



**Ombwdsmon
Ombudsman**
Cymru • Wales

Ymchwiliad i gŵyn yn erbyn
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Adroddiad gan Ombwdsmon
Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
Achos: 202207270

Cynnwys	Tudalen
Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	4
Ymchwiliad	4
Deddfwriaeth berthnasol	5
Digwyddiadau'r cefndir clinigol	6
Digwyddiadau cefndir delio â'r gŵyn	10
Tystiolaeth Mrs B	11
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	13
Cyngor Proffesiynol	16
Dadansoddiad a chasgliadau	20
Sylwadau ychwanegol	24
Argymhellion	25

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 yn cyfeirio at yr achwynydd fel Mrs B.

Crynodeb

Cwynodd Mrs B am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei gŵr, Mr B, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd"). Aeth Mr B i'r Adran Frys yn Ysbyty Maelor Wrecsam ym mis Ebrill 2022 am na allai basio wrin. Bu fy ymchwiliad yn ystyried a ddylai ei symptomau fod wedi arwain at atgyfeiriad brys oherwydd amheuaeth o ganser. Roedd fy ymchwiliad hefyd yn ystyried a oedd y ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi rheoli gofal Mr B, rhwng Ebrill 2022 a Chwefror 2023, yn briodol yn glinigol ac yn unol â'r llwybr ar gyfer amheuaeth o ganser. Bûm yn ystyried a oedd cyfathrebu'r Bwrdd Iechyd â Mr a Mrs B, gan gynnwys rhannu gwybodaeth am ymchwiliadau a chynlluniau triniaeth, yn ystod y cyfnod hwn yn briodol. Rwyf hefyd wedi ystyried a oedd yr amser aros tebygol am fiopsi ym mis Awst 2022 yn rhesymol. Yn olaf, bu fy ymchwiliad wedi ystyried sut yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi delio â'r gŵyn yn yr achos hwn.

Canfu fy ymchwiliad fod Mr B wedi cael ei drin yn briodol pan aeth i'r Adran Frys ym mis Ebrill 2022 ac ni chadarnhawyd y gŵyn hon. Canfuwyd hefyd, er bod elfennau o ofal Mr B a oedd yn briodol yn glinigol, ni chafodd Mr B lawdriniaeth wellhaol bosibl. Roedd y penderfyniad i beidio â chynnig llawdriniaeth wedi'i seilio ar y farn fod ei ganser wedi ymledu. Fodd bynnag, roedd ansicrwydd ynglŷn â hynny a deuthum i'r casgliad y dylai fod wedi cael cynnig llawdriniaeth.

Nid oedd triniaeth Mr B yn agos at gyrraedd amser targed y llwybr canser o 62 diwrnod rhwng amheuaeth o ganser a thriniaeth. Cafodd Mr B fiopsi yn breifat oherwydd oedi annerbyniol cyn y gallai'r Bwrdd Iechyd ymgymryd â'r driniaeth hon. Dylai Mr B fod wedi cael y cyfle i drafod canlyniadau ei ymchwiliad cymhleth a'i gynllun triniaeth ag uwch glinigydd. Cadarnhawyd y cwynion hyn. Yn olaf, nodwyd methiannau yn y ffordd yr ymdriniwyd â'r gŵyn ar y dechrau yn yr achos hwn.

Argymhellais y dylai'r Bwrdd Iechyd:

- a) Ymddiheuro i Mr and Mrs B am y methiannau a nodwyd.

- b) Talu iawndal ariannol o £6,850 i Mr a Mrs B, sy'n cynnwys ad-dalu costau prawf ac ymgynghoriad preifat, £1,000 am yr anghyfiawnder a achoswyd drwy wrthod llawdriniaeth wellhaol bosibl i Mr B, a £250 am amser Mrs B a'r drafferth yr aeth iddo yn sgil y methiannau a nodwyd yn y ffordd yr ymdriniwyd â'r gŵyn.
- c) Rhannu fy adroddiad â chlinigwyr perthnasol i fyfyrion ar fy nghanfyddiadau.
- d) Adolygu sut yr oedd wedi delio â'r gŵyn yn yr achos hwn i ganfod unrhyw wersi sydd i'w dysgu.
- e) Crynhoi'r camau a gymerwyd a'r cynnydd a wnaed yn erbyn y camau unioni a'r argymhellion, yn dilyn adolygiadau mewnol ac allanol, gan gynnwys rhai gan:
- Grŵp Llywio Wroleg y Bwrdd Iechyd
 - y Tîm Getting it Right First Time (GIRFT)
 - Coleg Brenhinol y Llawfeddygon
 - grwpiau gorchwyl a gorffen a sefydlwyd yn dilyn adolygu'r llwybr canser y prostad

Derbyniodd y Bwrdd Iechyd ganfyddiadau fy ymchwiliad a fy argymhellion.

Y Gŵyn

1. Cwynodd Mrs B am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei gŵr, Mr B, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd"). Roedd yr ymchwiliad yn ystyried:

- a) A ddylai'r symptomau wrolegol a oedd yn cael eu harddangos pan aeth Mr B i Adran Frys Ysbyty Maelor Wrecsam ("yr Ysbyty Cyntaf") ar 19 Ebrill 2022 fod wedi arwain at atgyfeiriad brys gydag amheuaeth o ganser.
- b) A oedd y ffordd roedd y gofal a gafodd Mr B gan y Bwrdd Iechyd rhwng Ebrill 2022 a Chwefror 2023 yn briodol yn glinigol ac yn unol â'r llwybr ar gyfer amheuaeth o ganser.
- c) A oedd yr amser aros tebygol am fiopsi, ym mis Awst 2022, yn rhesymol.
- d) A oedd y Bwrdd Iechyd wedi cyfathrebu'n effeithiol â Mr a Mrs B rhwng Ebrill 2022 a Chwefror 2023, gan gynnwys rhannu gwybodaeth am yr ymchwiliadau a gynhaliwyd a chynllun triniaeth Mr B.
- e) A oedd y Bwrdd Iechyd wedi rheoli cwyn Mrs B, a gyflwynwyd ym mis Tachwedd 2022, yn unol â Putting Things Right (proses gwynion y GIG), yn benodol o ran cyfathrebu â Mrs B.

Ymchwiliad

2. Cafodd fy ymchwilydd sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan y Bwrdd Iechyd a bu'n ystyried y rhain ar y cyd â thystiolaeth a gafwyd gan Mrs B. Cawsant hefyd gyngor proffesiynol gan un o fy nghynghorwyr proffesiynol, yr Wrolegydd Ymgynghorol, Mr David Almond ("y Cynghorydd"). Gofynnwyd i'r Cynghorydd ystyried, heb fudd edrych yn ôl, a oedd y gofal a'r driniaeth wedi bod yn briodol yn y sefyllfa a oedd wrth wraidd y gŵyn. Roeddwn yn ystyried a oedd safon y gofal yn briodol gan gyfeirio at safonau cenedlaethol neu ganllawiau rheoleiddiol, proffesiynol neu safonol a oedd yn gymwys ar adeg y digwyddiadau y gwnaed y gŵyn y

eu cylch. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddynt yn yr adroddiad hwn, ond rwyf yn fodlon nad oes dim sy'n arwyddocaol wedi'i hepgor.

3. Cafodd Mrs B a'r Bwrdd Iechyd gyfle i weld ac i gynnig sylwadau ar ddrafft o'r adroddiad hwn cyn cyhoeddi'r fersiwn derfynol.

Deddfwriaeth berthnasol

4. Canllaw'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) 'Prostate cancer: diagnosis and management' [NG131] (cyhoeddwyd 9 Mai 2019, diweddarwyd 15 Rhagfyr 2021) ("Canllaw NICE").

5. Canllawiau'r Gymdeithas Wroleg Ewropeaidd ar Ganser y Prostad, 2022 ("Canllawiau'r EAU"). Mae'r EAU yn datblygu canllawiau arferion gorau clinigol ar gyfer wrolegwyr.

6. 'Canllawiau ar gyfer Rheoli Cleifion ar y Llwybr lle'r Amheuir Canser' Llywodraeth Cymru (fersiwn 4, Mehefin 2022) ("yr SCP"). Mae hyn yn cynnwys:

- Mae'r amser aros i gleifion ar yr SCP yn dechrau ar yr adeg pan fydd amheuaeth o ganser (y pwynt amheuaeth) a daw i ben ar ddechrau'r driniaeth ddiffiniol gyntaf. Y targed perfformiad yw bod o leiaf 75% o gleifion yn dechrau eu triniaeth ddiffiniol gyntaf o fewn 62 diwrnod o'r pwynt amheuaeth.
- O bryd i'w gilydd bydd claf yn cael eu gweld gyntaf o dan y GIG ond bydd wedyn yn dewis cael diagnosis yn breifat ac yna'n dychwelyd at y GIG i gael triniaeth. Rhaid i'r GIG wedyn hysbysu'r claf y bydd eu llwybr yn cael ei gau o'r dyddiad pan fydd y claf yn rhoi gwybod eu bod yn dymuno cael diagnosis yn breifat ac y bydd llwybr newydd yn cael ei agor pan fyddant wedyn yn hysbysu'r bwrdd iechyd eu bod yn barod i aildechrau eu llwybr GIG.

7. Cynhyrchwyd 'Gweithio i Wella: Canllaw ar ddelio â phryderon am y GIG' Llywodraeth Cymru (fersiwn 3, Tachwedd 2013) ("y Canllaw Gweithio i Wella") ei gynhyrchu i roi arweiniad ar sut i ddelio'n effeithiol â phryderon

yn unol â'r gofynion a geir yn Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac Iawn) (Cymru) 2011. Dywed y Canllaw Gweithio i Wella lle ceir pryder, rhaid nodi'r dyddiad yn ofalus, a rhaid cydnabod pob pryder o fewn 2 ddiwrnod gwaith ar ôl eu cael. Wrth ymchwilio i bryderon, rhaid i gyrrff sicrhau bod yr unigolyn a fynegodd y pryder yn cael eu diweddarau mewn modd amserol am yr ymchwiliad.

8. Mae "Egwyddorion Gweinyddu Da" Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru (Ionawr 2022) yn disgrifio'r hyn y dylai cyrff ei wneud i ddarparu gweinyddiaeth a gwasanaeth da i gwsmeriaid. Mae Egwyddor 2 – canolbwyntio ar y cwsmer – yn cynnwys delio â phobl yn gymwynasgar, yn brydlon ac yn sensitif a sicrhau bod pobl yn gallu cael gafael ar wasanaethau'n rhwydd. Mae Egwyddor 5 – gwneud pethau'n iawn – yn cynnwys darparu ystod briodol o rwymedïau, a dylai'r rhwymedi a gynigir roi'r achwynydd yn ôl yn y sefyllfa y byddai wedi bod ynddi pe na bai dim wedi mynd o'i le.

Digwyddiadau'r cefndir clinigol

9. Mynychodd Mr B Adran Frys yr Ysbyty Cyntaf ar 19 Ebrill **2022** am na allai wagio ei bledren. Nodwyd ei fod yn cael trafferth pasio wrin ers 18:00 y diwrnod blaenorol, gyda phoen yn ei abdomen isaf a oedd yn ymledu tua'i gefn. Profodd achos tebyg bythefnos ynghynt. Rhoddwyd cathetr i Mr B (triniaeth i osod tiwb i ddraenio wrin o'r bledren). Datgelodd ymchwiliad brostad chwyddedig. Y diagnosis dros dro oedd methu pasio wrin oherwydd rhwystr. Cynghorwyd Mr B i wneud apwyntiad â'i Feddyg Teulu oherwydd prostad chwyddedig posibl. Nodwyd y byddai atgyfeiriad yn cael ei wneud i'r adran wroleg ac i'r clinig treial heb gathetr ("TWOC").

10. Ar 16 Mehefin, atgyfeiriodd y Meddyg Teulu Mr B at adran wroleg yr Ysbyty Cyntaf o ganlyniad i achos aciwt o ddargadw wrin a lefel antigen penodol i'r prostad ("PSA" – nid yw hwn yn brawf penodol am ganser ond mae'n farciwr risg o ganser) o 16. Cafodd yr atgyfeiriad ei farcio fel 'Amheuaeth frys o ganser'.

11. Gwelwyd Mr B gan lawfeddyg wrolegol ymgynghorol (“yr Ymgynghorydd Cyntaf”) ar 12 Gorffennaf; dangosodd archwiliad rhesrol brostad chwyddedig. Paratowyd cynllun a oedd yn cynnwys ailadrodd y prawf PSA (a ddangosodd lefel uwch o 18.3) a sgan delweddu atseiniol magnetig amlbaramedr (“mpMRI” – math o sgan sy’n cynhyrchu darlun manwl o’r chwarrren brostad) i chwilio am arwyddion o ganser. Hefyd rhagnodwyd finasteride (meddyginiaeth a ddefnyddir i drin prostad chwyddedig).
12. Dangosodd mpMRI a gynhaliwyd ar 5 Awst fod arwyddion o diwmor prostatig ochr dde (canser y prostad) gyda sgôr Likert o 5 (defnyddir y raddfa Likert i sgorio’r tebygrwydd o ganser ag arwyddocâd clinigol; mae sgôr o 5 yn golygu ei bod yn debygol iawn bod canser y prostad sydd angen triniaeth yn bresennol). Nodwyd fod y clefyd wedi’i gyfyngu i’r prostad, gyda cham radiolegol dros dro o T2a N0 MX.¹ Rhoddwyd canlyniadau’r PSA a’r mpMRI i Mr B yn ystod ymgynghoriad dros y ffôn ar 22 Awst a threfnwyd biopsi prostad brys ar ei gyfer (triniaeth lle cymerir sampl o feinwe o’r prostad i chwilio am gelloedd canser).
13. Ar 28 Medi cafodd Mr B fiopsi fel claf preifat o dan ofal llawfeddyg wrolegol ymgynghorol (“yr Ail Ymgynghorydd”).
14. Mynychodd Mr B apwyntiad mewn clinig preifat ar 20 Hydref i gael canlyniad y biopsi. Dangosodd y canlyniadau sgoriau Gleason² o 7 mewn 2 wahanol ran o’r prostad. Dangosodd fod y canser y debygol o dyfu ar gyfradd gymedrol mewn un rhan o’r prostad, gyda thwf arafach yn y rhan arall. Cafodd Mr B ei atgyfeirio i gael sgan esgyrn fel claf y GIG. Pe bai’r canlyniadau’n glir, byddai opsiynau triniaeth radical yn cael eu hystyried. Gofynnodd yr Ail Ymgynghorydd i nyrs arbenigol wrolegol (“y Nyrs Arbenigol”) weld Mr B yn yr Ysbyty Cyntaf gyda’r canlyniadau ac ar gyfer cwnsela. Nodwyd diddordeb Mr B mewn cael prostatectomi radical (llawdriniaeth i dynnu’r prostad) fel claf preifat.

¹ Mae’r system TNM yn ffordd o fesur camau canser y prostad. Mae’n golygu Tiwmor, Nod, Metastasis. Mae T yn disgrifio maint y tiwmor. Mae T2a yn golygu bod y canser yn gyfan gwbl o fewn chwarrren y prostad. Mae N yn nodi a yw’r canser wedi ymledu i’r nodau lymff. Mae N0 yn golygu nad yw’r nodau lymff cyfagos yn cynnwys celloedd canser. Mae M yn nodi a yw’r canser wedi ymledu (metastaseisio) i ran arall o’r corff. Mae MX yn golygu na ellir gwerthuso’r metastasis.

² Mae’r sgôr Gleason yn system a ddefnyddir i raddio canser y prostad drwy ddefnyddio samplau ar ôl biopsi o’r prostad. Mae’n helpu i ragfynegi’r rhagolygon. Yr uchaf y sgôr, y mwyaf ymosodol yw’r canser.

15. Nid oedd sgan esgyrn Mr B ar 28 Hydref yn dangos arwyddion o glefyd metastatig yr esgyrn (lle mae'r celloedd canser yn ymledu o safle'r canser gwreiddiol i'r esgyrn).
16. Gwelwyd Mr B gan y Nyrs Arbenigol ar 4 Tachwedd. Ar 7 Tachwedd cafodd ei atgyfeirio i ysbyty y tu allan i ardal y Bwrdd Iechyd ("yr Ail Ysbyty") i ystyried llawdriniaeth gyda chymorth robot i dynnu'r prostad. Mae gan y Bwrdd Iechyd gontract gydag Ymddiriedolaeth Ysbyty yn Lloegr sy'n gyfrifol i'r Ail Ysbyty am gyflawni llawdriniaethau prostatectomi. Rhoddwyd y contract ar waith i helpu i gynnal llawdriniaethau prostad a thriniaethau ar gyfer canserau wrolegol eraill i helpu gyda phryderon capasiti sy'n effeithio ar allu'r Bwrdd Iechyd i gyrraedd targedau canserau wrolegol.
17. Canlyniad cyfarfod tîm amlddisgyblaethol ("MDT") wroleg yr Ail Ysbyty ar 16 Rhagfyr oedd y byddai Mr B yn cael sgan brys ("Sgan PSMA PET" – prawf a ddefnyddir i ganfod i ble mae canser y prostad wedi ymledu). Anfonodd e-bost at y Bwrdd Iechyd yn gofyn am hyn a gofynnwyd i'r Nyrs Arbenigol i ddiweddarau Mr B.
18. Dangosodd sgan PMSA PET Mr B ar 22 Rhagfyr fod y clefyd yn chwarren y prostad ar yr ochr dde'n bennaf, gydag amheuaeth o fetastasis ysgerbydol (lle mae canser wedi ymledu i'r asgwrn) yn rhan uchaf yr asgwrn cefn ac mewn asen.
19. Gofynnodd yr Ymgynghorydd Cyntaf am sgan delweddu atseiniol magnetig ("Sgan MRI" – lle defnyddir meysydd magnetig cryf i gynhyrchu delweddau manwl o du mewn y corff) o asgwrn cefn Mr B ar 11 Ionawr **2023**. Cynhaliwyd hwn ar 15 Ionawr. Dangosodd adroddiad yr MRI fod yn rhaid "nodi bod briw bychan fel amheuaeth o fetastasis".
20. Ar 20 Ionawr mynegodd e-bost mewnol bryderon ynglŷn â chyfathrebu â Mr B a gofynnwyd am eglurhad ynglŷn â pha ymgynghorydd a oedd yn gyfrifol am ei ofal. Gwelwyd Mr B yn y GIG gan yr Ymgynghorydd Cyntaf ac fel claf preifat gan yr Ail Ymgynghorydd.

21. Ar 27 Ionawr adolygodd MDT wroleg yr Ail Ysbyty ganfyddiadau'r MRI. Penderfynodd na fyddai llawdriniaeth i dynnu'r prostad yn addas i Mr B oherwydd metastasis yr asgwrn cefn, a chafodd ei nodi ar gyfer triniaeth oncoleg gan y Bwrdd Iechyd.

22. Gwelwyd Mr B fel claf preifat mewn ysbyty arall ("yr Ysbyty Preifat") gan wrolegydd ymgynghorol ("y Trydydd Ymgynghorydd") ar 29 Ionawr i gael ail farn. Nodwyd y byddai llawdriniaeth robotig yn ffordd resymol ymlaen. Er y gallai'r sgan PSMA PET neu MRI helpu i wneud y penderfyniad terfynol ar gyfer y driniaeth, dywedodd y Trydydd Ymgynghorydd os oedd unrhyw amheuaeth, dylent ei alluogi i elwa ar hyn a symud ymlaen at driniaeth wellhaol radical.

23. Gwelwyd Mr B gan y Nyrs Arbenigol ar 1 Chwefror. Nododd fod cofnodion MDT wroleg yr Ail Ysbyty yn dweud nad oedd Mr B yn addas ar gyfer mewnbwn llawdriniaethol. Bu'n trafod opsiynau ar gyfer triniaeth eraill â Mr B (hormonau a chemotherapi). Gofynnodd Mr B am atgyfeiriad oncoleg ar frys. Rhagnodwyd bicalutamide (cyffur therapi hormonaidd sy'n cael ei ddefnyddio i drin cancer y prostad) i Mr B am 4 wythnos gyda chynllun i ragodi Decapeptyl (cyffur therapi hormonaidd arall) mewn pythefnos.

24. Ar 9 Chwefror penderfynodd MDT wroleg y pelfis yn yr Ysbyty Preifat fod Mr B o blaid "pob opsiwn triniaeth" gyda'r bwriad o gael triniaeth wellhaol. Nodwyd y rhannau o'r asgwrn cefn a'r asen (fel y nodwyd yn y Sgan PSMA PET) ond dywedodd nad oedd y rhain yn eglur ar y sgan MRI ac nad oedd wedi'i argyhoeddi'n llwyr o bresenoldeb metastases. Dynodwyd cancer Mr B fel T3a N0 M0 a oedd yn golygu bod graddfa'r cancer wedi cynyddu, ond nad oedd wedi ymledu i'r nodau lymff cyfagos nac i unrhyw ran arall o'r corff.

25. Yn dilyn cwyn gan Mrs B i'r Bwrdd Iechyd, cafwyd ail farn radiolegol ar 14 Chwefror. Cytunwyd fod yr MRI ar 15 Ionawr wedi dangos briw a oedd yn golygu amheuaeth gref fod y cancer wedi ymledu a bod hynny'n cyd-fynd â chanfyddiadau'r PSMA PET ar 22 Rhagfyr 2022.

26. Gwelwyd Mr B gan y Nyrs Arbenigol ar 20 Chwefror. Nodwyd eu bod wedi cael trafodaeth hir a bod Mr B wedi dweud tyr hoffai gael triniaeth oncoleg yn hytrach na llawdriniaeth. Gweinyddwyd Decapeptyl gyda chynllun i'w Feddyg Teulu barhau â hyn bob 6 mis, am weddill ei oes.

27. Cadarnhaodd MDT wroleg yr Ysbyty Cyntaf ar 22 Chwefror glefyd metastatig y prostad. Nodwyd argymhelliad yr Ysbyty Preifat ar gyfer pob opsiwn triniaeth radical a chytundeb i gyflawni i prostatectomi, ynghyd â dymuniad Mr B i gael triniaeth oncoleg. Y cynllun oedd rhoi therapi hormon, gydag atgyfeiriad at oncoleg yn lleol ar gyfer cemotherapi a radiotherapi.

28. Siaradodd Mr B ag ymgynghorydd yn yr Ail Ysbyty ar 17 Mawrth. Dywedodd nad oedd y cyfathrebu'n "cyrraedd y safon" a chytunwyd y dylai ei broblem gymhleth fod wedi cael ei thrafod ag ymgynghorydd, ac nid â thîm y nyrs glinigol arbenigol yn unig. Dywedwyd wrth Mr B fod y sganiau'n awgrymu clefyd oligometastatig (lle mae'r canser wedi ymledu i ychydig safleoedd yn unig y tu hwnt i'r prostad).

29. Cafodd Mr B ei weld yn y clinig oncoleg ar 31 Mawrth a dechreuwyd cemotherapi.

Digwyddiadau cefndir delio â'r gŵyn

30. Ym mis Hydref **2022** cysylltodd Mrs B ag Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ("HIW" – arolygydd a rheolydd annibynnol pob gofal iechyd yng Nghymru) gyda'i phryderon am yr oedi a fu cyn rhoi triniaeth i Mr B. Ar 25 Hydref, anfonodd Cyfarwyddwr Cyngor Clinigol a Sicrhau Ansawdd HIW ebost at y Bwrdd Iechyd. Ynndo mynegwyd pryderon cyffredinol gan gwestiynu sut yr oedd cleifion ag amheuaeth o ganser yn cael eu rheoli, gan ofyn am sicrwydd yn achos triniaeth Mr B, o gofio'r oedi roedd wedi'i brofi eisoes.

31. Ar 17 Tachwedd, anfonodd Mrs B e-bost at y Rheolwr Arbenigedd Safle Llawdriniaeth, Llawdriniaethau Cyffredinol ("Rheolwr y Safle Arbenigedd") gan nodi ei phryderon am yr oedi a brofwyd yn achos triniaeth ei gŵr. Ar 2 Rhagfyr, anfonodd Mrs B ebost at dîm pryderon y Bwrdd Iechyd i ddweud nad oedd wedi cael ymateb i'r ebost a anfonwyd ganddi ar 17 Tachwedd gan wneud cwyn ffurfiol.

32. Ar 8 Rhagfyr, anfonodd Mrs B ebost at y tîm pryderon eto a dywedodd fod y diffyg cyfathrebu ar ran y Bwrdd Iechyd yn "warthus". Dywedodd hefyd ei bod yn dymuno gwneud cwyn ffurfiol yn ymwneud â'r oedi yn nhriniaeth ei

gŵr, eu bod wedi gorfod talu am fiopsi preifat am eu bod yn gorfod aros cyhyd cyn cael un gan y Bwrdd Iechyd, a'r diffyg cyfathrebu gan wasanaethau canser ers 17 Tachwedd.

33. Ar 12 Rhagfyr hysbyswyd y tîm pryderon fod Mrs B wedi cysylltu ynglŷn â'r diffyg ymateb i'w chŵyn ffurfiol.

34. Ar 13 Rhagfyr, anfonodd HIW ebost at y Bwrdd Iechyd, gan nodi fod HIW wedi cysylltu â'r Bwrdd Iechyd ym mis Hydref a Thachwedd, a bod Mrs B wedi cysylltu â'r Bwrdd Iechyd i wneud cwyn ffurfiol ym mis Tachwedd. Er gwaethaf y cyfathrebu hwn, dywedodd Mrs B wrthynt nad oedd wedi cael dim ymateb na gohebiaeth gan y Bwrdd Iechyd ynglŷn â'i chŵyn. Ar yr un diwrnod, cydnabu'r Bwrdd Iechyd gŵyn Mrs B.

35. Rhwng Ionawr a Mawrth **2023**, roedd tystiolaeth o gyfathrebu rhwng y Bwrdd Iechyd a Mr a Mrs B ynglŷn â thriniaeth Mr B, gan gynnwys Rheolwr y Safle Arbenigedd a'r Nyrs Arbenigol. Ymatebodd y Bwrdd Iechyd i gŵyn Mrs B ar 19 Ebrill 2023; ymddiheurodd am yr oedi a fu wrth gwblhau'r ymchwiliad.

Tystiolaeth Mrs B

36. Dywedodd Mrs B nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi atgyfeirio Mr B at wrolegydd yn dilyn ei ymweliad ag Adran Frys yr Ysbyty Cyntaf ar 19 Ebrill 2022 gyda symptomau wrinaidd baner goch, gan gynnwys prostad mawr iawn. Dywedodd y dylai hyn fod wedi cael ei wneud ar fyrder.

37. Dywedodd Mrs B eu bod wedi cael eu hysbysu ym mis Awst 2022, pan oedd angen biopsi ar Mr B, fod oedi o 3-4 mis. O ganlyniad i hyn aethant ati i drefnu biopsi preifat. Dywedodd Mrs B fod oedi sylweddol hefyd yn y gwasanaeth a oedd yn cael ei contractio i'r Ail Ysbyty ar gyfer llawdriniaeth wellhaol; roedd hyn yn gofyn am ragor o sganiau. O ganlyniad i'r oedi, achoswyd niwed am nad oedd yr hyn y tybiwyd a oedd yn wellhaol ar y dechrau wedyn yn cael ei ystyried yn addas ar gyfer llawdriniaeth. Dywedodd fod oedi sylweddol wedi bod, bron i 12 mis, rhwng ymweliad cyntaf Mr B â'r ysbyty a'r driniaeth.

38. Dywedodd Mrs B hefyd na chymerwyd dim hanes clinigol o unrhyw anafiadau i'r esgyrn, gan gynnwys yn y manau amheus yn asennau/asgwrn cefn Mr B. Byddai hyn wedi golygu y gallai fod wedi cael cemotherapi, ac wedi'i amddifadu o lawdriniaeth wellhaol bosibl, na fyddai o reidrwydd wedi bod yn briodol.

39. Dywedodd Mrs B na chafodd hi a Mr B eu hysbysu bod cancer Mr B wedi'i ailraddio. Dywedodd eu bod wedi canfod hynny drwy weld cofnodion meddygol Mr B ac na chawsant eu hysbysu gan glinigydd tan ychydig cyn iddo ddechrau radiotherapi, a bod y clinigydd wedi cadarnhau ar yr adeg honno nad oedd modd gwella'r cancer.

40. Dywedodd Mrs B fod y ffordd yr ymdriniwyd â'i phryder yn annigonol. Dywedodd na chafodd ymateb i gwynion ffurfiol ym mis Tachwedd a Rhagfyr 2022, nac i geisiadau eraill am eglurhad ac esboniadau. Nid oedd ymchwiliad y Bwrdd Iechyd wedi canfod pam na chawsant weld uwch ymgynghorydd i egluro canlyniadau'r sgan, er eu bod wedi gwneud sawl cais i'w gweld. Cyfeiriodd Mrs B at sylwadau ymgynghorydd yr Ail Ysbyty, ym mis Mawrth 2023, y dylai uwch ymgynghorydd fod wedi trafod cymhlethdodau achos Mr B â hwy.

41. Disgrifiodd Mrs B y trallod seicolegol o wybod bod rhywbeth y gellid ei wella ar y pryd yn awr yn rhywbeth na ellid ei wella. Dywedodd fod hynny, yn ychwanegol at y gost ariannol o drefnu ymgynghoriadau preifat a biopsi, wedi achosi pryder mawr, wedi effeithio ar eu cynlluniau ar gyfer y dyfodol ac wedi lleihau disgwyliad oes ei gŵr. Roedd yn teimlo ei bod wedi cael ei hamddifadu o rywbeth gwerthfawr.

42. Yn ei sylwadau ar yr adroddiad drafft, dywedodd Mrs B pan aeth Mr B i Adran Frys yr Ysbyty Cyntaf ar 19 Ebrill 2022, ni chafodd yr atgyfeiriad at yr adran wroleg ei anfon a bod Meddyg Teulu Mr B wedi gorfod gwneud hyn. Dywedodd Mrs B fod Mr B wedi mynegi dymuniad am driniaeth oncoleg yn unig, ar 22 Chwefror 2023, gan fod y Nyrs Arbenigol yn aneglur a fyddai Mr B yn cael ei fonitro'n barhaus gan y Bwrdd Iechyd pe bai'n dewis cael llawdriniaeth yn breifat. Dywedodd fod ei ddewisiadau wedi'u gwneud o ganlyniad i ofn oherwydd diffyg gwybodaeth ac awydd i beidio oedi ymhellach cyn cael triniaeth, yn hytrach na chael gwybodaeth fanwl gan na chynigiwyd cyfarfod ymgynghori iddo, er gwaethaf ceisiadau

am un. Dywedodd fod sganiau'n amhendant ynglŷn â metatases ac, yn dilyn cemotherapi, nid oedd ei sgan tomograffeg gyfrifiadurol ("y defnydd o belydrau-X a chyfrifiadur i greu delwedd o du mewn y corff) wedi dangos unrhyw greithiau i friwiau'r esgyrn, yr oedd y radiolegydd wedi dweud y byddent yn disgwyl eu gweld. Dywedodd Mrs B fod diffyg eglurder wedi parhau ynglŷn â pha ymgynghorydd oedd yn gyfrifol am ofal Mr B.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

43. Mewn ymateb i gŵyn Mrs B, dywedodd y Bwrdd Iechyd fod Mr B wedi profi oedi hir ers yr atgyfeiriad gan ei Feddyg Teulu ym mis Mehefin 2022, a bod hynny'n achos o dorri dyletswydd gofal. Nid oedd yn nodi unrhyw rwymedigaeth gymhwyso oherwydd, er gwaethaf yr oedi, roedd o'r farn bod y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i Mr B yn briodol yn seiliedig ar ei ymglyfwyniad clinigol ac ni achoswyd dim niwed. Dywedodd yr Ail Ymgynghorydd (sydd, er ei fod wedi gweld Mr B yn breifat, hefyd yn ymgynghorydd gyda'r Bwrdd Iechyd), er bod yr oedi cychwynol a brofwyd yn anffodus, yn ei farn broffesiynol ef ni achoswyd dim niwed i Mr B o ganlyniad.

44. Dywedodd y Bwrdd Iechyd, yn seiliedig ar yr SCP, y dylai triniaeth Mr B fod wedi digwydd erbyn 17 Awst 2022; cafodd ei weld ar 12 Gorffennaf 2022 (diwrnod 26) ac roedd canlyniad yr adolygiad oedd ar gyfer mpMRI, PSA arall a phrawf gweithrediad arenol. Gwnaed y rhain a threfnwyd apwyntiad i adolygu canlyniadau'r ymchwiliad ar 22 Awst 2022 (diwrnod 67). Dywedwyd fod yr amserlen rhwng yr ymgynghoriad cyntaf a'r adolygiad er mwyn sicrhau bod yr holl ymchwiliadau wedi'u cwblhau a'u bod wedi adrodd arnynt. Dywedwyd fod Mr B wedyn angen biopsi prostad ar frys. Gan fod Mr a Mrs B wedi'u hysbysu bod yr amser aros am hyn yn 3-4 mis, aethant ati wedyn i drefnu'r driniaeth yn breifat.

45. Wrth ymateb i'r ymchwiliad hwn, dywedodd y Bwrdd Iechyd hefyd mai'r dyddiad cyntaf pan oedd amheuaeth o ganser oedd 16 Mehefin 2022, a bod hyn wedi'i gofnodi fel diwrnod 0 i ddibenion yr SCP. Cafodd yr SCP ei ailosod gyda dyddiad amheuaeth newydd ar 28 Hydref 2022 pan ddychwelodd Mr B at y GIG ar ôl ei fiopsi preifat. Cafodd hwn ei ailosod yn unol â'r SCP yn achos cleifion sy'n dychwelyd o'r sector preifat. Dywedodd y Bwrdd Iechyd mai dyddiad triniaeth ddiffiniol gyntaf Mr B

oedd 1 Chwefror 2023 pan gychwynnwyd ar hormonau. Adroddwyd llwybr Mr B i Lywodraeth Cymru fel achos o fethu â chyrraedd y targed 62-diwrnod yn Chwefror 2023. Rhoddwyd y rheswm am fethu cyrraedd y targed 62-diwrnod fel oedi mewn trafodaeth ag MDT wroleg yr Ysbyty Cyntaf am nad oedd histoleg o'r labordy preifat ar gael. Dywedodd fod y llwybr yn gymhleth oherwydd y cais am sganiau ychwanegol gan MDT wroleg yr Ail Ysbyty (PSMA PET a MRI yr asgwrn cefn). Hefyd, roedd yr oedi gwreiddiol cyn cael biopsi.

46. Dywedodd y Bwrdd lechyd fod canser y prostad yn tyfu'n araf, a bod metastases esgyrnog Mr B yn debygol o fod yn bresennol cyn i'r symptomau wrinol ymddangos, er ei bod yn anodd eu canfod ar sganiau esgyrn safonol.

47. Eglurodd y Bwrdd lechyd fod yr amser aros am fiopsi ym mis Medi 2022 yn 2-4 mis yn ddibynnol ar argaeledd y claf a bod y claf yn ddigon iach yn feddygol. Dywedodd fod amser aros o 3-4 mis wedi bod am fiopsi prostad yn ystod haf 2022 a bod ei amseroedd aros yn 3-4 wythnos ar hyn o bryd o ganlyniad i gynnal sesiynau wythnosol.

48. Dywedodd y Bwrdd lechyd, ar ôl biopsi preifat Mr B a'i atgyfeirio'n ôl at y GIG, fod ei achos wedyn wedi cael ei reoli'n unol â'r SCP, gan gynnwys sgan esgyrn i weld a oedd y canser wedi ymledu. Dywedodd fod Mr B wedi'i atgyfeirio i ystyried llawdriniaeth wellhaol at yr Ail Ysbyty, a fu'n adolygu'r histoleg a nodwyd fod graddfa'r canser yn uwch na'r hyn a dybiwyd yn flaenorol (graddfa 9 Gleason 9). O ganlyniad gofynnodd MDT wroleg yr Ail Ysbyty am ddelweddau mwy manwl a phenodol.

49. Dywedodd y Bwrdd lechyd fod sganiau PSMA PET yn cael eu defnyddio'n amlach yn y broses o benderfynu ar gam canser y prostad gradd uchel am eu bod yn gallu canfod clefyd metatastig yn gynharach na sganiau asgwrn traddodiadol. Os oes metatases eisoes yn bresennol, nid yw llawdriniaeth yw'r opsiwn gorau i'r claf.

50. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod yr holl resymau am fethu targedau wedi'u coladu a'u hadolygu yng nghyfarfod misol Grŵp Llywio Wroleg y Bwrdd Iechyd a bod y camau unioni canlynol wedi'u nodi:

- a) Rhestr biopsïau dan arweiniad nyrs wedi'i sefydlu ym mis Ebrill 2023 i wella capasiti a lleihau oedi.
- b) Roedd ymholiadau'n cael eu gwneud i gael capasiti prostratectomi yn nes at Ogledd Cymru.
- c) Roedd proses weinyddol newydd wedi'i sefydlu'n ganolog i sicrhau mynediad cyflymach at sbesimenau biopsi ac adroddiadau ar gleifion sydd wedi cael biopsi yn y sector preifat, i leihau oedi cyn trafodaeth MDT ddilynol.
- d) Roedd wedi penodi 3 dilysydd SCP; eu rôl yw cynorthwyo i symleiddio'r SCP.
- e) Bydd prawf syml i brofi llwybr mpMRI yn cael ei dreialu cyn ei gyflwyno ar draws y Bwrdd Iechyd – rhagwelir y bydd hyn yn arwain at welliant sylweddol yn y llwybr i gleifion ac yn lleihau nifer y targedau sy'n cael eu methu.

51. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod wedi gwahodd adolygiadau allanol i'r gwasanaeth wroleg gan GIRFT (Get it Right First Time – rhaglen i wella'r driniaeth a gofal i gleifion drwy adolygiadau trylwyr i wasanaethau) a Choleg Brenhinol y Llawfeddygon. Roedd yr argymhellion a ddeilliodd ohonynt wedi'u cynnwys yn y Cynllun Gwella Wroleg. Roedd hefyd wedi sefydlu 5 grŵp gorchwyl a gorffen yn dilyn adolygiad o'r llwybr canser y prostad, gyda phwyslais ar leihau amseroedd aros cyn diagnosis.

52. Mewn sylwadau ar yr adroddiad drafft, dywedodd y Bwrdd Iechyd fod rhai pwyntiau dysgu pwysig iawn sydd wedi ac a fydd yn parhau i gael eu hymgorffori mewn gwelliannau i'r gwasanaeth i sicrhau bod cleifion yn cael gofal gwell a mwy diogel o fewn y Bwrdd Iechyd.

53. Cyflwynodd y Bwrdd Iechyd ragor o sylwadau i egluro ei resymau dros beidio cynnig llawdriniaeth i Mr B. Dywedodd fod y penderfyniad ynglŷn ag opsiynau triniaeth ar gyfer canser y prostad yn seiliedig ar y camau TNM (gweler paragraff 12), sy'n ystyried canfyddiadau yn dilyn ymchwiliadau radiolegol a histopatholegol (archwilio newidiadau mewn samplau o feinweoedd). Cyflwynodd sylwadau gan Radiolegydd Ymgynghorol a ddywedodd fod y sgan PSMA PET wedi'i gyflawni ar gais yr Ail Ysbyty ar 22 Rhagfyr 2022. Dywedodd ei fod yn dangos clefyd yn chwarren y prostad ac arwyddion posibl o fetastases asgwrn mewn asen a'r asgwrn cefn. Dywedodd fod MRI ar 15 Ionawr 2023 wedi dangos briw ar yr asgwrn cefn, a oedd yn cadarnhau diagnosis o fetastasis yr asgwrn. Dywedodd fod canllawiau'r EUA yn cynnwys trafodaeth fod sgan PSMA PET yn well i ganfod rhai clefydau metastatig na delweddu confensiynol. Dywedodd Athro Wroleg o'r Ail Ysbyty hefyd fod sganiau PSMA PET yn cael eu defnyddio'n rheolaidd i bennu cam cleifion â chanser gradd uchel y prostad. Pwysleisiodd os oedd metastasis wedi'i ganfod yna ni fyddai llawdriniaeth yn wellhaol.

54. Roedd y Bwrdd Iechyd felly o'r farn bod gan Mr B glefyd metastatig na ellid ei wella ac na fyddai llawdriniaeth radical er lles pennaf Mr B. Fodd bynnag, yn dilyn trafodaeth bellach â fy ymchwilydd, cytunodd y Bwrdd Iechyd i dderbyn fy nghanfyddiadau a'r argymhellion i gyd.

Cyngor Proffesiynol

55. Dywedodd y Cynghorydd fod archwiliad rhefrol wedi'i gynnal pan oedd Mr B yn yr Adran Frys ar 19 Ebrill 2022, gan nodi bod Mr B yn "bositif ar gyfer prostad chwyddedig". Dywedodd fod hyn yn awgrymu fod y dargadw wrin yn cael ei achosi gan brostad chwyddedig anfalaen yn hytrach na chanser y prostad. Eglurodd y Cynghorydd y byddai canser y prostad wedi teimlo'n galed a nodylaidd. Dywedodd y Cynghorydd y gallai prawf PSA am ganser cynnar y prostad, na ellir ei ganfod yn glinigol ym mis Ebrill fod wedi arwain at ganlyniad positif ffug oherwydd achos o ddargadw wrinol a oedd angen cathetr. Roedd y cyngor a roddwyd i Mr B i gael archwiliad prostad am ganser cynnar y prostad gan ei Feddyg Teulu'n gam priodol i'w gymryd.

56. Bu'r Cynghorydd yn ystyried sut y cafodd gofal wrinol Mr B ei reoli rhwng Ebrill 2022 a Chwefror 2023. Dywedodd fod yr ymchwiliadau a gynhaliwyd gan y Bwrdd Iechyd yn dilyn atgyfeiriad gan y Meddyg Teulu gyda lefel PSA uwch o 16 yn cyd-fynd â Chanllaw NICW. Cafodd Mr B mpMRI, yr ymchwiliad cam gyntaf i bobl lle'r amheuir canser y prostad a chynghorwyd cynnal biopsi.

57. Dywedodd y Cynghorydd fod aros 2–4 mis am yr “ymchwiliad canser pwysig” hwn ymhell dros y targed ar gyfer amser triniaeth canser y SCP. Dywedodd y dylid edrych ar bob amheuaeth newydd o ganser fel achosion graddfa uchel nes profir i'r gwrthwyneb a chynnal biopsi ar unwaith o fewn amserlenni'r SCP. Nododd y Cynghorydd y byddai cloc SCP Mr B wedi cael ei ailosod o ganlyniad i gael y biopsi a wnaed yn breifat.

58. Pan ddychwelodd Mr B i ofal y GIG yn dilyn y biopsi preifat, dywedodd y Cynghorydd fod cais wedi'i wneud am sgan esgyrn (nad oedd yn dangos dim tystiolaeth o glefyd metastatig esgyrnog), yn unol â Chanllaw NICE.

59. Nododd y Cynghorydd, yn dilyn atgyfeiriad i'r Ail Ysbyty, fod negeseuon ebost yn awgrymu y dylai sgôr Gleason Mr B gael ei uwchraddio o Gleason 7 i 9, ond nid oedd hyn wedi'i ddogfennu yn ffurflenni canlyniad MDT wroleg yr Ail Ysbyty.

60. Dywedodd y Cynghorydd fod MDT wroleg yr Ail Ysbyty wedi gofyn i'r Ysbyty Cyntaf gynnal sgan PSMA PET. Dywedodd nad oedd y sganio hwn wedi'i grybwyll fel ymchwiliad pennu cam cyn triniaeth yng Nghlanllaw NICE ond ei fod wedi'i drafod yng Nghlanllawiau'r EAU. Dywedodd y Cynghorydd fod MDT wroleg yr Ail Ysbyty, ar sail adroddiadau'r sgan PSMA PET a'r sgan MRI, wedi cynghori y byddai llawdriniaeth i dynnu'r prostad yn amhriodol am fod canser y prostad Mr B wedi ymledu i'r asgwrn. Nododd y Cynghorydd MDT yr Ysbyty Cyntaf ar 22 Chwefror a oedd wedi cofnodi barn yr Ysbyty Preifat ar 9 Chwefror ar gyfer pob triniaeth radical (hynny yw, triniaeth lawfeddygol), ond bod Mr B wedi dewis triniaeth oncoleg. Dywedodd yr ymddengys fod Mr B wedi gwneud y penderfyniad hwn yn dilyn trafodaeth â'r Nyrs Arbenigol a'r cefndir i'r penderfyniad hwn oedd bod MDT wroleg yr Ail Ysbyty o'r farn y byddai triniaeth radical yn amhriodol. Cafodd cyngor yr Ysbyty Preifat ei ddiystyru.

61. Dywedodd y Cyngorydd fod y sgan PSMA PET a'r adroddiadau MRI yn dangos annormaledd amheus, nad oedd yn gadarnhad o fetastasis esgyrnog. Fodd bynnag, dywedodd fod MDT wroleg yr Ysbyty Cyntaf o'r farn bod Mr B yn anaddas ar gyfer triniaeth radical oherwydd yr annormaledd a ganfuwyd ar y sgan PSMA PET. Dywedodd fod Mr B felly wedi'i amddifadu o driniaeth wellhaol bosibl a'i fod yn hytrach wedi cael cynnig cemotherapi a therapi hormonau lliniarol.

62. Nododd y Cyngorydd fod yr Ysbyty Preifat wedi awgrymu nad oedd presenoldeb clefyd metastatig sylweddol wedi'i brofi gan y sganiau PSMA PET ac MRI. Dywedodd mai'r unig farciwr o weithgarwch clefyd yn achos Mr B oedd ei PSA. Gwelwyd gostyngiad yn hwn rhwng adeg yr atgyfeiriad a'r driniaeth, a oedd yn awgrymu nad oedd ei ganser wedi datblygu na datblygu'n fetastasis.

63. Dywedodd y Cyngorydd, yn dilyn atgyfeiriad gan y Meddyg Teulu oherwydd amheuaeth o ganser y prostad ar 16 Mehefin, y dylai triniaeth fod wedi dechrau ar 17 Awst er mwyn bod o fewn targed 62-diwrnod yr SCP. Fodd bynnag, dywedodd y Cyngorydd nad oedd Mr B, erbyn y dyddiad hwn, wedi cael ei adolygu gyda'i adroddiad MRI eto. Fel y nodwyd eisoes, byddai'r cloc SCP wedi stopio pan ddewisodd Mr B gael ei fiopsi prostad yn breifat ac wedi ailgychwyn pan gafodd ei ailatgyfeirio at glinig wroleg y GIG ar 14 Hydref gyda diagnosis o ganser y prostad wedi'i gadarnhau. Ar 15 Rhagfyr, 62 diwrnod yn ddiweddarach, nododd y Cyngorydd fod Mr B yn dal i aros am i'w driniaeth at ganser y prostad ddechrau.

64. Ym marn y Cyngorydd, bu "oedi enfawr" cyn cychwyn triniaeth Mr B a ddechreuodd yn y diwedd 230 diwrnod ar ôl atgyfeiriad y Meddyg Teulu. O ran yr effaith ar Mr B, dywedodd y Cyngorydd fod PSA Mr B wedi gostwng o 16 i 12.6 rhwng 15 Mehefin 2022 ac 1 Chwefror 2023, gan awgrymu nad oedd y clefyd wedi datblygu. Wedi dweud hynny, nododd fod Mr B wedi dechrau cymryd finasteride ym mis Awst 2022, y gwyddys sy'n haneru lefel y PSA. Hefyd, dywedodd ei bod yn bosibl fod finasteride yn cael effaith ataliol uniongyrchol ar y clefyd a'i fod yn gwneud mwy na dylanwadu ar lefel y PSA.

65. Bu'r Cyngorydd yn ystyried y cyfathrebu â Mr a Mrs B ynglŷn ag ymchwiliadau a chynlluniau triniaeth Mr B. Dywedodd fod barn gyferbyniol ynglŷn â'r ffordd gywir o reoli canser y prostad Mr B, gydag MDT wroleg yr

Ail Ysbyty yn cynghori yn erbyn llawdriniaeth a'r Ysbyty Preifat yn awgrymu triniaeth radical, wellhaol. Yn ddiweddarach, cafodd Mr B ei gwnsela gan y Nyrs Arbenigol yn yr Ysbyty Cyntaf a ddilynodd gyngor MDT wroleg yr Ysbyty Cyntaf a oedd wedi penderfynu dilyn argymhelliad MDT wroleg yr Ail Ysbyty. Roedd y Cynghorydd wedi canfod eisoes, yn groes i ganllawiau'r EAU, fod y penderfyniad i wella neu liniaru clefyd Mr B wedi'i seilio ar ganlyniad sgan PSMA PET, prawf y mae'r EAU yn awgrymu na ddylai gael ei ystyried wrth wneud penderfyniad clinigol. Cytunodd y Cynghorydd â Mr B y dylai uwch ymgynghorydd gyda diddordeb arbennig mewn cancer wrolegol y pelfis fod wedi trafod cymhlethdodau'r achos ag ef. Dywedodd fod perthnasedd clinigol y canfyddiadau gan MDTau yr Ail Ysbyty a'r Ysbyty Preifat yn gofyn am adolygiad ac esboniad gan arbenigwr profiadol.

66. Nododd y Cynghorydd sylw'r Bwrdd Iechyd, mewn ymateb i'r ymchwiliad hwn, fod cancer y prostad yn araf yn tyfu, a bod y metastases esgyrnog yn debygol o fod yn bresennol cyn i'r symptomau wrinaidd ymddangos, er ei fod yn anodd ei ganfod ar y sgan esgyrn safonol. Dywedodd fod hyn yn enghraifft o ddyfalu heb dystiolaeth i gadarnhau'r haerriad. Dywedodd fod arwyddocâd a hanes clinigol clefyd oligometastatig a ganfyddir gyda sganiau PSMA PET ac MRI yn ansicr. Byddai sganio rheolaidd wedi dangos cyfradd y tyfiant, os oedd yn tyfu o gwbl, a byddai wedi helpu i benderfynu a oedd y ffocws annormal yn ganseraidd ai peidio. Dywedodd ei bod yn amhosibl gwybod pa bryd y byddai'r annormaledd hwn wedi ymddangos gyntaf.

67. Bu'r Cynghorydd yn ystyried sylwadau'r Bwrdd Iechyd mewn ymateb i'r adroddiad drafft. Cadarnhaodd y Cynghorydd nad oedd hyn wedi newid ei gyngor. Dywedodd eto fod y canlyniad clinigol i gleifion â chlefyd a ganfuwyd â PSMA PET yn ansicr. Dywedodd fod canllawiau yn dweud yn glir na ddylai opsiynau ar gyfer triniaethau ymosodol, gan gynnwys y posibilrwydd o brostatectomi radical, fod wedi cael eu gwrthod yn awtomatig i Mr B.

Dadansoddiad a chasgliadau

a) **A ddylai'r symptomau wrolegol a arddangoswyd yn ystod ymweliad Mr B ag Adran Frys yr Ysbyty Cyntaf ar 19 Ebrill 2022 fod wedi arwain at atgyfeiriad brys gydag amheuaeth o ganser?**

68. Ar ôl ystyried y cyngor a gefais, rwyf yn fodlon, ar sail ymgyflwyniad Mr B, mai cyngor i weld ei Feddyg teulu i archwilio ei brostad oedd y cam cywir i'w gymryd. Nid oedd galw am atgyfeiriad gydag amheuaeth o ganser ar yr adeg hon. **Nid wyf yn cadarnhau'r** gŵyn hon.

b) **A oedd sut yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi rheoli gofal Mr B rhwng Ebrill 2022 a Chwefror 2023 yn briodol yn glinigol ac yn unol â'r SCP.**

69. Roedd elfennau o reolaeth Mr B a oedd yn briodol yn glinigol, sef y cais am sgan mpMRI a biopsi, yn dilyn atgyfeiriad bryd am amheuaeth o ganser gan ei Feddyg Teulu GP, a chais am sgan esgyrn yn dilyn canlyniadau biopsi Mr B. Yr ymchwiliadau hyn oedd y rhai priodol i ofyn amdanynt yn ystod y camau hyn o ofal Mr B, ac roeddent yn cyd-fynd ag argymhellion Canllawiau NICE.

70. Er nad oes sôn am y cais am sgan PSMA PET fel ymchwiliad pennu cam cyn triniaeth yng Nghanllawiau NICE, mae Canllawiau'r EAU yn crybwyll defnyddio sganiau o'r fath. Fodd bynnag, nodaf yn y cyngor a gefais fod Canllawiau'r EAU yn datgan yr angen i fod yn ofalus wrth wneud penderfyniadau am driniaeth sy'n seiliedig ar ganlyniadau sganiau PSMA PET. Mae Canllawiau'r EAU yn awgrymu na ddylai'r prawf hwn gael ei ystyried wrth wneud penderfyniadau clinigol. Er hynny, roedd MDT wroleg yr Ysbyty Cyntaf wedi dilyn argymhelliad MDT wroleg yr Ail Ysbyty, sef nad oedd Mr B yn addas i gael triniaeth radical ar sail adroddiadau'r sganiau PSMA PET a MRI.

71. Rwyf yn derbyn y cyngor bod y penderfyniad i wella neu leddfu clefyd Mr B wedi'i seilio ar ganlyniadau'r sgan PSMA PET a bod hynny'n mynd yn groes i Ganllawiau'r EAU. Rwyf wedi ystyried sylwadau'r Bwrdd Iechyd ar yr adroddiad drafft, sef tystiolaeth bod canser Mr B wedi ymledu, ac nad oedd er ei les gorau i gynnig llawdriniaeth. Rwyf hefyd wedi ystyried y sylwadau ychwanegol a gefais gan y Cynghorydd. Roedd hwn yn benderfyniad lle'r

oedd angen llawer o bwysu a mesur yn ymwneud ag oedd tystiolaeth i ddangos bod cancer Mr B wedi lledaenu. O ystyried y tebygolrwyddau rwyf o'r farn nad oedd prawf bod cancer Mr B wedi ymledu, ac nad oedd dim mwy nag amheuaeth. Dywedodd y Cynghorydd hefyd fod yr adroddiadau hyn yn disgrifio annormaledd amheus ac nid cadarnhad o fetastasis esgyrnog. Am nad oedd wedi'i brofi, dylai Mr B fod wedi cael cynnig llawdriniaeth ac felly gwrthodwyd triniaeth iddo a allai fod wedi bod yn wellhaol. Mae hyn yn fethiant gwasanaeth.

72. Mae'r methiant hwn wedi'i gymhlethu gan farn MDT yr Ysbyty Preifat nad oedd presenoldeb clefyd metastatig sylweddol wedi'i brofi gan y sganiau PSMA PET a MRI ac y dylai Mr B fod wedi cael cynnig opsiynau o driniaethau gwellhaol radical. Roedd y farn hon ar gael i MDT wroleg yr Ysbyty Cyntaf pan benderfynodd yn erbyn llawdriniaeth. Mae'n werth nodi hefyd, er gwaethaf y cyngor ar effaith finasteride (paragraff 64), fod PSA Mr B wedi gostwng yn ystod yr amser rhwng atgyfeiriad a thriniaeth. Rwyf yn cael fy arwain gan y cyngor fod hyn yn awgrymu ei bod yn bosibl nad oedd cancer y prostad Mr B wedi ymledu na metasteiddio yn ystod y cyfnod hwn. Mae hyn yn anghyfiawnder posibl i Mr B gan y gallai'r penderfyniad hwn fod wedi effeithio ar gwrs ei driniaeth, gan ddibynnu a fyddai wedi dewis llawdriniaeth radical pe bai wedi cael y dewis. Wedi dweud hynny, rhaid pwysleisio na allwn fod yn sicr, pe bai Mr B wedi cael cynnig llawdriniaeth radical, a'i fod wedi'i dewis, y byddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol.

73. Yn achos yr SCP, gan fod Mr B wedi dewis cael ei fiopsi'n breifat, roedd yr SCP wedi cau ar yr adeg hon, gyda llwybr newydd yn agor pan fyddai'n dychwelyd at y GIG am ei ofal. Roedd hyn yn cyd-fynd â'r SCP, canllaw Cymru gyfan a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru. Hyd yn oed ar ôl ystyried hyn, methodd y Bwrdd lechyd â chyrraedd y targed 62 diwrnod yn y lle cyntaf, yn dilyn atgyfeiriad y Meddyg Teulu (a arweiniodd at benderfyniad Mr B i gael biopsi'n breifat) ac eto ar ôl i Mr B ddychwelyd at y GIG (ni ddechreuodd triniaeth ddiffiniol Mr B tan ddiwrnod 96). Mae'r Bwrdd lechyd wedi derbyn eisoes fod oedi sylweddol wedi bod yn dilyn atgyfeiriad y Meddyg Teulu a'r methiant i gyrraedd y targed 62 diwrnod. Roedd hyn yn fethiant gwasanaeth ac yn anghyfiawnder i Mr B gan fod oedi cyn ei driniaeth ddiffiniol gyntaf yn ganlyniad i hyn. **Rwyf yn cadarnhau'r gŵyn hon.**

c) A oedd yr amser aros tebygol am y biopsi, yn Awst 2022, yn briodol?

74. Pe na bai Mr B wedi dewis cael ei fiopsi'n breifat, a chan ystyried yr amseroedd aros am fiopsiau yn Awst 2022, byddai arhosiad o 3 i 4 mis arall am y driniaeth hon wedi ychwanegu hyd at 122 diwrnod at y 67 diwrnod roedd wedi aros eisoes ar yr adeg pan wnaed y penderfyniad i ofyn am fiopsi brys. Rwyf wedi ystyried y cyngor y dylai pob amheuaeth o ganser gael eu trin fel canserau graddfa uchel nes bod prawf i'r gwrthwyneb a bod biopsi'n cael ei gynnal ar frys ac o fewn amserlenni'r SCP. O gofio pwysigrwydd yr ymchwiliad hwn i reoli cyflwr Mr B ac i wneud penderfyniadau, roedd yr arhosiad hwn, a oedd yn llawer hwy na chanllawiau'r SCP, yn fethiant gwasanaeth.

75. I gadarnhau cwyn, rhaid imi fod yn fodlon bod methiant gwasanaeth wedi achosi niwed neu anghyfiawnder. Roedd Mr B mewn sefyllfa lle dywedwyd wrtho ei bod yn debygol fod ganddo ganser y prostad, ond bu'n rhaid iddo aros 3 i 4 mis am ymchwiliadau pellach. Roedd hyn wedi'i adael â'r dewis i naill ai aros am fiopsi gan y GIG, heb wybod sut y byddai hyn yn effeithio ar ei ragolygon na'i driniaeth, neu dalu i gael biopsi'n breifat. Roedd hyn yn anghyfiawnder iddo. **Rwyf yn cadarnhau'r** gŵyn hon.

76. Agwedd allweddol ar fy ngwaith yw unioni anghyfiawnder a chaledi. Egwyddor sylfaenol unioni yw sicrhau bod corff cyhoeddus yn adfer yr achwynydd i'r sefyllfa y byddent wedi bod ynddi pe na bai'r camweinyddu neu wasanaeth gwael wedi digwydd, pan fydd hyn yn bosib fel y nodir yn yr Egwyddorion Gweinyddu Da. Roedd y Bwrdd Iechyd eisoes wedi cytuno i ad-dalu costau ymchwiliadau neu driniaethau preifat, pan yn briodol, gan gynnwys yn achos adroddiad budd y cyhoedd blaenorol fy rhagflaenydd (cyfeirnod 201905373) a oedd yn ymwneud ag oedi cyn darparu triniaeth ar gyfer canser y prostad. Rwyf o'r farn y bydd ad-dalu cost ymgynghoriadau a biopsi preifat Mr B yn ei adfer i'r sefyllfa y byddai wedi bod ynddi pe na bai'r methiant gwasanaeth hwn wedi digwydd.

d) A oedd y Bwrdd Iechyd wedi cyfathrebu'n briodol â Mr a Mrs B, rhwng Ebrill 2022 a Chwefror 2023, gan gynnwys rhannu gwybodaeth am yr ymchwiliadau a gynhaliwyd, a chynllun triniaeth Mr B?

77. Gwelwyd Mr B gan yr Ymgynghorydd Cyntaf yn dilyn atgyfeiriad Meddyg Teulu ar 12 Gorffennaf 2022 a'r Ail Ymgynghorydd, yn breifat, ar 20 Hydref, pan gafodd ei atgyfeirio'n ôl at y GIG ar gyfer ymchwiliadau. Yn dilyn hyn, gwelodd Mr B y Nyrs Arbenigol heb ddim mewnbwn ymgynghorol pellach gan glinigwyr y Bwrdd Iechyd. Cyfarfu'r Nyrs Arbenigol â Mr B deirgwaith yn ystod y cyfnod hwn, ar 4 Tachwedd 2022 ac 1 ac 20 Chwefror 2023. Er ei bod yn amlwg wedi rhannu gwybodaeth â Mr B am ganlyniadau ei ymchwiliad, canlyniad yr MDTau amrywiol ac ynglŷn â'r driniaeth a argymhellwyd ar ei gyfer, rwyf yn bryderus, o gofio pa mor gymhleth oedd achos Mr B na fu dim mewnbwn ymgynghorol pellach i drafod canlyniadau'r ymchwiliadau a'r cynllun triniaeth ag ef.

78. Nid oedd yr ail farn a gafodd Mr B yn breifat yn cyd-fynd â'r cyngor gan MDT wroleg yr Ail Ysbyty (o ran triniaeth wellhaol neu liniarol) ac roedd ei achos yn un cymhleth. O gofio'r amgylchiadau hyn, byddai wedi bod yn briodol i ymgynghorydd â'r arbenigedd angenrheidiol fod wedi cwrdd â Mr a Mrs B i drafod canlyniadau'r ymchwiliad ar opsiynau ar gyfer triniaeth; dyma oedd barn y Cynghorydd, ac rwyf yn derbyn hynny. Nodaf hefyd fod y farn hon yn cael ei hategu gan farn yr Ail Ysbyty (gweler paragraff 28) a hyd yn oed ymgynghorwyr y Bwrdd Iechyd ei hun a holodd pwy oedd yr ymgynghorydd a oedd yn gyfrifol am ofal Mr B (gweler paragraff 20), o gofio bod Mr B wedi cael ei weld gan y GIG ac yn breifat. O ystyried diffyg mewnbwn ymgynghorol, nid wyf yn fodlon bod y cyfathrebu'n briodol. Mae hyn yn fethiant gwasanaeth ac yn anghyfiawnder i Mr a Mrs B, nad oedd wedi cael mewnbwn a gwybodaeth a fyddai'n briodol mewn achos mor gymhleth ag un Mr B. **Rwyf yn cadarnhau'r gŵyn hon.**

e) A oedd y modd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi rheoli cwyn Mrs B, a gyflwynwyd fis Tachwedd 2022, yn cyd-fynd â chanllawiau Gweithio i Wella, yn benodol o ran cyfathrebu â Mrs B.

79. Rwyf yn bryderus nad oedd y modd y cafodd cwyn Mrs B ei rheoli ar yn cyd-fynd â chanllawiau Gweithio i Wella. Er ei bod wedi mynegi pryderon ar 17 Tachwedd 2022, ni chafodd Mrs B gydnabyddiaeth o'i chŵyn am

13 diwrnod gwaith. Gan nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cadarnhau ei fod yn ymchwilio i'w phryderon, mi fu'n rhaid iddi gysylltu â hwy eto ar sawl achlysur. Cysylltodd hefyd â HIW, a gysylltodd â'r Bwrdd Iechyd sawl gwaith cyn i gŵyn Mrs B gael ei chydabod.

80. Roedd diffyg cydnabyddiaeth ffurfiol i gŵyn Mrs B yn gamweinyddu ac roedd yn golygu nad oedd y cyfathrebu yn ymwneud â'i phryderon yn briodol. Roedd hyn yn anghyfiawnder i Mrs B, gan ei fod wedi golygu ymdrech ychwanegol, a bu'n rhaid iddi gysylltu â HIW cyn i'r Bwrdd Iechyd gydnabod ei chŵyn. Mae'r dystiolaeth yn dangos fod y cyfathrebu â Mr a Mrs B ynglŷn â'u pryderon ac am driniaeth Mr B wedi gwella ar ôl y dyddiad hwn a hyd nes oedd y Bwrdd Iechyd wedi cyhoeddi ei ymateb i'r gŵyn.

Rwyf yn cadarnhau'r gŵyn hon i'r graddau bod y modd y cafodd cwyn Mrs B ei rheoli ar y dechrau yn mynd yn groes i ganllawiau Gweithio i Wella a'r Egwyddorion Gweinyddu Da, a oedd yn ei dro'n golygu nad oedd y safon yn dderbyniol ar y dechrau. Mae fy adroddiad thematig "Rhoi Diwedd ar yr Un Hen Gân Dydd ar ôl Dydd: Dysgu Gwersi o Ddelio'n Wael â Chwynion" (Mehefin 2023) hefyd yn dangos pwysigrwydd prydlondeb a chyfathrebu da fel nad yw achwynwyr yn colli ymddiriedaeth a hyder yn y broses gwyno.

Sylwadau ychwanegol

81. Rwyf eisoes wedi amlygu pryderon am driniaethau/ymchwiliadau'r Bwrdd Iechyd ar gyfer canser y prostad mewn dau adroddiad budd y cyhoedd blaenorol (cyfeirnodau 201905373 a 202002273). Er fy mod wedi nodi'r camau mae'r Bwrdd Iechyd yn eu cymryd (gweler paragraff 50), mae'n achos pryder bod y gwasanaeth wroleg, yn enwedig yn achos canser y prostad, yn parhau i fod yn broblem i'r Bwrdd Iechyd. Roedd fy rhagflaenydd wedi cael sicrwydd gan y Bwrdd Iechyd ei fod yn mynd i'r afael â'r broblem. Fodd bynnag, mae'r tebygrwydd rhwng y pryderon yn y gŵyn hon a rhai blaenorol yn gwneud imi amau a yw'r camau mae'r Bwrdd Iechyd wedi'u cymryd wedi bod yn effeithiol i wella'r gwasanaeth.

82. Mae'n achos pryder gwirioneddol imi fy mod wedi gweld mwy o fethiannau yn y gofal canser y prostad, a fy mod wedi canfod niwed i glaf arall. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi hysbysu fy swyddfa o gamau mae wedi'u cymryd ac mae'n eu cymryd i wneud gwelliannau. Rwyf wedi gofyn i'r Bwrdd Iechyd am wybodaeth a thystiolaeth o'r rhain yn fy argymhellion sy'n

dilyn ar ddiwedd yr adroddiad hwn. Rwyf yn pwysu ar y Bwrdd lechyd i ymrwymo'n llawn i newid a gwella fel na fydd yn rhaid i bobl gysylltu â fy swyddfa eto gyda phryderon tebyg.

83. Yn yr adroddiad budd y cyhoedd diweddfar ar reolaeth y Bwrdd lechyd o ganser y prostad (202002273), nodais fod HIW wedi cyfeirio at sawl pryder difrifol yn dilyn ei Adolygiad gan Gymheiriaid o Ganser Wrolegol o'r Bwrdd lechyd ym mis Chwefror 2014. Yn sgil y pryderon a amlygwyd yn yr adroddiad hwn, byddaf yn rhannu'r adroddiad a'i ganfyddiadau â HIW er mwyn iddo ei ystyried wrth gynllunio ei waith yn y maes hwn yn y dyfodol.

Argymhellion

84. Rwyf yn **argymell** y dylai'r Bwrdd lechyd, o fewn **1 mis** i ddyddiad yr adroddiad hwn:

- a) Ysgrifennu at Mr a Mrs B i ymddiheuro'n llawn am y methiannau a nodir yn yr adroddiad hwn.
- b) Talu iawndal o £6,850 i Mr and Mrs B, sy'n cynnwys ad-daliad o £5,350 am gostau preifat y biopsi, ad-daliad o £250 am yr ymgynghoriad preifat ynglŷn â llawdriniaeth, £1,000 am yr anghyfiawnder a achoswyd drwy amddifadu Mr B o lawdriniaeth wellhaol bosibl sydd wedi golygu y bydd yn awr angen triniaeth gydol oes am ganser na ellir ei wella, a £250 am yr amser a'r drafferth yr aeth Mrs B iddo o ganlyniad i'r methiannau a nodwyd i ddelio â'i chwyn.
- c) Rhannu'r adroddiad hwn â chlinigwyr perthnasol i fyfyrrio ar fy nghanfyddiadau.
- d) Adolygu sut yr oedd wedi delio â'r gwyn yn yr achos hwn i ganfod pa wersi sydd i'w dysgu.

85. Rwyf yn **argymell** y dylai'r Bwrdd Iechyd, o fewn **2 fis** i ddyddiad yr adroddiad hwn:

- e) Crynhoi'r camau a gymerwyd ac effaith y cynnydd yn erbyn y camau unioni a nodwyd gan ei Grŵp Llywio Wroleg, gan gynnwys:
- Lleihau'r oedi yn dilyn cyflwyno rhestr fiopsi a arweinir gan nyrs.
 - Edrych ar opsiynau ar gyfer capasiti prostatectomi yn nes at Ogledd Cymru.
 - Proses newydd i sicrhau mynediad cyflymach at adroddiadau biopsi ar gyfer y rhai a wneir yn y sector preifat.
 - Tri dilysydd llwybr amheuaeth o ganser i helpu i symleiddio'r llwybr.
 - Treialu llwybr yn syth i mpMRI.
- f) Crynhoi'r camau a gymerwyd, ac effaith y camau hyn, i roi sylw i'r argymhellion a wnaed yn dilyn adolygiadau allanol o'r gwasanaeth wroleg gan GIRFT a Choleg Brenhinol y Llawfeddygon.
- g) Crynhoi'r camau a gymerwyd, ac effaith y camau hyn, gan y grwpiau gorchwyl a gorffen a sefydlwyd yn dilyn adolygu llwybr canser y prostad, gyda phwyslais ar leihau amseroedd aros am ddiagnosis.

86. Rwy'n falch o nodi wrth wneud sylwadau ar y drafft o'r adroddiad hwn fod y Bwrdd Iechyd wedi cytuno i weithredu'r argymhellion hyn.

Michelle Morris

4 Gorffennaf 2024

Michelle Morris

Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus/Public Services Ombudsman

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

Ffôn:	0300 790 0203
Gwefan:	www.ombudsman.wales
Ebost:	ask@ombudsman.wales
Dilynwch ni ar X:	@OmbudsmanWales