, yn ymddangos yn annhebygol iawn yn y cyd-destun clinigol.

24. Dywedodd y Cynghorydd fod pancreatitis a achosir gan steroid yn gyflwr prin iawn ac, o ystyried bod Mrs K wedi cael ei thrin ar sawl achlysur yn flaenorol gyda steroidau ar gyfer ei harthritis, nid oedd yn credu ei bod yn bodloni'r meini prawf ar gyfer ei diagnosis (gweler yr Astudiaeth Achos, paragraff 6). Ychwanegodd nad oedd amheuaeth, pe bai delweddu pellach trwy ddelweddu cyseinedd magnetig ("MRI" - defnyddio meysydd magnetig cryf a thonnau radio i gynhyrchu delweddu manwl o du mewn y corff) neu uwchsain endosgopig wedi'i wneud ym mis Ionawr/ Chwefror 2021, byddai carreg y ddwythell fustl gyffredin a achosodd pancreatitis Mrs K wedi cael ei gweld bryd hynny. Dywedodd y Cynghorydd nad oedd derbyn archwiliad uwchsain annigonol fel "normal" yn y cyd-destun clinigol hwn yn safon briodol o ofal. Ychwanegodd, os credir bod diagnosis o bancreatitis a achosir gan steroid yn gywir, yna roedd ei drin â dos dwbl o steroidau yn annealladwy.

25. Dywedodd y Cynghorydd os oedd diagnosis o gerrig bustl yn y ddwythell fustl wedi cael ei wneud ym mis Ionawr/Chwefror 2021, yna dylai Mrs K fod wedi cael cynnig ERCP. O ystyried bod Mrs K wedi cyflwyno pancreatitis, byddai hyn wedi bod yn driniaeth frys ac felly, hyd yn oed gyda chyfyngiadau COVID-19 ar wasanaethau endosgopi (Canllawiau Endosgopi BSG), byddai wedi cael ERCP o fewn ychydig wythnosau. Dywedodd y Cynghorydd y byddai hyn wedyn wedi osgoi'r clefyd melyn a'r cyfnodau o haint a ddigwyddodd iddi cyn iddi weld ei meddyg teulu eto ym mis Awst. Dywedodd mai cholangitis oedd cyfnodau haint Mrs K, a oedd yn ganlyniad uniongyrchol i garreg fustl yn rhwystro llif y bustl allan o'r ddwythell fustl ac yn caniatáu i haint bacteriol ddod i mewn yn y ddwythell fustl.

26. Dywedodd y Cyngorydd nad oedd profion gwaed misol yn ffordd briodol o fonitro cyflwr Mrs K ar ôl iddi gael ei rhyddhau ar 5 Ionawr. Gallai ei cholangitis bustlog sylfaenol hefyd godi ensymau ei iau. Nid yw annormaleddau ensymau iau yn rhagfynegydd da o'r risg o gael cholangitis. Dylai Mrs K fod wedi cael ymchwiliadau priodol a bod y broblem wedi cael sylw ym mis Ionawr 2021.

27. Dywedodd y Cyngorydd y byddai hefyd yn feirniadol o'r oedi a ddigwyddodd yn dilyn cyflwyniad Mrs K i'w meddyg teulu ym mis Awst gyda chlefyd melyn a chael ei gweld yn y clinig ym mis Hydref. Dywedodd fod clefyd melyn yn symptom "aros am bythefnos" ac y dylai Mrs K fod wedi cael ei hatgyfeirio ar lwybr canser. Hyd yn oed os nad canser oedd yr achos, gallai'r batholeg sylfaenol mewn rhywun fel Mrs K a gafodd ei lladd fod yn ddifrifol. Ychwanegodd fod rhwystr carreg fustl i'r ddwythell fustl hefyd yn arwain at gyfradd marwolaethau uchel os na chaiff ei drin, yn enwedig mewn rhywun â lefelau uchel o wrthimiwnedd.

28. Dywedodd y Cyngorydd y byddai derbyn Mrs K i'r Ysbyty ar 15 Hydref oherwydd cholangitis, a chyn y driniaeth ERCP, wedi cael ei osgoi naill ai drwy ymchwilio'n briodol i'r derbyniad cychwynnol ym mis Ionawr, neu drwy wneud atgyfeiriad aros am bythefnos ym mis Awst. Ychwanegodd fod oedi cyn i Mrs K gael yr ERCP, rhwng 20 Hydref a 3 Tachwedd. Dywedodd, er bod hyn yn aros yn hir am rywun â salwch a allai fygwth ei fywyd, mae'n debyg ei fod o fewn ffiniau ymarfer derbyniol o ystyried bod Mrs K yn cael ei thrin â gwrthfotigau ac yn ymddangos yn sefydlog yn glinigol.

29. Dywedodd y Cyngorydd fod triniaeth ERCP Mrs K wedi cael ei chynnal yn briodol. Nid yw bob amser yn bosib tynnu cerrig bustl mawr o'r ddwythell fustl yn ystod y driniaeth gyntaf. Mae gosod stent fel arfer yn llwyddiannus, fodd bynnag, mae siawns fach (10%) o ddatblygu cholangitis pellach, ac yn anffodus, dyma ddigwyddodd i Mrs K cyn y gellid cynnal ERCP pellach. Ychwanegodd y Cyngorydd nad oedd cyfnod o 3 mis i gynnal ERCP dilynol yn afresymol.

30. Daeth y Cyngorydd i'r casgliad bod problemau sylweddol gydag ymchwiliadau Mrs K ym mis Ionawr 2021. Dywedodd fod angen i'r Bwrdd lechyd gydnabod hyn, a gyda'r ymchwiliadau a'r ymyriadau priodol ar y

pryd, byddai Mrs K bron yn sicr wedi cael ei thrin yn llwyddiannus ac nid wedi marw pan wnaeth. Ychwanegodd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi egluro difrifoldeb y diagnosis yn glir pan gafodd ei wneud yn ystod ei chyfnod yn yr ysbyty ym mis Hydref, ac nad oedd wedi cyfathrebu â Mrs K a Mrs L ynghylch difrifoldeb posib cholangitis mewn rhywun sydd â sirosis iau cefndirol ac a oedd â gwrthimiwnedd.

## **Barn y Cynghorydd ar sylwadau'r Bwrdd Iechyd**

31. Adolygodd y Cynghorydd sylwadau'r Bwrdd Iechyd ar ei gyngor. Dywedodd fod ganddo bryderon sylweddol nad oedd barn y Bwrdd Iechyd yn adlewyrchu barn arbenigol nac yn dangos myfyrdod digonol. Dywedodd yn glir nad oedd yr adroddiad uwchsain yn ateb y cwestiynau clinigol a ofynnwyd, sef: "a oes ymlediad i'r ddwythell fustl?" ac "a oes cerrig bustl i'w gweld gyda'r ddwythell fustl?" Ni welwyd y ddwythell fustl gyffredin ac ni chafwyd unrhyw sylw ar galibr (ei hansawdd) y ddwythell mewnhepatig (o fewn yr iau) o gwbl. Dywedodd y Cynghorydd nad oes modd cyfiawnhau tybio bod "dim sylw" yn normal. Anaml iawn y bydd uwchseinograffwyr, os o gwbl, yn adrodd ar ymchwiliadau fel rhai "annigonol", felly mater i arbenigedd y tîm atgyfeirio yw penderfynu a yw'r ymchwiliad a'i adroddiad wedi ateb y cwestiynau clinigol a ofynnwyd. Dywedodd y Cynghorydd nad oedd yn meddwl y gallai fod unrhyw ddadl realistig nad oeddent wedi gwneud hyn, a bod delweddu pellach i eithrio cerrig y ddwythell fustl wedi'i weithredu yma.

32. Ychwanegodd y Cynghorydd fod y rhan fwyaf o bobl sy'n cyflwyno pancreatitis cerrig bustl eisoes wedi pasio carreg eu dwythell fustl neu y byddant yn gwneud hynny heb ragor o broblemau. Nid yw hyn yn dileu'r angen i brofi a yw'r garreg sy'n achosi'r pancreatitis yn dal yn ei le. Mae hyn yn gofyn am ddelweddu digonol nad oedd gan Mrs K. Os oes carreg yn dal i fod yn y ddwythell fustl wrth ddelweddu, yna byddai tynnu'r garreg yn cael ei argymhell fel arfer. Nid yw hyn oherwydd y bydd yn newid canlyniad y cyfnod presennol o pancreatitis, ond oherwydd y bydd yn atal cymhlethdodau diweddarach pellach, pancreatitis rheolaidd neu cholangitis.

## Dadansoddiad a chasgliadau

33. Yn gyntaf, hoffwn gydymdeimlo â Mrs L ar ei phrofedigaeth drist yn dilyn colli ei mam.

34. Mae'r cyngor rwyf wedi'i gael yn glir, a dyna pam yr wyf wedi'i nodi'n fanwl uchod. Mae hyn yn golygu y gallaf fod yn gymharol gryno wrth ddweud yr hyn sydd gennyf i'w ddweud yma. Er fy mod yn derbyn y cyngor hwnnw'n llawn, fy nghanfyddiadau i yw'r rhai isod. Byddaf yn ymdrin â phob un o bryderon Mr L yn ei dro.

### **A oedd profion gwaed misol, yn dilyn rhyddhau Mrs K o'r ysbyty ym mis Ionawr 2021, yn ffordd briodol o fonitro ei chyflwr**

35. Cyn i mi ystyried a oedd profion gwaed misol yn ffordd briodol o fonitro cyflwr Mrs K ar ôl iddi gael ei rhyddhau o'r Ysbyty ym mis Ionawr 2021, rhaid i mi ystyried y penderfyniadau ynghylch uwchsain Mrs K. Er y cytunwyd ar y gŵyn benodol hon gyda Mrs L ar ddechrau'r broses hon, y Cynghorydd a fynegodd bryderon am yr uwchsain pan ofynnwyd iddo roi sylwadau ar y gofal cyffredinol a gafodd Mrs K o fis Ionawr 2021 hyd at ei marwolaeth drist.

36. Roedd cynnal sgan uwchsain ym mis Ionawr 2021 yn unol â Chanllawiau Pancreatitis BSG. Fodd bynnag, mae'r adroddiad uwchsain yn glir nad oedd modd gweld y ddwythell fustl. Felly, ni ellid gweld a oedd cerrig bustl yn bresennol, a derbyniaf y cyngor bod angen delweddu pellach i ddiystyru hynny. Ni ddigwyddodd hyn. Oherwydd hanes meddygol blaenorol Mrs K, mae'n ymddangos yn fwyaf tebygol bod ei pancreatitis wedi'i achosi gan gerrig bustl, ac roedd yn fethiant sylweddol gan y gwasanaeth na chafodd hyn ei bennu ym mis Ionawr 2021, a chafodd ddiagnosis anghywir. Rwyf hefyd yn bryderus, ar ôl rhannu sylwadau'r Cynghorydd â'r Bwrdd Iechyd, ei bod yn dal o'r farn (paragraff 22) bod canlyniad yr uwchsain yn dderbyniol a bod cerrig bustl yn annhebygol.

37. Roedd y methiant i adnabod cerrig bustl Mrs K ym mis Ionawr 2021 yn annerbyniol yn fy marn i ac yn fethiant gan y gwasanaeth. Rwy'n derbyn y cyngor bod y methiant hwn gan y Bwrdd Iechyd wedi achosi anghyfiawnder parhaus i Mrs K gan fod ei chyflwr wedi aros heb ei drin.

Wrth ddweud hyn, rwy'n ymwybodol bod y cyfnod o ofalu wedi digwydd yn ystod cyfnod pan oedd rhai cyfyngiadau yn parhau i fod ar waith o ganlyniad i bandemig COVID-19. Fel y nodir yn fy Safonau Clinigol,<sup>1</sup> wrth ddod i unrhyw gasgliadau, rwy'n rhoi ystyriaeth lawn i'r effaith y byddai'r cyfyngiadau sydd ar waith oherwydd y pandemig wedi'i chael. Ar ôl gwneud hynny, mae sylw'r Cynghorydd ym mharagraff 25 wedi fy sicrhau, hyd yn oed gyda chyfyngiadau COVID-19 ar wasanaethau endosgopi, y byddai Mrs K wedi cael mynediad at ERCP o fewn ychydig wythnosau.

38. Yn ddiweddarach, datblygodd Mrs K glefyd melyn a cholangitis ac fe brofodd oedi pellach (paragraffau 27 a 28) cyn iddi gael 2 stent ym mis Tachwedd. Fodd bynnag, ni wnaeth hyn ddatrys cyflwr Mrs K yn llwyr gan ei bod, yn anffodus, wedi marw 6 diwrnod ar ôl cael ei haillderbyn ar 25 Ionawr 2022. Roedd y rhain yn gyfleoedd pellach a gafodd eu colli gan y Bwrdd Iechyd i ganfod yn gynt pa mor ddifrifol oedd cyflwr Mrs K.

39. Mae'n peri tristwch mawr i mi ddod i'r casgliad y byddai marwolaeth Mrs K wedi gallu cael ei atal pe bai wedi cael ei thrin yn briodol ac yn llwyddiannus ar y dechrau ar gyfer ei phancreatitis aciwt. Mae hyn yn anghyfiawnder difrifol, nid yn unig i Mrs K, ond yn achosi gofid parhaus i Mrs L a'i theulu. Felly, mae'n dilyn nad oedd profion gwaed misol yn ffordd briodol o fonitro cyflwr Mrs K ar ôl iddi gael ei rhyddhau, gan ei bod yn amlwg bod ymchwiliadau mwy priodol a ddylai fod wedi cael eu cynnal, ac am y rheswm hwnnw, rwy'n cadarnhau'r rhan hon o'r gŵyn.

#### **A oedd diffyg gofal dilynol i Mrs K ar ôl gosod stent bustlog ym mis Tachwedd 2021**

40. Fel y nodais uchod, cafodd y 2 stent a gafodd Mrs K ym mis Tachwedd eu gosod yn rhy hwyr, er bod y driniaeth wedi'i chynnal i'r safon ofynnol. Fodd bynnag, roedd ERCP arall wedi'i drefnu ymhen 8 wythnos, ac rwy'n derbyn bod hwn yn gyfnod rhesymol o amser i Mrs K aros. Fodd bynnag, **nid wyf yn cadarnhau'r gŵyn hon.**

41. Fodd bynnag, rwy'n cytuno â'r Cynghorydd (paragraff 30) nad oes fawr ddim tystiolaeth, os o gwbl, bod difrifoldeb cyflwr Mrs K wedi'i gyfleu'n briodol iddi hi a'i theulu ym mis Hydref, gan gynnwys Mrs L, naill

---

<sup>1</sup> [Safonau Clinigol - Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru](#)



ai cyn neu ar ôl y weithdrefn ERCP. Erbyn mis Tachwedd, roedd Mrs K yn sâl iawn, ac er bod ei siawns o ddatblygu rhagor o cholangitis, ym marn y Cynghorydd, yn fach, datblygodd cholangitis a sepsis bustlog cyn iddi farw. Mae'r cyfathrebu gwael hwn yn creu'r anghyfiawnder i Mrs L fod y gofal a'r driniaeth a gafodd ei mam yn ystod y cyfnod dan sylw yn is na'r safon ofynnol. Er nad oedd wedi'i amlinellu'n benodol o fewn cwmpas y gŵyn (paragraff 1), rwy'n **gwahodd** y Bwrdd Iechyd, a chlinigwyr perthnasol, i ystyried sut y gallant sicrhau'n well bod cleifion yn cael eu hysbysu'n llawn am ddifrifoldeb eu salwch a'r canlyniadau posib.

42. Rwyf hefyd yn bryderus ynghylch diffyg gonestrwydd ymddangosiadol y Bwrdd Iechyd yn ei ymateb i gŵyn Mrs L, a'i ddiffyg myfyrio gwrthrychol hyd yn oed yn ystod yr ymchwiliad hwn pan welodd gyngor fy Nghynghorydd. Mae'n siomedig bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â nodi a chydabod y methiannau yng ngofal Mrs K. Yn fy adroddiad thematig ar y ffordd yr ymdriniwyd â chwynion y llynedd (gweler paragraff 6), fe wnes i argymhell i'r byrddau iechyd ystyried a ddylid darparu cyngor meddygol annibynnol i staff sy'n ymchwilio i gwynion er mwyn darparu barn glinigol annibynnol i lywio ymatebion i gwynion. Yn fy marn i, dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi ymgymryd â'r opsiwn hwn gan y dylai marwolaeth Mrs K fod wedi arwain at adolygiad trylwyr. Er nad yw wedi'i amlinellu'n benodol o fewn cwmpas y gŵyn, byddaf yn argymhell bod y Bwrdd Iechyd yn adolygu'r ffordd mae wedi delio â chŵyn Mrs L yn unol â'i Ddyletswydd Gonestrwydd.

## Argymhellion

43. Rwy'n **argymhell** o fewn **1 mis** o ddyddiad yr adroddiad hwn, bod y Bwrdd Iechyd yn gwneud y canlynol:

- a) Rhoi ymddiheuriad cyflawn i Mrs L, gan y Prif Weithredwr, am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad hwn. Dylai'r ymddiheuriad gyfeirio at y methiannau clinigol, effaith y rhain ar ganlyniad Mrs K a'r effaith ar Mrs L a'i theulu.
- b) Cynnig iawndal ariannol o £4000 i Mrs L er mwyn adlewyrchu'r methiannau difrifol rwyf fi wedi'u canfod a'r effaith sylweddol barhaol y maent wedi'i chael arni hi ac ar ei theulu.

44. Rwy'n **argymhell** o fewn **4 mis** o ddyddiad yr adroddiad hwn, bod y Bwrdd Iechyd yn gwneud y canlynol:

- c) Adolygu'r achos hwn, yn unol â'i ofynion cyfreithiol o dan y Ddyletswydd Gonestrwydd, i benderfynu sut y cafodd cyflwyniad Mrs K ym mis Ionawr 2021 ei gamddiagnosio oherwydd asesiad/delweddu annigonol. Dylai'r Bwrdd Iechyd wedyn adrodd ar ei ganfyddiadau i'w Bwyllgor Ansawdd a Diogelwch Cleifion a chynnwys ei ganfyddiadau yn ei Adroddiad Blynyddol ar y Ddyletswydd Gonestrwydd.
- d) Rhannu'r adroddiad hwn gyda'r Cyfarwyddwr Clinigol sy'n gyfrifol am yr ymgynghorwyr perthnasol ac sy'n ymwneud â gofal Mrs K fel bod ei ganfyddiadau'n cael eu hadlewyrchu a'u trafod yn uniongyrchol gyda'r meddygon ymgynghorol hynny fel rhan o'u goruchwyliaeth reolaidd.
- e) Adolygu'r modd yr ymdriniwyd â chwyn Mrs L yn unol â'r Ddyletswydd Gonestrwydd. Dylai unrhyw welliannau y mae'n eu nodi gael eu bwydo'n ôl i'w gweithdrefn ar gyfer delio â chwynion a'u rhannu â'm swyddfa.

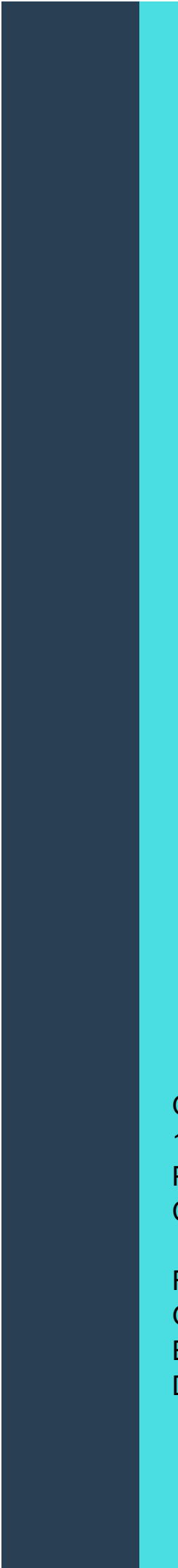
45. Rwy'n falch o nodi bod **y Bwrdd Iechyd** wrth gyflwyno sylwadau ar fersiwn drafft yr adroddiad hwn, wedi cytuno i roi'r holl argymhellion ar waith.

*Michelle Morris*

**Michelle Morris**

15 Awst 2024

Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus/Public Services Ombudsman



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

Ffôn: 0300 790 0203  
Gwefan: [www.ombwdsmon.cymru](http://www.ombwdsmon.cymru)  
E-bost: [ask@ombudsman.wales](mailto:ask@ombudsman.wales)  
Dilynwch ni ar X: @OmbudsmanWales