

Ymchwiliad i gŵyn yn erbyn  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Adroddiad gan yr  
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus  
Cymru  
Achos: 201900746

## Cynnwys

## Tudalen

Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	5
Ymchwiliad	5
Deddfwriaeth berthnasol	6
Gwybodaeth gefndir a digwyddiadau perthnasol	6
Tystiolaeth Mr A	11
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	12
Cyngor proffesiynol	13
Dadansoddiad a Chasgliadau	16
Argymhellion	19

## Cyflwyniad

Cyhoeddir yr adroddiad hwn o dan adran 16 o Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2005.

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 Mr A, ac at ei ddiweddar fam fel Mrs B.

## Crynodeb

Cwynodd Mr A am y gofal a gafodd ei ddiweddar fam Mrs B yn Ysbyty Glan Clwyd (“yr Ysbyty”) y Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (“y Bwrdd Iechyd”). Yn benodol, dywedodd y bu oedi llawfeddygol, yn mynd yn ôl i 2011, gan yr Adran Golonig-Refrol, mewn perthynas â rheoli a gofalu am lithriad rhesfrol difrifol ei fam (pan fydd rhan o’r rectwm (y pen ôl) yn ymestyn allan o’r anws). Holodd Mr A ynglŷn â digonolrwydd y gofal meddygol claf mewnol a ddarparwyd gan yr Ymgynghorydd Gofal yr Henoed yn ystod derbyniad Mrs B ym mis Mai 2018. Roedd ganddo bryderon ynglŷn â’r oedi wrth gael diagnosis o ganser yr ofariau terfynol ei fam yn ystod y derbyniad hwn. Roedd Mr A hefyd yn anfodlon â chadernid yr ymateb i gŵyn y Bwrdd Iechyd.

Canfu’r ymchwiliad nad oedd y penderfyniadau a’r rhesymeg glinigol a ddengys gan y Llawfeddygon y Colon a'r Rhefr, yn gyson o 2011 ymlaen, o ran rheoli llithriad rhesfrol Mrs B, yn unol ag arfer clinigol derbyniol. Diystyrwyd dewisiadau atgyweirio llithriad rhesfrol yn llawfeddygol mwy syml, gan gynnwys triniaethau llai ymyrrol, am ddewisiadau triniaeth risg uchel, anghonfensiynol ac mewn un achos (a fyddai wedi golygu tynnu rectwm Mrs B yn llwyr, a’i hanws o bosibl), dirfawr, na fyddai wedi bod fawr o fudd, neu o unrhyw fudd, clinigol i Mrs B.

Bu Mrs B yn amharod ar y cychwyn i gael colostomi (pan fydd y colon yn cael ei ddwyn i arwynebedd y croen ac agor y coluddyn i ffurfio stoma fel y gellir casglu cynnwys y coluddyn mewn bag stoma), neu dynnu ei rectwm yn llwyr. Gan mai'r triniaethau hyn oedd yr unig ddewisiadau triniaeth llithriad rhesfrol a gynigiwyd iddi o 2011 ymlaen, roedd hyn yn ffactor pellach yn yr oedi.

Roedd yr Ombwdsmon yn feirniadol o’r diffyg eglurder clinigol a ddangoswyd yn achos Mrs B. Roedd y negeseuon cymysg a roddwyd i Mrs B ynglŷn â manteision colostomi yn golygu mai dim ond ar ddiwrnod y llawdriniaeth, ym mis Mawrth 2018, y dywedwyd wrthi’n bendant na fyddai’r driniaeth o fudd i’w llithriad. Penderfynodd Mrs B beidio â bwrw ymlaen â’r llawdriniaeth.

O ganlyniad i'r methiannau a nodwyd, dioddefodd Mrs B flynyddoedd o anurddas dyddiol wrth iddi ddelio â'i llithriad hynod symptomatig a'r anymataliad wrinol a choluddyn cysylltiedig. Ers 2014, bu Mrs B yn byw â dementia. Dywedodd Mr A y bu ei fam yn gaeth i'w chartref i bob pwrpas am 8 mlynedd olaf ei bywyd ac yn methu â manteisio ar gyfleoedd cymdeithasol, gan gynnwys y rhai a argymhellwyd gan y Clinig Cof ar gyfer ei dementia, rhag ofn iddi "gael ei dal mewn angen" oherwydd ei hanymataliad dwbl. Er nad oes gan yr Ombwdsmon y pŵer i wneud canfyddiadau penodol ynghylch a fu achosion o dorri hawliau dynol, roedd yn glir fod hawliau dynol Mrs B ynglŷn ag Erthygl 8 (sy'n cynnwys yr hawl i gael parch am fywyd preifat a theuluol) wedi eu cyfaddawdu oherwydd y methiannau a ganfuwyd. Nododd fod cyfleoedd i Mrs B ddatblygu a chynnal ei hunaniaeth bersonol trwy ryngweithiadau/perthnasoedd cymdeithasol allanol wedi'u hatal yn sylweddol. Ar ben hynny, effeithiwyd perthynas y teulu â Mrs B ac ansawdd yr amser a dreuliasant gyda'i gilydd gan gyflwr ei llithriad rhesymol a'i effaith ehangach, gan gynnwys yr ansicrwydd ynglŷn â thriniaeth a rheolaeth Mrs B. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod anurddas cyflwr Mrs B a'r effaith gorfforol a meddyliol hirsefydlog a gafodd y methiannau arni hi a'i theulu wedi achosi anghyfiawnder sylweddol i Mrs B. Cadarnhawyd y rhan hon o gŵyn Mr A.

O ran derbyniad claf mewnol olaf Mrs B, ac ynghylch a ellid bod wedi gwneud diagnosis cynharach o'i chanser yr ofariau, roedd yr Ombwdsmon yn fodlon ar y dystiolaeth bod rheolaeth a gofal cyffredinol Mrs B yn briodol ac na ellid yn rhesymol bod wedi canfod ei chanser yr ofariau yn gynharach. Felly, ni chadarnhawyd yr agwedd hon ar gŵyn Mr A.

Yn olaf, canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon y dylai ymateb i gŵyn y Bwrdd Iechyd fod wedi nodi maint y methiannau o ran y penderfyniadau clinigol gan y tîm y Colon a'r Rhefr a'r oedi wrth atgyweirio llithriad rhesymol Mrs B. Daeth i'r casgliad bod y Bwrdd Iechyd wedi colli cyfleoedd i ddysgu'n llawn o achos Mrs B. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y gofid a'r anghyfleustra ychwanegol o orfod gwneud cwyn i swyddfa'r Ombwdsmon wedi achosi anghyfiawnder i Mr A a'r teulu. Cadarnhawyd y rhan hon o gŵyn Mr A.

Gwnaed yr argymhellion canlynol, i'w cynnal dros gyfnod o 3 mis:

- (a) Dylai Prif Weithredwr y Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mr A, ar ran y teulu, am y methiannau clinigol a'r methiannau ymdrin â chwynion a nodwyd.
- (b) Dylai'r Bwrdd Iechyd wahodd Mr A a'i chwaer i gymryd rhan mewn proses iawndal sy'n cyfateb i'r broses Gweithio i Wella trwy ei Dîm Gwasanaethau Cyfreithiol a Risg.
- (c) Dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu sut y mae ei dîm y Colon a'r Rhefr yn ymgymryd â thriniaethau llithriad rhefrol.
- (d) Dylai'r Bwrdd Iechyd rannu pwyntiau dysgu clinigol yr achos hwn mewn fforwm clinigol y colon a'r rhefr priodol.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion uchod.

## Y Gŵyn

1. Cwynodd Mr A am y gofal a ddarparwyd i'w ddiweddar fam Mrs B, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") yn Ysbyty Glan Clwyd ("yr Ysbyty"). Yn benodol, cwynodd Mr A am:

- Rheolaeth a gofal yr Adran Golonig-Refrol o lithriad rhesfol difrifol Mrs B (pan fydd rhan o'r rectwm (y pen ôl) yn ymestyn allan o'r anws) a oedd yn cynnwys oedi llawfeddygol o 2011 ymlaen.
- Digonolrwydd y gofal meddygol claf mewnol a ddarparwyd gan yr Ymgynghorydd Gofal yr Henoed yn ystod derbyniad Mrs B ym mis Mai 2018. Yn ychwanegol, roedd Mr A yn pryderu y bu oedi wrth wneud diagnosis o ganser yr ofari terfynol ei fam.
- Cadernid ymateb i gŵyn y Bwrdd Iechyd.

## Ymchwiliad

2. Ceisiodd fy ymchwiliwr sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan y Bwrdd Iechyd ac ystyriodd y rheiny ar y cyd â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Mr A. Cafodd gyngor gan fy Nghynghorwyr Proffesiynol, Mr Misra Budhoo, Llawfeddyg Cyffredinol a'r Colon a'r Rhefr profiadol yn ogystal â Dr Ian Reeves, Ymgynghorydd Gofal yr Henoed sydd â phrofiad ym maes gofal aciwt. Gofynnwyd i'r Cynghorwyr ystyried, heb ôl-ddoethineb, a fu'r gofal neu'r driniaeth yn briodol yn y sefyllfa y cwynwyd amdani. Fel Ombwdsmon, rwy'n penderfynu a fu safon y gofal yn briodol trwy gyfeirio at safonau neu reoliadau cenedlaethol perthnasol a chanllaw proffesiynol neu statudol a oedd yn berthnasol ar adeg y digwyddiadau y cwynwyd amdanynt. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo yn yr adroddiad hwn, ond rwyf yn fodlon na chafodd unrhyw beth arwyddocaol ei esgeuluso.

3. Cafodd Mr A a'r Bwrdd Iechyd gyfle i weld a rhoi sylwadau ar fersiwn drafft yr adroddiad hwn cyn cyhoeddi'r fersiwn terfynol.

## Deddfwriaeth berthnasol

4. Mae Deddf Hawliau Dynol 1988 (“yr HRA”) yn ymgorffori’r hawliau a nodir yn y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol i gyfraith y DU. Mae’n ei gwneud yn ofynnol i awdurdodau cyhoeddus weithredu yn unol â’r HRA a pharchu ac amddiffyn hawliau dynol. Mae’r HRA yn cynnwys nifer o hawliau a nodir fel cyfres o Erthyglau. Erthygl 8 yw’r hawl i gael parch am fywyd preifat a theuluol, cartref a gohebiaeth. Mae’n cynnwys hawl person i ddatblygu eu hunaniaeth bersonol, meithrin cyfeillgarwch a pherthnasoedd eraill, ac i gymryd rhan mewn gweithgareddau cymdeithasol, diwylliannol a hamddenol. Sylfaen hawliau dynol yw gwerthoedd craidd tegwch, parch, cydraddoldeb, urddas ac ymreolaeth. Mae’r egwyddorion hyn yn hanfodol i ddarparu gwasanaethau cyhoeddus yn dda.

5. Yn fy rôl fel yr Ombwdsmon rwy’n ystyried a yw hawliau dynol y sawl sy’n ymdrin â gwasanaethau cyhoeddus yng Nghymru wedi cael eu parchu a’u hystyried yn iawn. Rhan ganolog o gymhwyso hawliau dynol mewn termau ymarferol yw cydnabod bod claf yn unigolyn a’r angen i ddarparu gofal sy’n briodol iddo ac sy’n ystyried ei anghenion a’i ddymuniadau.

6. O ran hawliau dynol, ni allaf wneud canfyddiadau diffiniol ynghylch a yw corff cyhoeddus wedi torri hawliau dynol unigolyn trwy ei weithredoedd neu ei ddiffyg gweithredu, fel rhan o’r swyddogaeth. Fodd bynnag, pan fydd tystiolaeth, fel sydd yn yr achos hwn, o fethiant gwasanaeth sydd wedi achosi anghyfiawnder, mae’n briodol imi ystyried a yw hawliau dynol rhywun wedi’u cyfaddawdu o ganlyniad.

## Gwybodaeth gefndir a digwyddiadau perthnasol

7. Bu Mrs B yn dioddef ers sawl blwyddyn gyda llithriad rhefrol a ddaeth yn fwyfwy difrifol. Er iddi gael llawdriniaeth atgyweirio yn **2001** a **2007**, ail-ddigwyddodd llithriad Mrs B.

8. Ym mis Chwefror **2011**, cafodd Mrs B ei hadolygu gan Lawfeddyg y Colon a'r Rhefr (“y Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr Cyntaf”). Dogfennwyd 10-mlynedd o hanes anymataliad y coluddyn. Cafodd ei harchwilio a nodwyd gwendid yn y sffincter (y cyhyrau rhefrol). Nid oedd y Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr Cyntaf o’r farn y byddai rectopexy



abdomenol (triniaeth llawfeddygol i atgyweirio llithriad rhefrol pan fydd y rectwm yn cael ei roi yn ôl yn ei safle arferol) yn datrys problemau Mrs B o ran ei hanymataliad y coluddyn. Yn hytrach, teimlodd efallai mai colostomi dargyfeirio (pan fydd y colon yn cael ei ddwyn i arwynebedd y croen ac agor y coluddyn i ffurfio stoma fel y gellir casglu cynnwys y coluddyn mewn bag stoma) fyddai ei hunig ddewis. Gan ei bod yn dymuno gohirio'r dewis hwn bryd hynny, cafodd ei rhyddhau gan y Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr.

9. Ym mis Mehefin 2014, cafodd Mrs B ei chyfeirio eto gan ei Meddyg Teulu er mwyn trafod dewisiadau triniaeth â'r Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr Cyntaf. Roedd y llythyr atgyfeirio yn sôn am lithriad rhefrol Mrs B a oedd yn gwaethygu, pyliau aml o anymataliad y coluddyn a gwaedu rhefrol a bod hynny:

“yn wir yn dechrau effeithio ar ei bywyd yn awr ac mae hi'n teimlo cywilydd i fynd allan yn gyhoeddus wrth faeddu a gwaedu yn aml”.

10. Dywedodd lythyr atgyfeirio pellach gan Feddyg Teulu a anfonwyd 2 fis yn ddiweddarach fod Mrs B bellach wedi'i diagnosio â strôc, dementia a chlefyd cronig yr arennau. Ychwanegodd y Meddyg Teulu fod Mrs B yn dechrau cynhesu i'r syniad efallai y bydd angen ymgymryd â cholostomi.

11. Cafodd Mrs B ei gweld gan y Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr Cyntaf ym mis Hydref. Roedd yn dal i ystyried mai colostomi oedd ei hunig ddewis gan ei fod yn credu na fyddai llawdriniaeth amgen yn mynd i'r afael â'i llithriad. Yn y llythyr at y Meddyg Teulu ynglŷn â'r ymgynghoriad, dywedodd y Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr Cyntaf fod Mrs B bellach “yn dechrau cynhesu i'r syniad y gallai hyn fod o wir fudd iddi.” Roedd y Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr Cyntaf o'r farn, hyd yn oed gydag atgyweiriad llithriad rhefrol llai ymyrrol, o gofio swyddogaeth gwan ei sffincter, mae'n debyg y byddai Mrs B yn dal i fod yn anymataliol.

12. Ychwanegodd y Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr Cyntaf fod gan Mrs B y dewis o 2 fath o golostomiau. Roedd o'r farn y byddai'r cyntaf yn datrys llithriad Mrs B yn llwyr ac y byddai'n golygu tynnu ei rectwm yn llwyr ac o bosibl ei hanws (echdoriad perineol abdomenol) ac yna colostomi parhaol. Ni fyddai'r ail ddewis - colostomi dolen - yn datrys llithriad rhefrol Mrs B yn

llwyr, felly byddai'n dioddef symptomau o hyd. Gan fod Mrs B am ystyried y dewisiadau ar gael iddi, roedd nyrs y colon a'r rhefr arbenigol am ei gweld. Unwaith y byddai Mrs B yn dod i benderfyniad, byddai'n cael ei rhestru am lawdriniaeth.

13. Ym mis Ebrill **2015** cyfeiriwyd Mrs B unwaith eto at glinig y Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr Cyntaf gan ei Meddyg Teulu. Nododd y Meddyg Teulu, er bod Mrs B, a oedd yn 77 oed erbyn hynny, wedi bod yn gadarn yn erbyn cael colostomi, roedd wedi newid ei meddwl gan ei bod yn gorfod gwisgo padiau trwy'r amser oherwydd ei gwaedu rhefrol.

14. Ym mis Ionawr **2016** cafodd Mrs B ei gweld gan Lawfeddyg y Colon a'r Rhefr arall ("Yr Ail Lawfeddyg y Colon a'r Rhefr"). Mewn llythyr at Feddyg Teulu Mrs B, nododd fod ganddi symudiadau coluddyn rheolaidd ac nad oedd yn dioddef o anymataliad y coluddyn. Fodd bynnag, dechreuodd ei llithriad rhefrol achosi poen iddi, ac roedd yn gorfod ail-osod y llithriad â'i llaw bron bob dydd. Roedd yr Ail Lawfeddyg y Colon a'r Rhefr o'r farn mai colostomi dolen fyddai'r dewis gorau i Mrs B, o gofio swyddogaeth wael ei sffincter, ei phroblemau iechyd presennol a'i hoedran. Rhybuddiodd na fyddai'n gwella ei llithriad yn llwyr. Dywedodd mai ei gynllun oedd treialu'r colostomi dolen ar ôl i Mrs B gael ei gweld gan yr Wrolegwyr am ei hanymataliad wrinol. Ychwanegodd pe bai Mrs B am gael tynnu ei rectwm yn llawfeddygol, byddai'n ei hatgyfeirio yn ôl at y Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr cyntaf.

15. Ym mis Mawrth, cafodd Mrs B adolygiad wrolegol. Yn dilyn ymchwiliadau pellach, canfuwyd bod pledren Mrs B yn normal. Gwelodd Mrs B yr Wrolegydd (ym mis Tachwedd) a gadarnhaodd mai'r llithriad rhefrol oedd achos mwyaf tebygol ei hanymataliad wrinol.

16. Yn y cyfamser, cafodd Mrs B adolygiadau colon a'r rhefr pellach (ym mis Medi a Thachwedd) gyda'r Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr Cyntaf a'r Ail Lawfeddyg y Colon a'r Rhefr. Mynegodd y ddau y farn y byddai colostomi dolen, "gobeithio", yn atal llithriad Mrs B.

17. Trefnwyd y byddai Mrs B yn cael y colostomi yn **2017** ond nododd gwiriadau cyn-llawdriniaeth fod ganddi "anaemia" ac arweiniodd at ohirio'r driniaeth am flwyddyn.

18. Ar 19 Mawrth **2018**, ar ddiwrnod y driniaeth colostomi a oedd wedi'i haildrefnu, gofynnodd yr Anesthetydd i'r Ail Lawfeddyg y Colon a'r Rhefr siarad â Mrs B am ei disgwyliadau o ran y llawdriniaeth, gan ei bod yn glaf risg uchel a bod cymhlethdodau yn gysylltiedig â'r driniaeth. Mae'r cofnodion yn dangos bod yr Ail Lawfeddyg y Colon a'r Rhefr wedi rhoi gwybod i Mrs B na fyddai colostomi yn helpu ei llithriad a phenderfynodd beidio â bwrw ymlaen â'r llawdriniaeth.

19. Cysylltodd y teulu â'r Ysbyty i ofyn am gynllun ar gyfer rheoli llithriad rhefrol eu mam, gan fod ei symptomau yn effeithio ar ansawdd ei bywyd. Ar 8 Ebrill gofynnodd yr Ail Lawfeddyg y Colon a'r Rhefr am ail farn gan Lawfeddyg y Colon a'r Rhefr. Yn y llythyr atgyfeirio, cyfeiriodd yr Ail Lawfeddyg y Colon a'r Rhefr at ei drafodaethau hir â Mrs B ynglŷn â risgiau a manteision y colostomi, gan nodi nad oedd sicrwydd y byddai'n gwella ei llithriad, er y gallai wella'r gollyngiad. Dywedodd fod Mrs B "wir eisiau bwrw ymlaen â'r llawdriniaeth [colostomi]" ond gan fod prif symptom Mrs B yn ystod diwrnod y driniaeth yn ymwneud â'i llithriad, na fyddai colostomi yn ei wella, penderfynodd beidio â mynd yn ei blaen â'r llawdriniaeth.

20. Ym mis Mai, cafodd Mrs B ei gweld gan Adran Achosion Brys ("yr Adran Achosion Brys") yr Ysbyty ar ôl iddi gwmpo. Roedd y cynlluniau cychwynnol o ran ei rheoli yn cynnwys pelydr-X o'i brest a'i habdomen. Gan fod Mrs B wedi cael adolygiad llawfeddygol ynglŷn â'i llithriad rhefrol, ni chynhaliwyd y pelydr-X. Ar sail cwyn Mrs B o ran ei chwmpadau rheolaidd, trefnodd y Clinigwr Meddygol iddi gael ei throsglwyddo i ofal y tîm Meddygol.

21. Cafodd Mrs B ymchwiliadau clinigol claf mewnol pellach ar y Ward. Cafodd ei gweld hefyd gan Lawfeddyg y Colon a'r Rhefr arall a gynigiodd roi enw Mrs B i lawr am lawdriniaeth atgyweirio llithriad rhefrol llai ymyrrol (Delorme's). Cyn y gellid ystyried llawdriniaeth, dirywiodd cyflwr Mrs B a datblygodd haint ac anaf aciwt i'r arennau (pan fydd yr arennau yn rhoi'r gorau i weithio'n iawn). Ni chanfuwyd unrhyw annormaleddau arennau gan sgan aren a drefnwyd gan yr Ymgynghorydd Gofal yr Henoed.

22. Ar 31 Mai, ar ôl i Mrs B gwyno am boen yng ngwaelod ei habdomen, nodwyd fod abdomen Mrs B wedi chwyddo (ni soniwyd ynghynt am unrhyw chywyddo abdomenol neu unrhyw boen abdomenol yn unrhyw un o'r cofnodion clinigol cyn y dyddiad hwn). Awgrymodd sgan CT brys o'r abdomen a'r pelfis fod gan Mrs B asgites malaen (casgliad annormal o hylif yn yr abdomen sy'n cynnwys celloedd canser) a chanser yr ofariau metastatig. Trafodwyd hyn gyda merch Mrs B a threfnwyd profion dilynol i gadarnhau'r diagnosis. Yng ngoleuni diagnosis terfynol Mrs B, daeth ei rheolaeth yn ofal lliniarol yn unig. Yn anffodus, bu farw Mrs B ar 6 Mehefin.

23. Yn dilyn hynny, cwynodd Mr A a'i chwaer am reolaeth a gofal llithriad rhefrol eu mam yn ogystal â'i chyfnod olaf o ofal claf mewnol. Yn ei ymateb i gŵyn, cydnabu'r Bwrdd Iechyd y bu arosiadau hir rhwng yr apwyntiadau claf allanol y colon a'r rhefr, gyda rhai o'r oedi a "dryswch" wedi'u hachosi gan absenoldeb salwch llawfeddygon ymgynghorol a gofal Mrs B yn cael ei drosglwyddo i ymgynghorwyr eraill. Dywedodd yr ymateb fod Mrs B wedi "camddeall" a'i bod yn credu y byddai'r colostomi yn gwella ei llithriad, er y dywedwyd wrthi yn flaenorol na fyddai ond yn lliniaru rhai o'i symptomau. Dywedodd y Bwrdd Iechyd nad oedd yn glir o safbwynt clinigol faint y byddai Mrs B yn elwa o unrhyw un o'r triniaethau llawfeddygol arfaethedig. Ychwanegodd fod colostomi yn driniaeth risg-uchel.

24. Cyfeiriodd y Bwrdd Iechyd at feysydd lle gallai rheolaeth a gofal y colon a'r rhefr Mrs B fod wedi bod yn well, ac at fesurau yr oedd yn bwriadu eu cymryd i atal ail-ddigwyddiad. Roedd y rhain yn cynnwys cleifion yn gweld un ymgynghorydd yn unig, pan fo hynny'n bosibl, i wella parhad gofal, a bod yn fwy cadarn wrth drosglwyddo gofal pan fydd cleifion yn trosglwyddo rhwng ymgynghorwyr. Daeth i'r casgliad canlynol: er y bu esgeulustod o ran ei ddyletswydd gofal mewn cysylltiad â gofal ymgynghorol Mrs B, rhywfaint o oedi o ran apwyntiadau claf allanol, a "rhywfaint o ddryswch" ynglŷn â pha ymgynghorydd oedd yn arwain ar ei gofal, ni achosodd yr esgeulustod unrhyw niwed i Mrs B gan fod ei chynllun triniaeth yn cael ei reoli yn unol â'i dymuniadau bryd hynny.

## Tystiolaeth Mr A

25. Dywedodd Mr A nad oedd unrhyw gamddealltwriaeth ar ran y teulu a'u mam ynglŷn â natur y driniaeth colostomi a gynigiwyd iddi. Roeddent yn ymwybodol o natur y llawdriniaeth ac yr hyn y byddai'n ei chynnig ond ni roddwyd unrhyw ddewisiadau amgen iddynt a chawsant eu gadael heb fawr o ddewis ond ymddiried yn y Llawfeddygon dan sylw. Ychwanegodd fod aros cyhyd am lawdriniaeth, dim ond i'w chael ei hanfon adref ar ddiwrnod y llawdriniaeth drefnedig, wedi effeithio'n sylweddol ar forâl ei fam, yn arbennig gan nad oedd unrhyw gynllun rheoli ar waith ar gyfer bwrw ymlaen. Mynegodd Mr A siomedigaeth na chafodd y pryderon a fynegwyd ganddynt yn flaenorol am fanteision y llawdriniaeth arfaethedig eu cymryd o ddifrif ac na chafodd unrhyw driniaethau amgen eu hystyried.

26. Dywedodd Mr A fod yr oedi yn golygu y bu ei fam yn gaeth i'w chartref i bob pwrpas am 8 mlynedd olaf ei bywyd. Bu ei fam mewn gormod o boen ac yn poeni gormod am "gael ei dal mewn angen" oherwydd ei hanymataliad dwbl i fentro mynd i weithgareddau cymdeithasol fel y sinema neu grŵp cymdeithasol pensiynwyr fel yr argymhellwyd gan y Clinig Cof. Dim ond i apwyntiadau Meddyg Teulu ac ysbyty ac ambell daith i'r archfarchnad leol yr aeth hi oherwydd roedd hi'n gwybod y gallai ddefnyddio'r tŷ bach pe bai angen. Soniodd Mr A am yr effaith a gafodd y sefyllfa ar iechyd corfforol a meddyliol ei fam, yr oedd y teulu yn credu oedd wedi gwaethygu ei dementia. Dywedodd Mr A fod yr ansicrwydd ynghylch ei thriniaeth, ynghyd â gorfod teithio o'i gartref i edrych ar ôl ei fam a mynd â hi i'w hapwyntiadau meddygol, yn ogystal â mynychu ei hapwyntiadau meddygol, hefyd wedi effeithio ar ei iechyd meddwl ef ac iechyd meddwl aelodau eraill ei deulu. Rhan o'r canlyniad yr oedd Mr A a'i chwaer ei heisiau oedd i'r Bwrdd Iechyd gydnabod mai yn ogystal ag esgeuluso'r ddyletswydd gofal yr oedd arnynt i'w mam, roeddent hefyd wedi achosi niwed iddi hi a'r teulu.

27. Dywedodd Mr A, ynglŷn â derbyniad claf mewnol ei fam, credodd fod yr Ymgynghorydd Gofal yr Henoed wedi methu â sylwi ar ddifrifoldeb cyflwr ei fam. Dywedodd hefyd fod ei habdomen chwyddedig, a oedd yn amlwg yn ystod ei derbyniad i'r Ward, yn ogystal â'i phoen abdomenol, yn cyfiawnhau ymchwiliadau pellach, gan gynnwys sgan abdomenol. Holodd

ynghylch pan na chynhaliwyd y sgan. Ychwanegodd y byddent, fel teulu, wedi treulio gweddill amser eu mam yn wahanol pe byddent wedi gwybod bod ganddi ganser yr ofariau yn yr ychydig wythnosau cyn ei marwolaeth.

## **Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd**

28. Rhannwyd pryderon clinigol y Cynghorwr y Colon a'r Rhefr (gweler paragraffau 35 - 42 isod) a'r Bwrdd Iechyd, a ofynnodd yn ei dro i un o'i Ymgynghorwyr y Colon a'r Rhefr profiadol ("y Trydydd Ymgynghorydd y Colon a'r Rhefr) nad oedd wedi bod â rhan yng ngofal Mrs B i adolygu'r gofal a ddarparwyd. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod y Trydydd Ymgynghorydd y Colon a'r Rhefr wedi nodi problemau â throsglwyddo'r gofal rhwng ymgynghorwyr a'r oedi wrth wneud penderfyniadau. Fodd bynnag, tynnodd sylw at yr heriau rheoli y mae achosion fel un Mrs B yn eu peri a chyfeiriodd at y diffyg tystiolaeth a oedd ar gael ar adeg ei thriniaeth ac yn awr o ran y ffordd orau i reoli ei hanymataliad a'i llithriad.

29. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn cytuno i weithredu'r argymhelliad ei fod yn adolygu'r arfer o ddelio â chleifion sy'n wynebu materion tebyg. Ychwanegodd y Bwrdd Iechyd, gan fod llawdriniaeth llawr y pelfis yn gymhleth, mae angen i dimau weithio gyda'i gilydd i wneud y cynlluniau gorau posibl ar gyfer cleifion o'r fath.

## **Y Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr Cyntaf**

30. Ymddeolodd y Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr Cyntaf o'r Bwrdd Iechyd yn 2019. Dywedodd ei fod yn flin iawn bod Mrs B wedi gorfod dioddef ei llithriad rhesrol cyhyd cyn ei marwolaeth. Cyfeiriodd hefyd at gymhlethdod achos Mr B a'r anawsterau rheoli a ddeilliodd o hyn. Derbyniodd nad oedd tynnu'r rectwm ac o bosibl yr anws yn driniaeth arferol, a'i bod yn ddewis prin iawn ar gyfer llithriad rhesrol. Fodd bynnag, wrth edrych ar hanes llithriad rhesrol Mrs B a'i chyflyrau iechyd cronig sylweddol yn 2014, teimlai y byddai'n annhebygol y byddai Mrs B wedi goroesi pe bai'n gollwng ar ôl cael rectopexy abdomenol. Credodd ei bod angen un driniaeth, yn ddelfrydol, a fyddai'n delio â'i llithriad rhesrol a'i hanymataliad y coluddyn. Byddai colostomi hefyd yn haws o lawer i'w gofalwyr o ran gofalu amdani yn hytrach na delio â'i hanymataliad y coluddyn.

31. Tynnodd y Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr Cyntaf sylw at faterion sefydliadol yn yr Adran Golonig-Refrol. Teimlai hefyd fod materion yn ymwneud ag adnoddau ar gyfer gwasanaethau llawr y pelfis, a oedd yn golygu nad oedd tîm -amlddisgyblaethol llawr y pelfis ar waith. Dywedodd y Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr ei fod yn deall nad oedd y broblem hon yn unigryw i'r Bwrdd Iechyd.

32. Ychwanegodd y Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr Cyntaf, o edrych yn ôl, efallai y gallai ac y dylai efo fod wedi delio â llithriad rhesrol Mrs B yn 2011 neu 2014 gyda rectopexy abdomenol ac yna derbyn ac ymdrin â'i hanymataliad y coluddyn a oedd bron yn sicr, yn ddiweddarach. Fodd bynnag, dywedodd ei fod wedi seilio ei benderfyniadau ar hyn yr oedd yn credu oedd er ei budd gorau.

### **Yr Ymgynghorydd Gofal yr Henoed**

33. Dywedodd yr Ymgynghorydd Gofal yr Henoed fod ei ymddiheuriad yn ymateb i gŵyn y Bwrdd Iechyd yn ymwneud â gofid y teulu gan eu bod yn teimlo bod yr Ysbyty wedi methu diagnosis canser yr ofariau eu mam yn ystod ei derbyniad.

34. Dywedodd yr Ymgynghorydd Gofal yr Henoed hefyd ei fod bellach yn gwneud ymdrechion ychwanegol i sicrhau bod teuluoedd yn deall y sefyllfa a'r esboniadau a gynigir iddynt pan fydd yn trosglwyddo gwybodaeth iddynt, ac yn cynnig eglurhad pellach os oes angen.

## **Cyngor Proffesiynol**

### **Y Cyngorwr y Colon a'r Rhefr**

35. Roedd fy Nghynghorwr yn feirniadol o'r amser y gadawyd Mrs B heb gael llawdriniaeth ar gyfer ei llithriad rhesrol. Dywedodd y dylid bod wedi cynnig llawdriniaeth llithriad rhesrol i Mrs B yn 2011 gan nad oedd hwn yn achos cymhleth.

36. Nododd fod y penderfyniadau clinigol yn anarferol ac na fyddent yn cael eu hystyried yn arfer safonol arferol ar gyfer trin llithriad rhesrol. Noddodd fy Nghynghorwr, ar wahân i'r ail farn yn ystod derbyniad claf

mewnol olaf Mrs B, y dylid rhoi ail gynnig ar yr atgyweirio'r llithriad rhesrol yn llawfeddygol (y driniaeth "Delorme") a gafodd yn 2001 a 2007, roedd yr argymhelliad rhwng 2011 a 2018 yn ymwneud yn bennaf â Mrs B yn cael colostomi. Roedd fy Nghynghorwr yn glir nad oedd yn arfer clinigol safonol cynnig colostomi fel dewis ar gyfer llawdriniaeth llithriad. Gan roi'r materion clinigol o'r neilltu, ar lefel ymarferol, i glaf fel Mrs B, a oedd yn eiddil, yn dioddef o ddementia a phroblemau symudedd, gall rheoli stoma fod wedi peri problemau ac ar y cyfan, nid yw'n cael ei gynnig oni bai ei fod yn gwbl angenrheidiol. Ar ben hynny, dywedodd fy Nghynghorwr y dylai unrhyw driniaeth fod yn seiliedig ar anghenion claf ac nid ynghylch a allai colostomi wneud pethau yn haws i ofalwr reoli anymataliad y coluddyn claf.

37. Cyfeiriodd fy Nghynghorwr at anghysondebau yn sylwadau'r Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr Cyntaf oherwydd ar un llaw ei resymeg glinigol dros beidio â chynnig rectopexy abdomenol i Mrs B oedd ei hiechyd gwael a'i chymhlethdodau yn effeithio ar ei goroesiad, ac eto roedd yn barod i ystyried triniaethau llawer mwy peryglus i Mrs B. Dywedodd fy Nghynghorwr ei bod yn anghyffredin cynnig tynnu'r rectwm yn llwyr mewn achosion llithriad rhesrol (gweler paragraff 12) gan fod y gyfradd afiachusrwydd yn rhy uchel a bod gwneud hynny'n ddiangen. Roedd o'r farn nad yw'n cael ei ystyried yn ddewis clinigol priodol ar gyfer atgyweirio llithriad rhesrol.

38. Dywedodd fy Nghynghorwr y gellid bod wedi cynnig "Delorme" arall neu atgyweiriad rhesrol "Altemeier" i Mrs B, sydd ill dau yn driniaethau atgyweirio llithriad rhesrol yn llawfeddygol y gellir eu cynnal o'r tu ôl. Barn y Cynghorwr oedd y byddai wedi bod yr un mor rhesymol, o gofio'r ddwy driniaeth "Delorme" aflwyddiannus, i gynnig llawdriniaeth abdomenol i osod y rectwm yn ôl yn ei le gwreiddiol (rectopexy abdomenol). Nododd fy Nghynghorwr ei bod yn ymddangos fod y Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr Cyntaf a'r Ail Lawfeddyg y Colon a'r Rhefr yn poeni'n sylweddol am y perygl o anymataliad posibl ar ôl yr atgyweirio. Fodd bynnag, yn aml mae gan gleifion llithriad rhesrol gyhyrau gwannach ac ychydig o anymataliad cyn llawdriniaeth a gall hyn naill ai wella, aros yr un fath neu waethygu ar ôl llawdriniaeth. Dywedodd fod modd rheoli hyn ar ôl y llawdriniaeth beth bynnag, os oes angen.



39. Cyfeiriodd fy Nghynghorwr hefyd at negeseuon cymysg a roddwyd am y driniaeth colostomi dargyfeirio, gydag un llythyr clinigol yn dweud y byddai'n helpu llithriad Mrs B drwy "glymu'r coluddyn" felly yn lleihau'r perygl o lithro ac yn helpu'r anymataliad, tra bod un arall yn dweud "nad oedd sicrwydd" y byddai'r colostomi yn llwyddiannus ond y byddai "gobeithio yn atal anymataliad a llithriad [Mrs B]".

40. Nododd fy Nghynghorydd, pan gafodd Mrs B ei rhag-asesu o'r diwedd am lawdriniaeth ym mis Mawrth 2017, nodwyd ei bod yn "anemig". Fodd bynnag, nododd fy Nghynghorwr fod cyfrif gwaed hemoglobin Mrs B yn 11.5, sef ychydig o fewn yr hyn a fyddai'n cael ei ystyried yn derfynau derbyniol ar gyfer llawdriniaeth. Unwaith eto, cyfeiriodd fy Nghynghorwr at ddull anarferol lle cyfeiriwyd Mrs B yn ôl at ei Meddyg Teulu i ddarparu triniaeth ar gyfer ei "hanaemia" drwy ragnodi atchwanegiadau haearn yn hytrach nag ymchwilio'r anaemia. Dywedodd fod hyn eto yn anffodus ac wedi ychwanegu at yr oedi.

41. I grynhoi, roedd fy Nghynghorwr yn feirniadol y bu'n rhaid i Mrs B, am amryw o resymau, reoli ei llithriad rhefrol am dros 7 mlynedd heb saib nes ei marwolaeth. Ymddengys mai'r penderfyniad i gynnig llawdriniaeth stoma yr oedd Mrs B yn hollol ansicr yn ei gylich oedd y prif reswm am hyn. Roedd y dewis i gael stoma neu dynnu'r rectwm yn anarferol iawn ac nid oeddent yn ddulliau argymelledig i ddarparu triniaeth neu liniaru symptomau ar gyfer llithriad rhefrol, hyn yn oed pan fu'r llithriad yn digwydd eto, rhywbeth nad yw'n anghyffredin. Ychwanegodd ei bod hefyd yn anarferol i glinigwr fod yn amharod i atgyweirio llithriad yn seiliedig ar y risg bosibl o anymataliad. Roedd fy Nghynghorwr yn feirniadol ei bod yn ymddangos bod gormod o bwyslais wedi'i roi ar hyn fel mater, yn hytrach na'r pryderon a oedd gan Mrs B ynghylch ei llithriad symptomatig, yn enwedig gan fod yr adolygiad wrolegol wedi nodi ei llithriad fel achos ei hanymataliad wrinol. Dywedodd y dylai'r prif ffocws fod wedi bod ar y llithriad ei hun yn hytrach na'r perygl o anymataliad, neu unrhyw raddau anymataliaeth a oedd eisoes yn bodoli.

42. Argymhellodd fy Nghynghorwr y dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried ac adolygu sut y rheolwyd yr atgyweirio llithriad rhefrol yn ei Adran Golonig-Refrol.

## Y Cynghorwr Gofal yr Henoed Ymgynghorol

43. Dywedodd fy Nghynghorwr fod tystiolaeth yn y cofnodion fod abdomen Mrs B wedi'i archwilio adeg ei derbyniad, ond ni nodwyd unrhyw ganfyddiadau annormal.

44. Nododd y Cynghorwr fod cofnodion yr Adran Achosion Brys yn rhestru pelydr-X o'r abdomen fel rhan o ymchwiliadau Mrs B, ond roedd hyn cyn yr adolygiad llawfeddygol, ac nid oedd unrhyw ganfyddiadau clinigol penodol a oedd yn golygu y dylid bod wedi cynnal pelydr-X. Dywedodd fy Nghynghorwr ei fod yn ansicr pam fod y meddyg wedi awgrymu pelydr-X o'r abdomen. Ychwanegodd fy Nghynghorwr fod pelydr-X yn ymchwiliad cymharol ansensitif ar gyfer cyflyrau fel cancer yr ofariau, ac roedd ganddo amheuaeth fawr ynghylch hyd yn oed pe gyflawnwyd, y byddai wedi caniatáu i ddiagnosis gael ei wneud bryd hynny.

45. Nododd fy Nghynghorwr, er iddi gael ei gweld a'i hadolygu gan glinigwyr, gan gynnwys y tîm Llawfeddygol a oedd yn bwriadu llaw-drin ei lliithriad rhefrol, ni arweiniodd yr un o'r cyfarfodydd hyn at unrhyw amheuaeth bod malaenedd isorweddol yn bresennol cyn y sgan CT ar 31 Mai.

46. Ar y cyfan, roedd fy Nghynghorwr o'r farn na ellid bod wedi yn rhesymol diagnosio cancer yr ofariau Mrs B yn gynharach na hynny. Roedd hefyd o'r farn bod gofal Mrs B ar y Ward, ar y cyfan, yn rhesymol ac yn unol ag arfer clinigol derbyniedig.

## Dadansoddiad a Chasgliadau

47. Wrth ystyried cwyn Mr A a dod i'm canfyddiadau, rwyf wedi ystyried y cyngor a gefais gan fy Nghynghorwyr, er mai fy nghasgliadau fy hun sydd gennyf. Gan fy mod wedi manylu ar eu cyngor uchod, mae hyn yn fy ngalluogi i fod yn gymharol gryno wrth esbonio fy nghanfyddiadau yma.

## Rheolaeth llithriad rhefrol Mrs B

48. Mae'n glir o'r cofnodion nad oedd Mrs B yn awyddus i fwrw ymlaen â cholostomi ar y cychwyn ac mae rhywfaint o'r oedi sy'n amlwg yn yr achos hwn yn adlewyrchu hyn. Rwyf hefyd yn ymwybodol mai colostomi oedd yr unig ddewis triniaeth a gynigiwyd iddi o 2011, heblaw am gael tynnu ei rectwm yn llwyr. Rwy'n pryderu fod y ddau Lawfeddyg y Colon a'r rhefr wedi rhoi negeseuon clinigol cymysg i Mrs B dros y blynyddol yn ystod eu hymgyngoriadau, a gynigiodd y gobaith y gallai colostomi liniaru ychydig o'i symptomau llithriad rhefrol. Nid tan fis Mawrth 2018, ar ddiwrnod y driniaeth, y gwnaed yn eglur gan yr Ail Lawfeddyg y Colon a'r rhefr na fyddai'r colostomi yn cynnig unrhyw fudd o ran llithriad Mrs B ar ôl i'r Anesthetydd fynegi pryderon clinigol am y driniaeth a disgwyliadau Mrs B. O ganlyniad, penderfynodd Mrs B beidio â bwrw ymlaen â'r llawdriniaeth. Rwyf o'r farn bod y diffyg eglurder clinigol sy'n amlwg yn yr achos hwn hefyd yn ffactor allweddol yn yr oedi.

49. Rwy'n fodlon nad oedd y penderfyniadau a'r rhesymeg glinigol a arddangoswyd yn yr achos hwn gan y Llawfeddygon y Colon a'r Rhefr, yn gyson o 2011 ymlaen, o ran rheoli llithriad rhefrol Mrs B, yn unol ag arfer clinigol derbyniol. Er bod ystod o driniaethau atgyweirio llithriad rhefrol yn llawfeddygol (gan gynnwys dewisiadau llai ymyrrol) ar gael i fynd i'r afael â llithriad rheolaidd Mrs B, diystyrwyd y rhain am ddewisiadau triniaeth risg uchel, anghonfensiynol ac, yn achos yr echdoriad perineol abdomenol (a oedd yn ymwneud â thynnu'r rectwm yn llwyr, a'i hanws o bosibl), eithafol, na fyddai wedi bod fawr o fudd, neu o unrhyw fudd, clinigol i Mrs B. Mabwysiadodd ail farn, a gafwyd ym mis Mai 2018, ddull mwy clinigol a thraddodiadol o drin llawdriniaeth llithriad rhefrol. Mae'n anffodus bod iechyd dirywiol Mrs B bryd hynny tra oedd yn glaf mewnol, a'i diagnosis canser terfynol wedi hynny, wedi golygu nad oedd hi'n gallu cael y llawdriniaeth.

50. Oherwydd y methiannau clinigol a nodwyd gan fy ymchwiliad, rwy'n fodlon na chynigiwyd llawdriniaeth atgyweirio llithriad rhefrol i Mrs B, a allai fod wedi liniaru ei llithriad hynod symptomatig a mynd i'r afael â'i hanymataliad wrinol a choluddyn. Yn hytrach, bu'n rhaid i Mrs B ddioddef yr anurddas parhaus dyddiol a achosodd ei chyflwr iddi dros gyfnod hir. Cafodd hyn effaith sylweddol arni, yn gorfforol ac yn feddyliol. Dywedodd

Mr A y bu ei fam yn gaeth i'w chartref i bob pwrpas am 8 mlynedd olaf ei bywyd ac yn methu â manteisio ar gyfleoedd cymdeithasol, gan gynnwys y rhai a argymhellwyd gan y Clinig Cof ar gyfer ei dementia. Yn ychwanegol, cyfeiriodd at yr effaith ar y teulu. Mae'n amlwg bod hawliau dynol Mrs B o dan Erthygl 8 wedi'u cyfaddawdu o ganlyniad i'r methiannau a nodwyd gennyf. Yn benodol, cafodd cyfleodd i Mrs B ddatblygu a chynnal ei hunaniaeth bersonol trwy ryngweithiadau/perthnasoedd cymdeithasol allanol eu hatal yn sylweddol, ar adeg lle bu Mrs B yn byw â dementia. Arweiniodd hyn, yn ôl barn y teulu, at effeithiau ei dementia yn cyflymu, er na allaf ddweud a oedd hyn yn wir mewn gwirionedd. Ar ben hynny, effeithiwyd perthynas y teulu â Mrs B ac ansawdd yr amser a dreuliasant gyda'i gilydd gan gyflwr ei llithriad rhesymol a'i effaith ehangach. Gwaethydwyd y sefyllfa gan yr ansicrwydd ynglŷn â'i thriniaeth a'i rheolaeth.

51. Deuaf i'r casgliad bod Mrs B wedi dioddef anghyfiawnder o ganlyniad i'r methiannau gwasanaeth a nodwyd. Roedd anurddas cyflwr Mrs B a'r effaith gorfforol a meddyliol hirsefydlog a gafodd y methiannau arni hi a'i theulu am gyfnod sylweddol wedi achosi anghyfiawnder sylweddol i Mrs B. O gofio'r methiannau gwasanaeth a'r anghyfiawnder a nodwyd, rwy'n cadarnhau'r rhan hon o gŵyn Mr A.

### **Diagnosis canser yr ofariau Mrs B**

52. Mynegodd Mr A bryderon ynghylch derbyniad claf mewnol olaf Mrs B, yn arbennig ynghylch a gellid bod wedi gwneud ei diagnosis canser datblygedig yr ofariau yn gynharach. Ar sail y dystiolaeth a ystyriwyd gennyf, rwy'n fodlon bod rheolaeth a gofal cyffredinol Mrs B yn rhesymol ac na ellid yn rhesymol fod wedi diagnosis ei chanser yr ofariau yn gynt nag hynny. Er bod nodiadau'r adran Achosion Brys yn cyfeirio at gynllun lle byddai Mrs B yn cael pelydr-X o'i habdomen, nid oedd unrhyw symptomau na materion clinigol a fyddai wedi cyfiawnhau hyn. Hyd yn oed pe cynhaliwyd pelydr-X o'r abdomen, mae'n annhebygol y byddai hyn wedi adnabod y casgliad o hylif malaen yn ei habdomen neu bresenoldeb canser yr ofariau. Felly, **nid wyf yn cadarnhau'r rhan hon o gŵyn Mr A.**

## Y dull o ymdrin â chwyn Mr A

53. Rwyf o'r farn y dylai ymateb i gŵyn y Bwrdd Iechyd fod wedi nodi maint y methiannau o ran y penderfyniadau clinigol gan y tîm y Colon a'r Rhefr a'r oedi wrth atgyweirio llithriad rhefrol Mrs B. Rwy'n bryderus ei bod yn ymddangos bod gormod o bwyslais wedi'i roi ar ddewis Mrs B i gael colostomi oherwydd ei chamddealltwriaeth ynglŷn â'r hyn y byddai colostomi yn cyflawni o ran ei llithriad. Mewn gwirionedd, mae'r cofnodion clinigol yn disgrifio darlun fwy cymhleth (gweler paragraffau 39 a 48) na chydabu'r ymchwiliad yn llawn. O ganlyniad, collodd y Bwrdd Iechyd gyfleoedd i ddysgu'n llawn o achos Mrs B. Rwyf o'r farn bod y gofid a'r anghyfleustra ychwanegol o orfod gwneud cwyn i swyddfa'r Ombwdsmon wedi achosi anghyfiawnder i Mr A a'r teulu. Felly, rwyf hefyd yn **cadarnhau** rhan hon o gŵyn Mr A.

54. Pan welaf dystiolaeth o oedi gormodol wrth gynnig triniaeth briodol, wedi'i gyplysu â phenderfyniadau, rheolaeth a gofal clinigol gwael, nad yw'n gyfyngedig i un clinigwr o fewn adran golonig-refrol, mae'n bwysig fy mod yn dwyn hyn i sylw'r cyhoedd a darparwyr iechyd. Rwyf wedi cyhoeddi'r adroddiad hwn fel adroddiad cyhoeddus oherwydd ei fod yn adlewyrchu fy ymrwymiad parhaus i ysgogi gwelliannau o ran darparwyr gofal iechyd o fewn fy awdurdodaeth, i sicrhau bod y gwersi ehangach yn cael eu dysgu o achos Mrs B ac i atal bywydau eraill rhag cael eu difetha yn yr un modd.

## Argymhellion

55. Rwy'n **argymell** bod y Bwrdd Iechyd yn ymgymryd â'r canlynol:

- a) Dylai'r Prif Weithredwr ymddiheuro i Mr A, ar ran y teulu, am y methiannau clinigol a'r methiannau ymdrin â chwynion a nodwyd gennyf.
- b) Gwahodd Mr A a'i chwaer i gymryd rhan mewn broses iawndal sy'n cyfateb i'r broses Gweithio i Wella trwy ei Dîm Gwasanaethau Cyfreithiol a Risg.

- c) Adolygu sut y mae ei dîm y Colon a'r Rhefr yn ymgymryd â thriniaethau llithriad rhefrol.
- d) Rhannu pwyntiau dysgu clinigol yr achos hwn mewn fforwm clinigol y colon a'r rhefr priodol.

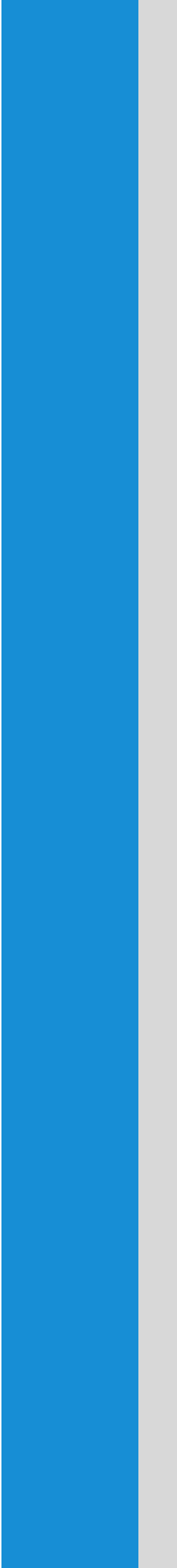
56. Dylai'r Bwrdd Iechyd gyflawni argymhellion (a) a (b) o fewn **1 mis** o'r adroddiad hwn, a chyflawni argymhelliad (d) o fewn **2 fis** ac argymhelliad (c) o fewn **3 mis** o ddyddiad yr adroddiad hwn.

57. Rwy'n falch o nodi bod y Bwrdd Iechyd, yn eu sylwadau ar y drafft o'r adroddiad hwn, wedi cytuno i weithredu'r argymhellion hynny.



**Nick Bennett**  
Ombwdsmon/Ombudsman

16 Chwefror 2021



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

Ffôn: 01656 641150

Ffacs: 01656 641199

E-bost: [holwch@ombwdsmon.cymru](mailto:holwch@ombwdsmon.cymru)

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