



**Ombwdsmon
Ombudsman**
Cymru • Wales

Ymchwiliad i gŵyn
yn erbyn
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Adroddiad gan
Ombwdsmon Gwasanaethau
Cyhoeddus Cymru
Achos: 202200425

Cynnwys	Tudalen
Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	3
Ymchwiliad	3
Deddfwriaeth, canllawiau a pholisïau perthnasol	4
Y digwyddiadau cefndirol	8
Tystiolaeth Mrs C	14
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	15
Sylwadau a wnaed gan Lywodraeth Cymru	16
Dadansoddiad a chasgliadau	17
Ymchwiliadau cysylltiedig	22
Argymhellion mewn perthynas â chŵyn Mrs C	24

Cyflwyniad

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

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 yn cyfeirio at yr achwynydd fel Mrs C.

Crynodeb

Cwynodd Mrs C ar ran ei gŵr Mr C, ei fod wedi aros amser hir am lawdriniaeth orthopedig ac nad oedd eu dealltwriaeth o sut y byddai'n cael ei drin wedi'i reoli'n dda o ran yr asesiadau cyn-llawdriniaeth.

Mae'r amser aros am lawdriniaeth orthopedig dros 4 blynedd yn y Bwrdd Iechyd. Roedd gan y Bwrdd Iechyd broblemau gan gynnwys prinder staff, dim digon o lefydd addas am lawdriniaethau, trefniadau rheoli aneglur a phrosesau aneglur ar gyfer y llawdriniaethau hyn.

Canfu'r Ombwdsmon gyda'r achos hwn a 2 achos arall, yn ychwanegol at yr oedi hir a wynebwyd gan yr holl gleifion a oedd yn aros am lawdriniaeth orthopedig, fod yr achwynwyr wedi'u trin yn annheg oherwydd y camgymeriadau i'r ffordd y cafodd y rhestrau aros eu rheoli. Cododd y materion hyn bryderon yr Ombwdsmon ynglŷn â sut cafodd y rhestr aros ei rheoli.

Arhosodd Mr C, yr aseswyd bod angen llawdriniaeth arno o fewn mis, am 43 mis (3 blynedd 7 mis) am lawdriniaeth mewn poen difrifol. Yn ystod yr amser hwnnw, cafodd ei le ar y rhestr aros ei ailosod drwy gamgymeriad a chafodd ei dynnu oddi ar y rhestr drwy gamgymeriad hefyd.

Yn ogystal, rhoddwyd Mr C drwy'r straen a'r boen o asesiadau cyn-llawdriniaeth pan fyddai'r Bwrdd Iechyd wedi bod yn ymwybodol na allai roi llawdriniaeth cyn i ddyddiad yr asesiadau cyn-llawdriniaeth ddirwyn i ben, ond methodd â rhoi ystyriaeth i hynny na dweud wrth Mr C.

Nododd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau i fynd i'r afael â hyd ei restrau aros, felly ni wnaeth unrhyw argymhellion am hynny. Serch hynny, oherwydd y problemau a nodwyd, gofynnodd i'r Bwrdd Iechyd adolygu'r penderfyniadau a wnaeth mewn perthynas â Mr C. Gofynnwyd i'r Bwrdd Iechyd hefyd i archwilio ei holl restr aros i sefydlu a wnaed unrhyw gamgymeriadau ar amseroedd y rhestrau aros neu y tynnwyd cleifion eraill oddi ar y rhestr yn amhriodol, ac os felly, dylai ymddiheuro wrth y cleifion hynny ac unioni'r camgymeriadau.

Y Gŵyn

1. Cwynodd Mrs C am ofal orthopedig ei gŵr, Mr C (triniaeth sy'n ymwneud ag esgyrn, cymalau, cyhyrau a ligamentau) a dderbyniodd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ("y Bwrdd Iechyd"), ac yn benodol:
 - a) Bu'n rhaid i Mr C aros am amser annerbyniol o hir am lawdriniaeth orthopedig wrth ystyried ei angen clinigol a'r effaith y mae ei gyflwr yn ei chael ar ei fywyd bob dydd.
 - b) Cafodd disgwyliadau Mr C eu cam-reoli gan y GIG o ran yr asesiadau cyn-llawdriniaeth (asesiad o iechyd a ffitrwydd cyffredinol cyn llawdriniaeth) a fynychodd ar 13 Ebrill 2021.
 - c) Ni chafodd Mr C ei adolygu gan lawfeddyg orthopedig ers Ionawr 2020 a dylid bod wedi'i ail-archwilio er mwyn rhoi ystyriaeth i unrhyw ddirywiad yn ei gyflwr wrth bennu ei flaenoriaeth ar gyfer llawdriniaeth.

Ymchwiliad

2. Derbyniodd fy Swyddog Ymchwilio sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan y Bwrdd Iechyd, ac ystyriodd y rhain ochr yn ochr â'r dystiolaeth a dderbyniwyd gan Mrs C.
3. O ran y digwyddiadau a ddigwyddodd pan roedd y pandemig COVID-19 yn ei anterth, ystyriais yn ofalus a oedd y gofal a roddwyd yn briodol o fewn y cyd-destun hwn. Rwyf wedi ystyried y pwysau difrifol ar gyrff cyhoeddus ar y pryd a'r effaith ar allu'r sefydliad i gydbwysu'r galwadau ar ei adnoddau, a'r gallu i ddarparu triniaeth, wrth ddod i benderfyniad ynghylch a oedd y gofal a'r driniaeth yn addas. Wrth wneud hynny, rwyf wedi ystyried esboniadau'r sefydliad y cwynwyd amdano, ac os oedd ei agwedd at ofal a thriniaeth yn briodol ar y pryd.
4. Rhoddwyd cyfle i Mrs C a'r Bwrdd Iechyd weld drafft o'r adroddiad hwn cyn cyhoeddi'r fersiwn derfynol ac i roi sylwadau arno. Gwahoddwyd Llywodraeth Cymru hefyd i roi sylwadau ar y ffeithiau a oedd yn ymwneud â'i rôl.

Deddfwriaeth, canllawiau a pholisïau perthnasol

5. Mae adran 3(1)(c) o Ddeddf Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2006 yn cynnwys:

“Rhaid i Weinidogion Cymru ddarparu’r canlynol ledled Cymru, i’r graddau yr ystyrir eu bod yn angenrheidiol i fodloni gofynion rhesymol - ...gwasanaethau meddygol, deintyddol, offthalmig, nyrsio ac ambiwlans.”

Mae Llywodraeth Cymru yn trefnu bod y gwasanaethau hyn yn cael eu darparu gan y Bwrdd Iechyd yn ei ardal leol.

6. Rheolau ar gyfer rheoli amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth (“y canllawiau amseroedd rhwng atgyfeirio a thriniaeth”) - Fersiwn 7 - Hydref 2017:

- Ym mis Mawrth 2005, cyhoeddodd y Prif Weinidog a’r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, na fyddai unrhyw glaf yng Nghymru, erbyn Rhagfyr 2009, yn aros dros 26 wythnos o atgyfeiriad meddyg teulu hyd at driniaeth, gan gynnwys amseroedd aros am unrhyw brofion diagnostig neu therapïau sydd eu hangen... Cyfrifoldeb y byrddau iechyd yw cyflawni’r targed rhwng atgyfeirio a thriniaeth 26-wythnos.
- Byddai uchafswm aros o hyd at 36-wythnos yn cael ei ganiatáu ar gyfer cleifion a oedd yn glinigol gymhleth, ac mae targedau gwahanol yn berthnasol i fathau penodol o driniaethau, fel profion diagnostig (e.e. pelydrau-X) a thriniaeth am ganser. Mae’r amser aros yn dechrau adeg atgyfeiriad gweithiwr gofal iechyd proffesiynol i ymgynghorydd, a dyma ddechrau’r “cloc” amser aros. Gall y cloc ddechrau neu stopio ar rai pwyntiau penodol sy’n cael eu hegluro o fewn y canllawiau rhwng atgyfeirio a thriniaeth.
- Diben y canllawiau hyn yw sicrhau bod y cyfnod y mae cleifion yn aros am ofal dewisol (wedi’i gynllunio) yn cael ei fesur a’i adrodd mewn ffordd gyson a theg.

7. Mae'r Canllawiau Clinigol ar gyfer Blaenoriaethu Llawdriniaethau yn ystod y Pandemig Coronafeirws, a gynhyrchwyd gan Ffederasiwn y Gymdeithas Arbenigedd Llawfeddygol ar ddechrau'r pandemig COVID-19 ("Canllawiau FSSA"). Mae'r Canllawiau FSSA yn nodi bod categorïau 1a, sydd i'w cyflawni mewn llai na 24 awr, ac 1b, sydd i'w cyflawni o fewn llai na 72 awr, yn cynnwys gweithdrefnau brys fel torri esgyrn, heintiadau ac ysigo cymalau. O ran cleifion dewisol, mae'r Canllawiau hefyd yn nodi y dylai cleifion categori 2 gael eu trin o fewn mis ac y dylai cleifion categori 3 gael eu trin o fewn 3 mis.

8. Safon Ddewisol y Gymdeithas Orthopedig Brydeinig - "Darparu Amgylchedd Orthopedig Dewisol Parhaus a Diogel - Chwefror 2021 ("Safon BOA"). Adrannau perthnasol y Safon yw:

- Dylai fod gan bob darparwr llawfeddygol gyfleuster diffiniedig sy'n derbyn cleifion orthopedig priodol yn unig. Dylai hyn fod yn wahanol i feysydd clinigol eraill naill ai o fewn safle aciwt neu mewn lleoliad daearyddol ar wahân.
- Os eir yn groes i'r gallu a glustnodwyd, rhaid canslo pob achos a gynlluniwyd nes bod uniondeb y cyfleuster wedi'i ailsefydlu, wrth gefnogi rheolaeth ddiogel cleifion.

9. Strategaeth Glinigol Genedlaethol ar gyfer Orthopedig - Bwrdd Orthopedig Cymru - "Y Glasbrint Cenedlaethol ar gyfer Darparu Llawdriniaethau Orthopedig yng Nghymru" ("adroddiad y Glasbrint Cenedlaethol") 2022. Disgrifiodd yr adroddiad hwn wasanaethau orthopedig a thrawma dewisol yng Nghymru "mewn cyflwr sydd ar y dibyn" a nododd strategaeth hirdymor ar gyfer llawdriniaethau orthopedig. Cynhyrchodd gyfres o argymhellion a champau sy'n cynnwys:

- Cydnabyddiaeth o'r her o glustnodi gwelyau ar gyfer llawdriniaethau orthopedig yn benodol yn Ysbyty Treforys.
- Datblygiad 3 canolfan orthopedig ledled Cymru, gydag 1 yn Ne Orllewin Cymru ar safle sy'n cwmpasu'r holl wasanaethau rhyng-ddibynnol fel anesthetyddion a'r Uned Therapi Dwys. Soniodd yr adroddiad yn benodol y byddai gan Ysbyty Castell-nedd Port Talbot

rôl bwysig, ac y dylai ei ddatblygiad barhau, ond cafwyd cydnabyddiaeth o anhawster darparu gwasanaethau i gleifion ag anghenion cymhleth oherwydd prinder cyfleusterau adfer uwch.

- Dylid trawsnewid llwybrau cyhyrysgerbydol (i drin cyhyrau, esgyrn, cymalau a meinwe gysylltiol).
- Datblygiad rhwydwaith cyflenwi achosion dydd gan fyrddau iechyd unigol.

10. Adroddiad Tîm Prosiect Gwneud Pethau'n lawn y Tro Cyntaf, Adroddiad Orthopedig Cenedlaethol Ledled Cymru ("adroddiad GiRFT") - Mai 2022. Nod yr adroddiad hwn oedd galluogi i driniaethau orthopedig dewisol gael eu hadfer ar frys ac i fabwysiadu egwyddorion GiRFT i sicrhau'r canlyniadau gorau i gleifion. Eglurodd yr adroddiad fod:

- Tîm GiRFT wedi nodi amrywiad sylweddol rhwng byrddau iechyd o ran y ffordd y caiff cleifion eu trin, ac felly, eu canlyniadau. Canfu nad oedd cynlluniau i ailddechrau llawdriniaethau dewisol ac i leihau amseroedd aros yn sylweddol yn hysbys i lawer a'i fod yn ymddangos fel pe bai'n araf. Canfu hefyd fod cleifion ar restrau aros hir yn datgyflyru (dirywio o ganlyniad i anweithgarwch corfforol) a'u cyflwr yn gwaethygu; dywedwyd bod hyn yn fater o ddyletswydd gonestrwydd (dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol fod yn agored ac yn dryloyw gyda chleifion).
- Gwnaeth yr adroddiad gyfres o 28 o argymhellion i fynd i'r adael â rhestrau aros, gwella strwythurau a ffyrdd o weithio a gwella ansawdd y gofal i wella perfformiad, ymwybyddiaeth a llywodraethu'r broses o ddarparu llawdriniaethau orthopedig ledled Cymru yn gyflym.

11. Archwilio Cymru - Gwasanaethau Orthopedig yng Nghymru - "Mynd i'r afael ag Ôl-groniad y Rhestr Aros" ("adroddiad Archwilio Cymru") - Adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru, Mawrth 2023. Rhoddodd yr adroddiad hwn y rhestr aros am wasanaethau orthopedig yn ei gyd-destun, ystyriodd beth effeithiodd ar adferiad gwasanaethau, edrychwyd ar ba gamau a oedd yn cael eu cymryd a gwnaed argymhellion ar gyfer gweithredu.

Mae'r adroddiad yn cynnwys y canlynol:

- Ym mis Tachwedd 2022, o'r 748,271 o bobl ar restr aros y GIG yng Nghymru, roedd 101,014 yn aros am wasanaethau orthopedig.
- Yn ôl data cenedlaethol, nid yw targedau amseroedd rhwng atgyfeirio a thriniaeth wedi'u cyflawni ers 2011.
- Roedd amrywiad o 13% yng nghanran y bobl a oedd yn aros 2 flynedd neu fwy ar draws byrddau iechyd yng Nghymru. Roedd gan y Bwrdd Iechyd y ganran uchaf o bobl yn y categori hwnnw, sef 23%.
- Mae cymhariaeth o gyfanswm nifer y cleifion o fewn pob bwrdd iechyd yng Nghymru a fu'n aros dros 36 wythnos am driniaeth orthopedig (fesul 100,000 o'r boblogaeth) yn datgelu bod gan y Bwrdd Iechyd y nifer fwyaf, dros 300% yn uwch na'r bwrdd iechyd â'r nifer isaf.
- Gall problemau orthopedig a chyhyrysgerbydol fod yn nychus a gall effeithio'n sylweddol ar ansawdd bywyd bobl. Yn ei dro, gall hyn achosi dirywiad pellach yn iechyd corfforol a meddygol cleifion.
- Roedd y ffactorau a effeithiodd ar adferiad gwasanaethau cenedlaethol yn cynnwys: mae cyfraddau atgyfeirio a ddisgynnodd yn ystod pandemig COVID-19 yn debygol o godi eto; mae'r galw am wasanaethau cysylltiedig fel delweddu diagnostig wedi codi; gostyngiad o 12% yn nifer y gwelyau dros 10 mlynedd; ailddechrau gwasanaethau'n araf ar ôl pandemig COVID-19; bydd newidiadau demograffig yn golygu mwy o alw yn y dyfodol.
- Roedd y camau a gymerwyd ledled Cymru yn cynnwys: cynlluniau cymunedol sy'n cynnig dulliau ataliol a mewnbwn y tîm GiRFT.
- Roedd yr argymhellion ar gyfer gweithredu yn cynnwys: cymhwyso'r strategaeth genedlaethol a ddatblygwyd gan Fwrdd Orthopedig Cymru ar y cyd â mewnbwn timau clinigol lleol; pwyslais o'r newydd ar effeithlonrwydd; golwg ehangach o'r system sy'n cefnogi'r llwybr orthopedig; buddsoddi mewn technoleg ac ystadau; dylai modelau

rhanbarthol fod wrth wraidd cynlluniau cyflawni; dylai profiad a chanlyniadau cleifion lywio penderfyniadau a chyingor clinigol.

Y digwyddiadau cefndirol

Y cyd-destun orthopedig ehangach

12. Mae cleifion sy'n aros am llawdriniaeth orthopedig yn cael eu hychwanegu at restr aros. Cânt eu categoreiddio gan lawfeddyg orthopedig ymgynghorol yn dibynnu faint o frys sydd yna. Mae cleifion sydd ar y rhestr aros yn cael eu galw'n gleifion dewisol, yn hytrach na chleifion brys sydd angen triniaeth ar unwaith, er enghraifft, o ganlyniad i anaf.

13. Fewn ardal y Bwrdd Iechyd, gwneir llawdriniaethau orthopedig mewn 2 ysbyty: Ysbyty Treforys ("yr Ysbyty Cyntaf") ac Ysbyty Castell-nedd Port Talbot ("yr Ail Ysbyty"). Mae gan yr Ysbyty Cyntaf gyfleusterau gofal critigol, felly mae angen i rai cleifion, sydd ag anghenion iechyd ychwanegol, er enghraifft, dal anadl wrth gysgu, gael eu llawdriniaeth yno yn hytrach na'r Ail Ysbyty, sydd heb y cyfleusterau hynny.

14. Yn ôl Safon y Gymdeithas Orthopedig Brydeinig, dylai rhai gwelyau gofal critigol gael eu clustnodi ar gyfer cleifion orthopedig yn unig (sydd hefyd yn cael ei alw'n welyau a glustnodwyd). Yn ystod rhan olaf **2019**, ni ellid cynnal llawdriniaethau orthopedig dewisol yn yr Ysbyty Cyntaf am gyfnod o tua 6 mis oherwydd bod pwysau gofal heb ei drefnu yn yr Ysbyty Cyntaf yn golygu na allai glustnodi gwelyau ar gyfer llawdriniaethau orthopedig. Felly, collodd y gallu i wneud llawdriniaethau dewisol er mwyn rheoli derbyniadau brys.

15. Fis Rhagfyr 2019, roedd y Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno'r mesurau canlynol i reoli'r sefyllfa:

- Roedd yn allanoli (term a ddefnyddir i ddisgrifio ymgais i chwilio am help gyda darpariaeth gwasanaethau byrddau iechyd eraill) cleifion addas er mwyn caniatáu i'r Ysbyty Cyntaf ganolbwyntio ar gleifion ag anghenion mwy cymhleth. Ni ellid allanoli cleifion cymhleth oherwydd nid oedd gan y rhan fwyaf o gyfleusterau allanoli (fel gofal preifat) fynediad at gyfleusterau gofal critigol.

- Roedd yn recriwtio ac yn hyfforddi mwy o staff theatr orthopedig ac yn ôl-lenwi swyddi mewn theatrau gwag i wneud iawn am ddiffyg staff.
- Roedd yn mewnoli (term a ddefnyddir i ddisgrifio gwasanaethau sy'n cael eu rhoi ar waith i ddefnyddio capasiti sbâr, y tu allan i oriau, fel arfer ar y penwythnos, o fewn bwrdd iechyd) llawdriniaethau orthopedig i'r Ail Ysbyty ar gyfer nifer cyfyngedig o gleifion addas.

16. Ar ddechrau'r pandemig COVID-19 yng Ngwanwyn **2020**, collodd yr Ysbyty Cyntaf ei gapasiti i drin cleifion cymhleth unwaith eto. Oherwydd mai yn yr Ysbyty Cyntaf yn unig y gellid trin y cleifion yn y categori risg uwch, nid oeddent felly yn derbyn triniaeth yn ystod cyfnod y pandemig.

17. Ym mis Tachwedd **2021** cymeradwyodd y Bwrdd Iechyd ddatblygiad Canolfan Orthopedig fawr newydd yn yr Ail Ysbyty i ehangu capasiti ar gyfer llawdriniaethau orthopedig. Dywedwyd y byddai'r Ganolfan Orthopedig yn barod i dderbyn cleifion ddechrau 2023.

18. Ar 10 Mehefin **2022** cyfarfu tîm GiRFT â Phrif Swyddog Gweithredol y Bwrdd Iechyd. Daeth yr adroddiad a gyhoeddwyd ar ôl y cyfarfod i'r casgliad nad oedd ateb boddhaol yn ei le ar gyfer cleifion a ellid eu trin yn yr Ysbyty Cyntaf yn unig. Dywedodd yr adroddiad fod "prinder clustnodi yn [yr Ysbyty Cyntaf] yn parhau, mae hyn yn cyfateb i restr aros ddiddiwedd ar gyfer y cleifion hynny ..." gydag anghenion cymhleth. Nodwyd heriau eraill, yn eu plith, diffyg gweithlu a chapasiti theatrau dewisol, strwythur rheoli amwys a diffyg gweithdrefnau gweithredu safonol gan gynnwys adnoddau ambiwlans.

19. Ym mis Gorffennaf dywedodd y Bwrdd Iechyd mai'r amser aros arferol am lawdriniaeth orthopedig oedd 259 wythnos a'r amser aros am lawdriniaeth frys oedd 253 wythnos. Ym mis Rhagfyr 2019 bu'r amser aros arferol yn 159 wythnos a'r amser aros brys yn 139 wythnos.

20. Dechreuodd y Bwrdd Iechyd drafodaethau gyda bwrdd iechyd cyfagos ym mis Gorffennaf i weld os oes ganddo'r capasiti gofal critigol i'w gynorthwyo i allanoli cleifion yr oedd angen lefel uwch o ofal arnynt. Nid oedd y trafodaethau hyn yn llwyddiannus.

21. Ar 10 Hydref cynhaliwyd cyfarfod rhwng Prif Swyddog Gweithredol y Bwrdd Iechyd, tîm GiRFT ac eraill. Tynnwyd sylw at fethiant o ran dyletswydd gonestrwydd i gleifion, gyda chleifion yn dod i niwed ar restrau aros heb unrhyw ateb mewn golwg. Dywedodd Arweinydd Clinigol tîm GiRFT, mewn ymateb i sylw fod 35% o'r cleifion a fu'n aros yr amser hiraf am driniaeth orthopedig yng Nghymru o dan ofal y Bwrdd Iechyd, "Mae pobl yn gwybod hyn ers tro heb unrhyw ateb." Dywedodd y Prif Swyddog Gweithredol, "Rydyn ni wedi tan-fuddsoddi mewn orthopedig ers blynnyddoedd".

22. Ar 1 Tachwedd derbyniodd fy Swyddog Ymchwilio e-bost oddi wrth y Tîm Gwella ac Adfer ar gyfer Gofal a Gynlluniwyd ("y Tîm PCIR") yn Uned Gyflenwi GIG Cymru (sefydliad Cymru gyfan sy'n cefnogi byrddau iechyd yng Nghymru i wella diogelwch ac ansawdd gofal i gleifion). Eglurodd y Tîm PCIR fod rhestr aros orthopedig y Bwrdd Iechyd wedi bod yn destun trafod a her ers nifer o fisoedd. Cyfarfu aelodau o'r Tîm PCIR gyda Phrif Swyddog Gweithredol y Bwrdd Iechyd ac eraill i ganfod ffordd ymlaen. Fe wnaethant gydnabod, tra bod gan bob bwrdd iechyd amseroedd aros hir ar gyfer orthopedig, capasiti'r Bwrdd Iechyd oedd y mwyaf cyfyngedig o ran cyfleusterau ar gyfer cleifion ag anghenion cymhleth. Yn ystod mis Tachwedd cafodd y gwelyau a glustnodwyd eu hadfer yn yr Ysbyty Cyntaf, ond dim ond am bythefnos cyn i bwysau ar y gwasanaeth olygu y dilëwyd y broses glustnodi.

23. Ar 10 Ionawr **2023** gofynnwyd cwestiwn i'r Prif Weinidog yn y Senedd ynglŷn ag amseroedd aros am lawdriniaethau orthopedig o fewn ardal y Bwrdd Iechyd. Tynnodd y cwestiwn sylw at y ffaith bod amseroedd aros dros 4 blynedd a dywedodd fod y Bwrdd Iechyd wedi cyfeirio at dan-ariannu llawdriniaethau orthopedig yn hanesyddol. Dywedodd y Prif Weinidog fod gan y Bwrdd Iechyd gynllun i ganolbwyntio llawdriniaethau orthopedig a gynlluniwyd yn yr Ail Ysbyty, wrth gadw 10 gwely yn yr Ysbyty Cyntaf ar gyfer achosion mwy cymhleth.

24. Ar 12 Ionawr cadarnhaodd y Tîm PCIR fod yr Adran Cleifion Allanol Orthopedig wedi symud i'r Ail Ysbyty a dywedodd fod capasiti cleifion allanol wedi cynyddu, felly hefyd nifer y cleifion a dynnwyd oddi ar y rhestr aros. Cadarnhaodd y tîm PCIR fod gwelyau a glustnodwyd ar gyfer llawdriniaethau orthopedig wedi'u hadfer am ychydig yn yr Ysbyty Cyntaf

ym mis Tachwedd 2022. Serch hynny, roedd y pwysau diweddar am welyau yn golygu nad oedd y gwelyau hyn yn cael eu defnyddio gan gleifion orthopedig, gyda chleifion meddygol cyffredinol yn eu defnyddio yn lle hynny. Ni chafodd dyddiad ei bennu i adfer y broses glustnodi.

25. Dywedodd y Tîm PCIR hefyd fod cynllun i agor gwelyau ychwanegol gyda chyfleusterau adfer uwch yn yr Ail Ysbyty wedi'i oedi oherwydd pryderon clinigol am y potensial i reoli cleifion cymhleth ar y safle hwn. Roedd yr oedi hwn yn golygu bod llai o gleifion cymhleth o restr yr "Ysbyty Cyntaf yn unig" yn gymwys am driniaeth yn uned adfer uwch yr Ail Ysbyty. I fynd i'r afael â hyn, roedd y Bwrdd Iechyd mewn trafodaethau ag Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru ynglŷn â chontractio ambiwlans wrth gefn er mwyn gallu trosglwyddo unrhyw gleifion a allai fod yn sâl o'r Ail Ysbyty i unedau gofal critigol yr Ysbyty Cyntaf.

26. Ar 17 Mai cyfarfu aelodau fy staff gyda thîm Gweithrediaeth y GIG ("y Tîm") i drafod y rhestr aros orthopedig yn y Bwrdd Iechyd. Eglurodd y Tîm ei fod yn debygol bod anesthetyddion yr Ail Ysbyty wedi bod yn gyndyn i gymryd risg o ran llawdriniaethau i gleifion â phryderon iechyd ychwanegol. Fe wnaethant egluro bod y Bwrdd Iechyd wedi bod yn cydlynu gyda chanolfan ragoriaeth ar gyfer cleifion orthopedig yn Lloegr ynglŷn â ffyrdd posib o drin cleifion â phryderon iechyd ychwanegol yn yr Ail Ysbyty, i liniaru pryderon yr anesthetyddion. Dywedodd y Tîm eu bod yn obeithiol y gallai cyfran uchel o gleifion a oedd wedi cael eu hystyried yn addas ar gyfer triniaeth yn yr Ysbyty Cyntaf yn unig, dderbyn llawdriniaeth yn yr Ail Ysbyty o fis Medi.

27. Agorwyd y theatrau orthopedig newydd yn yr Ail Ysbyty gan y Gweinidog Iechyd ar 15 Mehefin.

Beth ddigwyddodd ynglŷn â Mr C?

28. Ar ôl mynychu apwyntiad gyda llawfeddyg orthopedig ymgynghorol, ar 30 Ionawr **2020** ychwanegwyd Mr C at restr aros arferol cleifion mewnol y GIG am lawdriniaeth ar ei glun chwith.

29. Dangosodd pelydr-X a gymerwyd ar 3 Mawrth newidiadau osteoarthritis difrifol (clefyd dirywiol yn y cymalau) yng nghymal y glun chwith, a oedd wedi gwaethygu o'i gymharu â'r pelydr-X a gymerwyd yn 2019. Dangoswyd newid dirywiol cymedrol yng nghymal y glun dde hefyd. Dywedodd y nodiadau y dylid ystyried barn lawfeddygol.

30. Ar 10 Awst ymatebodd y Bwrdd Iechyd i ymholiad gan Aelod Seneddol ynglŷn â Mr C a'r aros am lawdriniaeth. Ar y pwynt hwnnw, roedd Mr C wedi aros 25 wythnos, ac amcangyfrifwyd bod ei amser aros tua 168 wythnos.

31. Ar 12 Mawrth **2021** gofynnodd meddyg teulu Mr C i'r Bwrdd Iechyd gyflymu llawdriniaeth Mr C. Dywedodd y cais fod Mr C mewn cadair olwyn ac yn cael trafferth cyflawni'r gweithgareddau mwyaf cyffredin o ddydd i ddydd. Roedd ei boen mor ddifrifol fel bod tramadol (cyffur a ddefnyddir i drin poen cymedrol i ddifrifol) yn cael fawr ddim effaith. Nododd y cais hefyd fod Mrs C wedi cael trawsblaniad afu yn y gorffennol ac wedi cael trafferth gofalu amdano.

32. Gwahoddwyd Mr C i asesiad cyn-llawdriniaeth a fynychodd ar 13 Ebrill. Dywedodd y gwahoddiad pe bai Mr C yn methu â mynychu, byddai ei enw yn cael ei dynnu oddi ar y rhestr aros. Dywedodd hefyd, "Sylwer nad yw hyn yn golygu bod eich llawdriniaeth ar fin digwydd". Dangoswyd bod angen i Mr C gael ei lawdriniaeth yn yr Ysbyty Cyntaf, lle'r oedd gofal critigol ar gael pe bai ei angen ar ôl y llawdriniaeth. Nodwyd bod ganddo bryderon iechyd eilaidd yn y gorffennol a oedd yn cynnwys dal ei anadl wrth gysgu. Cofnodwyd hefyd bod angen asesiad anaestetig arno.

33. Mynychodd Mr C apwyntiad ar 4 Mai gyda llawfeddyg asgwrn cefn ymgynghorol. Nododd nad oedd unrhyw reswm pam na allai gael anaestetig cyffredinol arferol i osod clun newydd. Cofnododd, oherwydd y boen yn ei gluniau a bod Mr C mewn cadair olwyn, ni allai ddefnyddio'r grisiau ac roedd yn cysgu mewn cadair yn ei ystafell fyw. Gofynnodd am belydr-X o'i belfis rhag ofn bod ei glun dde wedi dirywio ers Mawrth 2020 a chopiwyd ei llythyr i'r Llawfeddyg Orthopedig Ymgynghorol, a oedd fod i weld Mr C ynglŷn â'i glun chwith. Cafodd Mr C ei uwchraddio'n glaf categori 2 ym mis Mehefin, yn seiliedig ar y Canllawiau FSSA.

34. Cadarnhaodd asesiad anaesthetig ar 7 Gorffennaf fod Mr C i gael llawdriniaeth yn yr Ysbyty Cyntaf yn unig oherwydd ei fod yn dal ei anadl wrth gysgu ac na chafodd hynny ei drin yn y gorffennol.
35. Ar yr un dyddiad, dywedwyd wrth Mr C fod ei brofion gwaed wedi'u hadolygu a bod angen prawf gwaed arall. Gofynnwyd iddo drefnu apwyntiad. Derbyniodd Mr C becyn gwybodaeth am osod clun newydd ar 8 Gorffennaf.
36. Ysgrifennodd Mrs C gŵyn swyddogol at y Bwrdd Iechyd ar 26 Hydref.
37. Nododd e-bost mewnol dyddiedig 28 Hydref fod lle Mr C ar y rhestr aros wedi'i ailosod ar 30 Mawrth 2021 ar ôl iddo fethu â mynychu apwyntiad a drefnwyd. Dywedodd yr e-bost fod Mr C wedi bod yn aros am 29 wythnos ar y pwynt hwnnw ac mai'r amser aros oedd 216 wythnos, o ganlyniad i COVID-19 a phroblemau capasiti.
38. Fe wnaeth asesiad cyn-llawdriniaeth Mr C i osod clun newydd ddirwyn i ben ddiwedd Chwefror **2022**.
39. Ar 17 Mawrth cyngorodd y Bwrdd Iechyd Mr C nad oeddent yn gallu rhoi amserlen debygol ar gyfer ei lawdriniaeth, ond eu bod yn chwilio am ffyrdd o gynyddu'r llawdriniaethau orthopedig yn yr Ysbyty Cyntaf.
40. Ar 26 Ebrill ysgrifennodd y Bwrdd Iechyd at y Llawfeddyg Orthopedig Ymgynghorol, gan nodi bod Mr C yn aros am glun newydd. Gofynnodd a fyddai'n cynnig apwyntiad i Mr C yn y clinig nesaf oedd ar gael, er mwyn ei ail-asesu. Atebodd y Llawfeddyg Orthopedig Ymgynghorol na fyddai, oherwydd bod Mr C ar ei restr categori 2 ar gyfer yr Ysbyty Cyntaf yn barod, ac na allai uwch-gyfeirio ymhellach. Dywedodd fod angen i'r Bwrdd Iechyd ddod o hyd i ateb i'r achos ac na fyddai gweld Mr C yn helpu'r broses, a oedd y tu hwnt i'w reolaeth yn gyfan gwbl.
41. Ar 20 Ionawr **2023** yn dilyn ymholiad oddi wrth fy Swyddog Ymchwilio, cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd fod lle Mr C ar y rhestr aros wedi'i ail-osod drwy gamgymeriad ym mis Mawrth 2021 ar ôl iddo ail-drefnu ei apwyntiad. Dywedodd y Bwrdd Iechyd hefyd fod Mr C wedi'i dynnu'n gyfan gwbl oddi ar y rhestr aros bellach oherwydd bod ei BMI dros 40. Holodd fy

Swyddog Ymchwilio am y penderfyniad hwn a dywedwyd bod camgymeriad arall wedi ei wneud. Cafodd Mr C ei ail-osod ar y rhestr aros am lawdriniaeth. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn annhebygol y byddai Mr C wedi cael dyddiad cynharach am lawdriniaeth er ei fod wedi'i dynnu oddi ar y rhestr, oherwydd i'r Ysbyty Cyntaf weithredu llawdriniaethau orthopedig am bythefnos yn unig ym mis Tachwedd.

42. Cafodd Mr C asesiad cyn-llawdriniaeth arall ar 27 Chwefror. Ar 4 Mai cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd fod yna 4 claf a allai dderbyn triniaeth yn yr Ysbyty Cyntaf yn unig wedi aros yn hirach na Mr C. Roedd y claf fu'n aros hiraf wedi bod ar y rhestr 70 wythnos yn hirach na Mr C.

43. Ar 4 Gorffennaf cafodd Mr C lawdriniaeth i osod clun chwaith newydd, ar ôl cwpwl o gansladau oherwydd y galw am wasanaethau trawma. Ar ôl hynny, atgyfeiriwyd Mr C am lawdriniaeth ar ei glun dde ac mae'n aros am lawdriniaeth ar hyn o bryd.

Tystiolaeth Mrs C

44. Dywedodd Mrs C fod Mr C a'r teulu yn poeni bod y terfyn amser am lawdriniaeth wedi dirwyn i ben ym mis Chwefror 2022, oherwydd ei fod yn golygu bod yr holl asesiadau a pharatoadau blaenorol yn ddibwrpas. Eglurodd Mrs C fod Mr C wedi gweld yr asesiad cyn-llawdriniaeth yn anodd, a'i fod yn cynnwys pelydrau-X hynod o anghyfforddus. Dywedodd eu bod yn teimlo iddynt gael eu camarwain gan y GIG.

45. Credai Mrs C fod Mr C mewn perygl oherwydd nychdod yn y cyhyrau a olygai ei fod wedi mynd yn sigledig ac yn ansymudol, a achosodd iddo ddisgyn o leiaf ddwywaith. Roedd ei ddwy glun wedi'u heffeithio bellach. Dywedodd na allai ymdopi â'r staerau a dywedodd yn Hydref 2021 ei fod yn llonydd mewn cadair freichiau ddydd a nos oherwydd na allai ymdopi â mynd i mewn i'r gwely a ddarparwyd gan y GIG.

46. Dywedodd Mrs C fod iechyd meddwl Mr C yn wael iawn oherwydd na allai ymdopi â'i gyflwr mwyach; cafodd hyn effaith sylweddol ar ei fywyd cyfan. Effeithiwyd ar ei deulu yn sylweddol hefyd, gan mai Mrs C yw ei ofalwr er gwaetha'r ffaith ei bod hi'n wynebu anawsterau iechyd sylweddol

ei hun. Dywedodd ei bod wedi blino'n lân yn gorfforol ac yn feddyliol ac wedi bod yn cymryd meddyginiaeth ar bresgripsiwn i'w helpu i ymdopi.

47. Adeg cyflwyno ei chŵyn i'r swyddfa hon, dywedodd Mrs C nad oedd Mr C wedi'i asesu gan ei Ymgynghorydd Orthopedig ers dros 2 flynedd. Roedd hi eisiau dyddiad am lawdriniaeth ar unwaith. Awgrymodd y gallai bwrdd iechyd cyfagos helpu. Dywedodd Mrs C y byddai unrhyw gynlluniau i wella gwasanaethau yn y dyfodol yn cymryd amser ac na fyddai'n helpu sefyllfa Mr C, oherwydd bod angen llawdriniaeth gritigol arno. Dywedodd fod ei ddiodefaint yn greulon ac yn dinistrio'r enaid, a'i fod wedi gwastraffu 3 blynedd o amser o ansawdd oherwydd ei boen.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

48. Ym mis Tachwedd **2018** dywedodd y Bwrdd Iechyd fod rhestr aros llawfeddyg orthopedig ymgynghorol yn 113 wythnos. Dywedodd fod hyn oherwydd cynnydd cyffredinol yn y galw a niferoedd uchel o lawdriniaethau a gynlluniwyd a gafodd eu canslo oherwydd achosion trawma brys, gan arwain at brinder gwelyau. Roedd y targed rhwng atgyfeirio a thriniaeth ar y pryd yn 36 wythnos.

49. Ym mis Mawrth **2019** dywedodd y Bwrdd Iechyd fod 1,000 o gleifion wedi aros dros 36 wythnos am lawdriniaeth orthopedig, a oedd felly'n groes i ganllawiau rhwng atgyfeirio a thriniaeth Llywodraeth Cymru a oedd yn eu lle ar y pryd. Esboniodd fod yr Ysbyty Cyntaf yn ganolfan ar gyfer nifer o arbenigeddau llawfeddygol cymhleth ac yn gweithredu fel gwasanaeth Damweiniau ac Achosion Brys o bwys ar gyfer cyfran helaeth o'r ardal gyfagos. Achosodd hyn i'r galw am welyau a gwasanaethau fod yn anrhagweladwy.

50. Ymddiheurodd y Bwrdd Iechyd am y trallod a'r siom a wynebodd Mr a Mrs C oherwydd bod asesiad cyn-llawdriniaeth cychwynnol Mr C heb arwain at ddyddiad ar gyfer y llawdriniaeth. Nodwyd, yn dilyn ei adolygiad yn y clinig, bod Mr C yn glaf cymhleth a oedd angen ei drin yn yr amgylchedd clinigol mwyaf priodol ar gyfer ei ofynion. Dywedodd y Bwrdd Iechyd nad oedd llawer o lawdriniaethau dewisol yn cael eu cynnal yn yr Ysbyty Cyntaf ar y pryd oherwydd y pandemig COVID-19 a phwysau eraill.

51. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod apwyntiadau asesiad cyn-llawdriniaeth yn cael eu defnyddio i sefydlu pa gleifion ar y rhestr aros oedd yn addas am lawdriniaeth ym mha ysbyty. Dywedwyd y rhoddwyd proses newydd ar waith ddiwedd 2021, a oedd yn cynnwys cleifion yn cwblhau holiadur sgrinio.

52. Wrth roi sylwadau ar ddrafft o'r adroddiad hwn, dywedodd y Bwrdd Iechyd yn 2022 ei fod yn cydnabod bod yna broblem gyda chysondeb yn y ffordd y caiff rhestrau aros eu rheoli. Cyflwynodd gynllun i ariannu Gwasanaeth Mynediad i Gleifion, a fyddai'n golygu canoli rheolaeth rhestrau aros ar gyfer gwasanaethau cleifion allanol a chleifion mewnol o fewn un tîm, wedi'i gydleoli â swyddogaeth cleifion allanol ganolog. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod hefyd wedi ariannu Tîm Rheoli Atgyweirio i Driniaeth penodol i ddatblygu polisïau ar draws y Bwrdd Iechyd ar gyfer yr holl reoli rhestrau aros a phecynnau hyfforddi safonol er mwyn sicrhau dull gweithredu cyson ar draws ei holl wasanaethau.

53. Nododd y Bwrdd Iechyd na allai addo na fyddai staff unigol yn gwneud camgymeriadau wrth weinyddu rhestrau aros. Serch hynny, roedd yn hyderus y byddai'r pwyslais ychwanegol hwn yn rhoi pob mesur rhesymol ar waith i leihau camgymeriadau a'u nodi cyn gynted â phosib. Byddai hyn yn sicrhau y byddai unrhyw oedi neu ofid i gleifion yn cael sylw ar unwaith.

Sylwadau a wnaed gan Lywodraeth Cymru

54. Dywedodd Llywodraeth Cymru ei fod yn ymwybodol o'r heriau sy'n gysylltiedig â chyflawni amseroedd aros orthopedig ledled Cymru, yn arbennig o fewn Bwrdd Iechyd Bae Abertawe, dros gyfnod o flynyddoedd. Dywedodd ei fod wedi cymryd y camau canlynol i gefnogi byrddau iechyd. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Adnoddau a buddsoddiadau ychwanegol ar gyfer theatrau newydd.
- Ymgysylltu â'r tîm GiRFT i gefnogi a helpu byrddau iechyd i gynyddu effeithlonrwydd a chynhyrchiant.

- Ymgysylltu â'r rhwydwaith clinigol orthopedig i ddatblygu strategaeth gynhwysfawr a dadansoddiad manwl o alw a chapasiti i gefnogi pob bwrdd iechyd i gynllunio'n effeithiol.
- Mandad clir i bob bwrdd iechyd flaenoriaethu (ar ôl cleifion brys) eu cleifion sydd wedi bod yn aros yn hir.
- Uwchgyfeiriad amlwg o'r Bwrdd Iechyd i Uwch Fonitro am berfformiad gwael.

Dadansoddiad a chasgliadau

55. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn a ymchwiliwyd yn yr adroddiad hwn, ond rwy'n fodlon nad oes dim o bwys wedi ei hepgor.

56. Wrth ddod i gasgliadau, mae'n rhaid ystyried a chafwyd methiannau ar ran y Bwrdd Iechyd, ac os felly, a achosodd y methiannau hynny anghyfiawnder i Mr C a'i deulu. Wrth wneud hynny, ystyriais a fodlonodd gamau'r Bwrdd Iechyd y safonau priodol yn hytrach na'r arferion gorau posib. Rwyf hefyd wedi rhoi ystyriaeth i'r cyd-destun COVID-19, a ddechreuodd yn fuan ar ôl i Mr C gael ei roi ar restr aros y Bwrdd Iechyd ac a greodd bwysau eithriadol ar staff.

a) Bu'n rhaid i Mr C aros am amser annerbyniol o hir am lawdriniaeth orthopedig wrth ystyried ei angen clinigol ac effaith ei gyflwr ar ei fywyd bob dydd.

57. Dechreuodd Mr C gael poen yng nghymal ei glun chwith yn 2019 a chafodd ei roi ar restr aros y Bwrdd Iechyd am lawdriniaeth ym mis Ionawr 2020 fel claf arferol. Profodd ddirywiad hefyd yn ei glun dde. Mynychodd asesiad cyn-llawdriniaeth ar gyfer gosod clun chwith newydd ar 13 Ebrill 2021. Gwaethygodd ei gyflwr i'r pwynt lle cafodd ei ail asesu o dan y Canllawiau FSSA fel claf categori 2 ym mis Mehefin 2021 (y weithdrefn i'w chyflawni o fewn mis). Cafodd Mr C ei lawdriniaeth ar 4 Gorffennaf 2023. Bu'n glaf categori 2 am 25 mis a bu'n aros am lawdriniaeth am 43 mis. Cafodd siwrnai anodd fel claf gyda chamgymeriadau yn cael eu gwneud gan y Bwrdd Iechyd o ran ei le ar y rhestr aros am lawdriniaeth, gan gynnwys ailosod ei le ar y rhestr aros drwy gamgymeriad ym mis Mawrth 2021, a'i dynnu oddi ar y rhestr aros

drwy gamgymeriad yn ddiweddarach. Roedd y camgymeriadau hyn yn gyfystyr â chamweinyddu ar ran y Bwrdd Iechyd. Ni chafodd y camgymeriadau hyn eu nodi gan y Bwrdd Iechyd ond cawsant eu datrys oherwydd ymholiadau gan y swyddfa hon yn ystod fy ymchwiliad. Pe bai hynny heb ddigwydd, yna byddai Mr C yn dal i aros, oherwydd symudwyd ei le ar y rhestr o ganlyniad. Rwy'n nodi ymdrechion diweddarach y Bwrdd Iechyd i wella camreolaeth rhestrau aros.

58. Mae Safon y Gymdeithas Orthopedig Brydeinig yn nodi bod rhaid clustnodi gwelyau ar gyfer cleifion orthopedig i gynnal amgylchedd orthopedig dewisol diogel. Os nad yw hyn yn bosibl, mae Safon y Gymdeithas Orthopedig Brydeinig yn nodi na ddylai llawdriniaeth fynd yn ei flaen. Rwyf wedi nodi eglurhad y Bwrdd Iechyd, eu bod, wrth ddilyn y canllawiau hyn, wedi colli'r capasiti ar gyfer llawdriniaethau orthopedig yn yr Ysbyty Cyntaf am 6 mis yn 2019. Gwelais fod capasiti wedi'i golli eto ar ddechrau'r pandemig COVID-19 yn 2020, ac er i'r broses glustnodi gael ei adfer am ychydig, yn ddiweddarach y flwyddyn honno, nid oedd y cyfleuster ar gael o hyd. Mae hyn yn golygu mai ychydig o gleifion orthopedig ag anghenion cymhleth sydd wedi derbyn triniaeth ers 2019.

59. Eglurodd y Bwrdd Iechyd fod hyn oherwydd lefel uchel barhaus o alw am ofal brys ac fe wnaeth adroddiad y Glasbrint Cenedlaethol gydnabod yr her dan sylw. Serch hynny, rydw i hefyd wedi gweld bod y sefyllfa wedi'i chydabod ers cryn dipyn o'r amser ac mae Prif Swyddog Gweithredol y Bwrdd Iechyd wedi cydnabod y cafwyd tan-fuddsoddiad mewn triniaethau orthopedig ers blynyddoedd.

60. Mae'r rhestr aros am llawdriniaethau orthopedig yn y Bwrdd Iechyd wedi bod dros 4 blynedd. Gwnaed ymdrechion gan y Bwrdd Iechyd i wella'r broblem hon, yn enwedig i gleifion ag anghenion cymhleth. Er enghraifft:

- Datblygiad Canolfan Orthopedig newydd yn yr Ail Ysbyty, a gymeradwywyd ym mis Tachwedd 2021 ac a agorodd ar 15 Mehefin 2023 (er gyda gallu cyfyngedig i gefnogi anghenion cleifion cymhleth).
- Mewnoli cleifion addas heb anghenion cymhleth i'r Ail Ysbyty o fis Medi 2021 ymlaen.

- Trafodaethau ym mis Gorffennaf 2022 gyda bwrdd iechyd cyfagos i sefydlu os oedd ganddo'r capasiti gofal critigol i helpu'r Bwrdd Iechyd gyda chleifion sydd â lefel uwch o ofal.
- Ystyriodd Gweithrediaeth y GIG ei fod yn debygol y gallai anesthetyddion yr Ail Ysbyty fod yn gyndyn i gymryd risg o ran rhoi llawdriniaeth i gleifion â phryderon iechyd ychwanegol, a rhoddwyd camau ar waith i ystyried eu dull.

61. Rwy'n cydnabod bod problem adnoddau o fewn y GIG yn ehangach ac o fewn llawdriniaethau orthopedig yn benodol. Rwy'n cydnabod hefyd y camau y mae'r Bwrdd Iechyd wedi'u cymryd i gynyddu capasiti yn y dyfodol. Rwyf wedi ystyried effaith y pandemig COVID-19 sydd wedi rhoi pwysau sylweddol ar staff ac adnoddau. Serch hynny, rwy'n nodi y dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn cael anhawster ateb y galw am ofal orthopedig mor bell yn ôl â 2018 (ymhell cyn y pandemig), pan oedd eisoes yn rhagori ar y targedau a osodwyd gan y canllawiau rhwng "Atgyfeirio a Thriniaeth a oedd yn gymwys ar y pryd dros 200%" (eglurodd adroddiad Archwilio Cymru nad yw'r targedau wedi'u cyrraedd yn genedlaethol ers 2011).

62. Yn ogystal, er bod gan bob bwrdd iechyd yng Nghymru amseroedd aros hir, capasiti'r Bwrdd Iechyd yw'r mwyaf cyfyng o ran cyfleusterau ar gyfer cleifion orthopedig ag anghenion cymhleth. Dangosir hyn yn adroddiad GiRFT, a nododd amrywiad sylweddol rhwng byrddau iechyd yn y ffordd y caiff cleifion eu trin, ac felly, eu canlyniadau. Dywedodd tîm GiRFT hefyd fod dros draean o'r cleifion a fu'n aros yr amser hiraf am driniaeth orthopedig yng Nghymru o dan ofal y Bwrdd Iechyd.

63. Bu cyfnod o sawl blwyddyn pan mai ychydig iawn o ddarpariaeth a wnaed ar gyfer cleifion â gofynion cymhleth i gael mynediad at lawdriniaeth orthopedig. Byddwn yn disgwyl gweld bod y Bwrdd Iechyd wedi cymryd mwy o gamau o'r cychwyn cyntaf i wella lefel ei wasanaeth i'r cleifion cymhleth hyn, sy'n cynnwys Mr C. Er i'r Bwrdd Iechyd wneud yr ymdrechion a nodir uchod i wella ei wasanaeth, ni ddechreuodd wneud hynny tan 2021, er i broblemau gael eu cydnabod yn llawer cynharach. Fy

marn i yw y gallai'r Bwrdd lechyd fod wedi ceisio dod o hyd i atebion dros dro yn gynt nag y gwnaeth. Rwy'n ystyried y methiant hwn i wneud hynny fel tystiolaeth o fethiant yn y gwasanaeth.

64. Mae Mr C, a nifer o gleifion eraill ar y rhestr aros, wedi'u heffeithio'n uniongyrchol gan berfformiad gwael y Bwrdd lechyd, ac yn arbennig, y problemau sy'n ymwneud â thrin cleifion mwy cymhleth. Mae Mrs C wedi rhoi eglurhad llawn o'r boen a'r tralod y mae Mr C wedi'i wynebu wrth aros am ei lawdriniaeth, ac effaith niweidiol hynny ar ei lles ei hun.

65. Rwy'n nodi, yn ôl y Canllawiau FSSA, y dylai Mr C fod wedi cael llawdriniaeth ym mis Gorffennaf 2021, ond fe'i dderbyniodd 2 flynedd yn ddiweddarach. Ni allaf ddod i'r casgliad fod camgymeriadau'r Bwrdd lechyd ar siwrnai Mr C fel claf wedi gwneud gwahaniaeth sylweddol i'w amser aros. Mae hynny oherwydd mai dim ond ychydig iawn o lawdriniaethau a wnaed yn ystod y cyfnod pan wnaed y camgymeriadau.

66. Er nad oes unrhyw sicrwydd y byddai ymdrechion cynharach gan y Bwrdd lechyd i lenwi'r bwlch yn y gwasanaeth wedi gwella'r rhestr aros i'r graddau y byddai Mr C wedi derbyn gofal yn gynharach, effeithiodd ei fethiant ar ei siawns o wneud hynny. Yn fy marn i mae hyn yn gyfystyr ag anghyfiawnder. Felly, rwy'n **cadarnhau'r** gŵyn hon.

b) Cafodd disgwyliadau Mr C eu camreoli gan y GIG ynglŷn â'r asesiadau cyn-llawdriniaeth a fynychodd ar 13 Ebrill 2021.

67. Gwelwyd dirywiad yng nghymal clun chwith Mr C ym mis Mawrth 2020, a chafodd ei wahodd i fynychu asesiad cyn-llawdriniaeth ar 13 Ebrill 2021. Nodais fod y llythyr wedi ceisio rheoli disgwyliadau Mr C rhywfaint, oherwydd iddo ddweud, "Sylwer nad yw hyn yn golygu bod eich llawdriniaeth ar fin digwydd". Cofnodwyd bod gan Mr C sawl angen cymhleth gan gynnwys dal ei anadl wrth gysgu, a olygai bod angen adolygiad anesthetig arno i asesu sut gellid rheoli'r risgiau hyn. Cynhaliwyd yr asesiad ar 7 Gorffennaf a gwelwyd mai'r Ysbyty Cyntaf yn unig oedd yn addas ar gyfer llawdriniaeth Mr C.

68. Ar y pwynt hwn, nid oedd y Bwrdd lechyd yn gallu darparu llawdriniaethau orthopedig dewisol yn yr Ysbyty Cyntaf a bu'n y sefyllfa honno ers peth amser. Hyd yn oed wedyn, gofynnodd i Mr C drefnu prawf

gwaed arall ac anfonwyd pecyn gwybodaeth am gael clun newydd ato. Nodais fod y Bwrdd Iechyd wedi newid ei broses rai misoedd yn ddiweddarach i gynnwys holiadur sgrinio i arbed cleifion (na allent gynnig llawdriniaeth iddynt ar y pryd) rhag gorfod mynychu asesiad cyn-llawdriniaeth.

69. Yn ei lythyr yn ymateb i gŵyn Mrs C ar 7 Rhagfyr 2021, dywedodd y Bwrdd Iechyd ar y pwynt hwn mai amser aros Mr C oedd 29 wythnos. Rwyf felly yn ystyried, o gofio'r hyn a wyddom am yr amseroedd aros a ddisgwyld yn 2021, roedd yn annhebygol iawn y byddai llawdriniaeth Mr C wedi digwydd cyn i'r asesiad cyn-llawdriniaeth ddirwyn i ben ddiwedd Chwefror 2022. Rwy'n derbyn y dywedwyd wrth Mr C nad oedd yr asesiad yn golygu bod ei llawdriniaeth ar fin digwydd, ond roedd yn rhesymol iddo ddisgwyl iddo gael ei wneud cyn i'r dyddiad ddirwyn i ben. Rwy'n ystyried y dylai'r Bwrdd Iechyd fod yn ymwybodol o hyn, ac y dylai fod wedi rhoi ystyriaeth i hyn wrth wneud trefniadau am asesiad cyn-llawdriniaeth a oedd yn debygol o ddirwyn i ben cyn y gellid cynnig llawdriniaeth.

70. Rwy'n derbyn mai'r asesiad cyn-llawdriniaeth a arweiniodd at ddarganfod mai yn yr Ysbyty Cyntaf yn unig y gellid rhoi llawdriniaeth i Mr C. Serch hynny, cyflwynodd y Bwrdd Iechyd holiadur cyn sgrinio i gyflawni'r diben hwn yn ddiweddarach y flwyddyn honno, ac yn fy marn i, gellid bod wedi gwneud hyn yn gynt, o ystyried bod y Bwrdd Iechyd yn ymwybodol o'i sefyllfa erbyn asesiad Mr C. Er bod gallu'r Bwrdd Iechyd i ddiwallu anghenion cleifion a oedd angen llawdriniaeth orthopedig yn rhan o sefyllfa gymhleth, roedd o fewn ei allu i ymateb yn onest drwy gyfathrebu'n effeithiol, yn agored, ac yn dryloyw â chleifion (yn unol ag egwyddorion y Cynllun Gweithio i Wella, ac yn fwy diweddar, y ddyletswydd gonestrwydd y mae'r Bwrdd Iechyd wedi bod yn ddarostyngedig iddi yn gyfreithiol ers mis Ebrill 2023). Methodd y Bwrdd Iechyd â gwneud hyn, ac yn fy marn i, mae'n gyfystyr a methiant yn y gwasanaeth.

71. Ganlyniad, rhoddwyd Mr C drwy'r profiad poenus a dirdynol yn ddiangen a gododd ei obeithion a'i ddisgwyliadau dilys ond arweiniodd at siom. Rwyf felly yn ystyried bod anghyfiawnder wedi digwydd o ganlyniad i fethiant y gwasanaeth ac rwy'n **cadarnhau'r** gŵyn hon

c) Ni chafodd Mr C ei adolygu gan Llawfeddyg Orthopedig ers mis Ionawr 2020 a dylai fod wedi'i ail-archwilio fel bod unrhyw ddirywiad yn ei gyflwr wedi'i ystyried wrth flaenoriaethu ei lawdriniaeth.

72. Rwyf wedi nodi bod Mr C wedi'i ychwanegu at restr aros arferol y GIG ar gyfer cleifion mewnol ar 30 Ionawr 2020, yn dilyn apwyntiad gyda'r Llawfeddyg Orthopedig Ymgynghorol. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd fod Mr C yn glaf arferol i ddechrau, ond cafodd ei uwchraddio'n glaf categori 2 ym mis Mehefin 2021. Mae'r Canllawiau FSSA yn nodi mai categori 2 yw'r categori uchaf posib ar gyfer llawdriniaethau dewisol.

73. Rwyf hefyd wedi gweld y gofynnwyd i'r Llawfeddyg Orthopedig Ymgynghorol gynnig apwyntiad i Mr C am adolygiad pellach yn 2022. Gwrthododd y Llawfeddyg Orthopedig Ymgynghorol (am y rhesymau a nodir uchod). Dywedodd mai mater i'r Bwrdd Iechyd ei ddatrys oedd hwn, gan mai problem adnoddau oedd hi.

74. Uchod, rwyf wedi nodi y gallai'r Bwrdd Iechyd fod wedi gwneud mwy i archwilio'r broblem adnoddau a achoswyd i Mr C aros mor hir am ei lawdriniaeth ac y gallai fod wedi cyfathrebu'n well â Mr C ynglŷn â'i sefyllfa. Serch hynny, nid wyf yn ystyried y byddai adolygiad pellach gyda'r Llawfeddyg Orthopedig Ymgynghorol wedi bod o unrhyw fudd i Mr C, gan ei fod eisoes yn y categori mwyaf brys. Felly, **nid wyf yn cadarnhau'r** gŵyn hon.

Ymchwiliadau cysylltiedig

75. Ar yr un pryd, rydw i wedi bod yn ymchwilio i 3 cwyn arall am restrau aros orthopedig yn y Bwrdd Iechyd.¹ Er bod gan yr achwynwyr hynny amgylchiadau unigol gwahanol, mae pob un wedi cael effaith negyddol sylweddol oherwydd yr amser y mae'r cleifion wedi gorfod aros am driniaeth. Ar gyfer pob un, rwyf wedi gwneud canfyddiad o gamweinyddu ac anghyfiawnder sy'n berthnasol i'w hamgylchiadau penodol. Mae'n amlwg fod y Bwrdd Iechyd heb ddarparu'r lefelau disgwyliedig o ofal a

¹ Cyfeirnodau achosion: 202200764; 202200361 a 202201496.

gwasanaeth i nifer o bobl ar y rhestrau aros, ac yn ogystal â hynny, mae yna hefyd fethiannau unigol y mae angen eu hystyried ochr yn ochr â gwelliannau i'r gwasanaeth.

76. Rhan o fy rôl yw argymhell gwelliannau lle rydw i wedi nodi methiannau. Rwy'n cael fy hun yn y sefyllfa anarferol lle nad wyf yn gallu gwneud argymhellion ar gyfer gwelliannau systemig i'r broses o reoli hyd rhestrau aros. Mae hynny oherwydd bod strategaeth genedlaethol a ddatblygwyd gan y Bwrdd Orthopedig Cenedlaethol ar waith ac mae'r Bwrdd Iechyd yn cael ei gynorthwyo gan y Tîm PCIR i fabwysiadu argymhellion adroddiad GiRFT a strategaeth adroddiad y Glasbrint Cenedlaethol. Maent mewn sefyllfa well i asesu'r adnoddau sydd ar gael a sut gellid eu defnyddio i wella amseroedd aros. Nid oes gennyf unrhyw rôl o ran penderfyniadau ynglŷn â dyrannu adnoddau.

77. Wedi dweud hynny, tra bod cleifion yn aros am lawdriniaeth ar y rhestr, dylent gael eu trin yn deg mewn perthynas â rheoli eu lle ar y rhestr honno, sut cyfathrebir â nhw am yr amser y mae'n debygol o gymryd i dderbyn triniaeth ac i reoli eu disgwyliadau'n deg. Mae'r camweinyddu a nodwyd, yn yr achosion rwyf wedi ymchwilio iddynt, yn dangos bod cleifion wedi'u trin yn annheg hefyd oherwydd y ffordd y mae'r rhestr wedi'i rheoli. Mae'r argymhellion isod felly yn ceisio mynd i'r afael â'r methiannau a nodwyd yn benodol yn siwrnai Mr C fel claf wrth aros ar y rhestr.

78. Rwy'n cydnabod camau'r Bwrdd Iechyd i wella camreoli'r rhestr aros, ond rwyf hefyd yn dal i bryderu y gallai'r methiannau unigol hyn fod yn brawf o broblem systemig sy'n bodoli'n barod ynglŷn â'r ffordd y mae rhestrau aros wedi'u rheoli. Felly, rwyf wedi gwneud argymhelliad ychwanegol i archwilio'r rhestr aros ac i nodi os oes methiannau tebyg wedi digwydd i eraill ar y rhestr.

79. Rwy'n rhannu'r adroddiad hwn yn uniongyrchol gyda'r Gweinidog Iechyd ac Arolygiaeth Iechyd Cymru. Rwy'n annog y Gweinidog Iechyd, y Bwrdd Iechyd a'r sefydliadau iechyd cysylltiedig i gyflymu cynlluniau i ddod o hyd i ffyrdd o ddarparu gofal i'r rheini sydd wedi bod yn aros llawer gormod o amser.

Argymhellion mewn perthynas â chwyn Mrs C

80. Rwy'n **argymell** o fewn **1 mis** o ddyddiad cyhoeddi'r adroddiad terfynol y dylai'r Bwrdd Iechyd:

- a) Ysgrifennu at Mr C a'i deulu i ymddiheuro am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad hwn.
- b) Ymddiheuro wrth Mr C am fethiant y Bwrdd Iechyd i archwilio atebion i sefyllfa'r rhestr aros yn gynharach, sydd wedi effeithio ar Mr C a phawb arall ar y rhestr.
- c) Prif ddiben y swydd hon yw gwella gwasanaethau yn hytrach na rhoi iawndal am fethiannau gwasanaethau. Serch hynny, rwy'n ystyried ei bod yn briodol i'r Bwrdd Iechyd gynnig swm iawndal o £500 i Mr a Mrs C i gydnabod yr anghyfiawnder, yr amser, y drafferth a'r trallod a achoswyd i Mr C yn sgil gorfod cael asesiad cyn-llawdriniaeth di-fudd, a'r amser a'r drafferth wrth fynd ar drywydd y gwyn hon.
- ch) Cynnal archwiliad o'r rhestr aros i sefydlu a oes unrhyw gangymeriadau eraill wedi'u gwneud sy'n ymwneud ag ailosod amseroedd y rhestr aros neu dynnu pobl oddi ar y rhestr yn amhriodol. Os nodir rhai, ymddiheuro i'r cleifion hynny a chywiro dyddiad y rhestr aros yn unol â hynny.

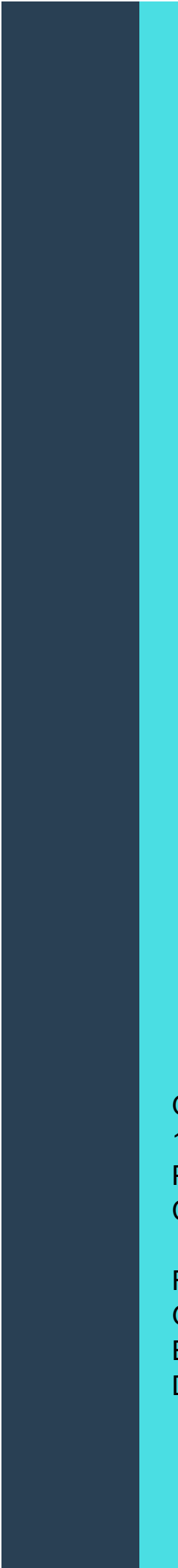
81. Rwy'n falch o allu nodi, wrth wneud sylwadau ar ddrafft yr adroddiad hwn, bod y **Bwrdd Iechyd** wedi cytuno i weithredu'r argymhellion hyn.

M.M. Morris.

Michelle Morris

Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus/Public Services Ombudsman

11 Ionawr 2024



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

Ffon: 0300 790 0203
Gwefan: www.ombwdsmon.cymru
E-bost: holwch@ombwdsmon.cymru
Dilynwch ni ar X: @OmbudsmanWales