



**Ombwdsmon  
Ombudsman**  
Cymru • Wales

Ymchwiliad i gŵyn  
yn erbyn  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg

Adroddiad gan yr  
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus  
Cymru  
Achos: 202106392

<b>Cynnwys</b>	<b>Tudalen</b>
Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	4
Ymchwiliad	4
Canllaw perthnasol	4
Y digwyddiadau cefndir	5
Tystiolaeth Mr A	8
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	8
Cyngor proffesiynol	11
Dadansoddiad a Chasgliadau	13
Argymhellion	16

## 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 Mr A. Cyfeirir at y staff perthnasol yn ôl eu swyddi/penodiadau.

## Crynodeb

Cwynodd Mr A am y gofal â'r driniaeth a gafodd ei ddiweddar fab, Mr B, yn Ysbyty Tywysoges Cymru ("yr Ysbyty") rhwng Rhagfyr 2019 ac Ionawr 2021 pan brofodd byliau o waedu o'r bogail. Mynychodd Mr B yr Adran Achosion Brys ("yr ED") ar 4 achlysur: unwaith yn Rhagfyr 2019, unwaith yn Awst 2020 a dwywaith ar yr un diwrnod yn Ionawr 2021. Ar bob achlysur, cafodd ei ryddhau adref. Yn Ionawr 2021, ar y diwrnod ar ôl iddo gael ei ryddhau, dioddefodd Mr B waedu pellach ac aethpwyd ag ef i'r Adran Achosion Brys lle bu'n rhaid iddo gael ei ddadebru. Yn anffodus, bu farw Mr B ddiwrnod yn ddiweddarach.

Canfu'r Ombwdsmon fod dull "gwylio ac aros" y Bwrdd Iechyd yn briodol ar gyfer Mr B yn Rhagfyr 2019 ac Awst 2020. Roedd penderfyniadau'r Bwrdd Iechyd i beidio â chyfeirio at arbenigwr ar yr iau, ond i wneud atgyfeiriad i ystyried llawdriniaeth colli pwysau yn glinigol briodol, o ystyried buddiannau pennaf Mr B.

Ar 21 Ionawr 2021 mynychodd Mr B yr ED ar 2 achlysur. Canfu'r Ombwdsmon, o ran y dderbyniad cyntaf, na ddylai Mr B fod wedi cael ei anfon adref. Roedd hyn am fod ganddo hanes o waedu'n sylweddol, roedd ar feddyginiaeth i leihau clotiau gwaed, roedd ganddo anaemia ysgafn, ac roedd ganddo hefyd lefelau siwgr gwaed uchel iawn, a fyddai'n debygol o fod wedi arwain at dderbyniad ynddo'i hun. Rhyddhawyd Mr B adref ychydig oriau ar ôl iddo gyrraedd. Roedd y penderfyniad hwn yn glinigol amhriodol.

O ran yr ail dderbyniad ar 21 Ionawr, canfu'r Ombwdsmon y dylid bod wedi uwchgyfeirio gofal Mr B at uwch feddyg. Mae'n debygol y byddai meddyg ar lefel uwch wedi derbyn Mr B i'r ysbyty. Roedd y penderfyniad i ryddhau Mr B am yr eildro yn glinigol amhriodol.

Pe bai Mr B wedi'i dderbyn i'r Ysbyty ar 21 Ionawr 2021, hyd yn oed derbyn y byddai wedi bod yn risg uchel i gael llawdriniaeth, efallai y byddai wedi bod modd atal ei ddirywiad a'i farwolaeth. Cynrychiolodd hyn fethiant gan y Bwrdd Iechyd ac achosodd anghyfiawnder sylweddol i Mr B a'i deulu. Cadarnhawyd yr agwedd hon ar gŵyn Mr A.

Erbyn i Mr B gael ei ail-dderbyn i'r yr ED ar 22 Ionawr, roedd yn sâl iawn. Byddai llawdriniaeth frys bryd hynny wedi bod yn ofer ac ni fyddai wedi bod yn debygol o achub bywyd Mr B. Canfu'r Ombwdsmon fod rheolaeth Mr B yn ystod ei dderbyniad olaf i'r ysbyty yn glinigol briodol.

Gwnaeth yr Ombwdsmon nifer o argymhellion, a dderbyniodd y Bwrdd Iechyd. Roedd y rhain yn cynnwys:

- Ymddiheuriad i Mr A, a chyfanswm o £5750 o daliadau iddo am golli cyfle i Mr B, ac am i Mr A orfod mynd ar drywydd ei gŵyn.
- Atgoffa holl feddygon yr ED o argymhelliad y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys i uwchgyfeirio cleifion sy'n dychwelyd heb ei drefnu i'r yr ED, gyda'r un cyflwr o fewn 72 awr i'w rhyddhau, at ymgynghorydd.
- Atgoffa pob meddyg am ryngweithio â'r Crwner gan gynnwys pwysigrwydd darparu gwybodaeth gywir. Hefyd, ystyried ai doeth a fyddai trafod claf gyda staff ymgynghorol ac Archwiliwr Meddygol yn dilyn marwolaeth claf.
- Sicrhau y caiff hyfforddiant ei ddarparu i bob meddyg iau mewn perthynas â rhyngweithio â'r Crwner a'r Archwiliwr Meddygol yn dilyn marwolaeth claf yn yr ysbyty.

## Y gŵyn

1. Ystyriodd yr ymchwiliad gŵyn Mr A am y gofal â'r driniaeth a gafodd ei ddiweddar fab, Mr B, yn Ysbyty Tywysoges Cymru ("yr Ysbyty") rhwng Rhagfyr 2019 ac Ionawr 2021. Canolbwyntiodd yr ymchwiliad ar safon y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i Mr B gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ("y Bwrdd Iechyd") pan brofodd byliau o waedu o'r bogail o 1 Rhagfyr 2019 ymlaen.

## Ymchwiliad

2. Cafodd fy ymchwilydd 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. Yn ogystal, cafodd dystiolaeth gan un o'm Cynghorwyr Proffesiynol, Mr Doug Bowley, Llawfeddyg Cyffredinol a'r Colon a'r Rhefr ymgynghorol ("y Cynghorwr").

3. Gofynnwyd i'r Cynghorwr ystyried, heb ôl-ddoethineb, a fu'r gofal neu'r driniaeth yn briodol yn y sefyllfa y cwynwyd amdani. 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.

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

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

## Canllaw perthnasol

6. Quality in Emergency Care Committee Standard: "Consultant Sign-Off" (Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys) (2016) ("y Canllawiau RCEM").

7. Joint United Kingdom (UK) Blood Transfusion and Tissue Transplantation Services Professional Advisory Committee Guideline: “Transfusion management of major haemorrhage” (“y Canllawiau Trallwyso”).

8. Cyflwynwyd Dyletswydd Gonestrwydd GIG Cymru yng Nghymru ar 1 Ebrill 2023. Yr egwyddor bwysicaf (a nodir yng Nghanllawiau Llywodraeth Cymru sy'n cyd-fynd) yw “bod yn agored gyda defnyddwyr gwasanaethau a'u cynrychiolwyr pan fydd pethau'n mynd o chwith yn eu gofal yw'r peth iawn i'w wneud”. Mae hyn yn ychwanegol at unrhyw ddyletswydd gonestrwydd proffesiynol y bydd gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn ddarostyngedig iddi o dan ei drefniadau ymarfer proffesiynol ei hun, ac mae'n berthnasol yn benodol pan fydd darparwr gofal iechyd yn ymateb i gwynion am wasanaeth.

### **Y digwyddiadau cefndir**

9. Ar 1 Rhagfyr 2019 mynychodd Mr B yn Adran Achosion Brys yr Ysbyty (“yr ED”) gyda gwaedu o'i dorgest bogail (ger y botwm bol) (digwyddir torgest pan fydd rhan fewnol o'r corff yn gwthio trwy wendid yn y cyhyr neu wal feinwe amgylchynol). Wedi hynny, cafodd ei gyfeirio at y Tîm Llawfeddygol fel claf allanol.

10. Ar 5 Rhagfyr profodd Mr B waedu pellach a chafodd ei dderbyn i'r Ysbyty. Cafodd ei adolygu gan lawfeddyg ymgynghorol a chynhaliwyd profion, gan gynnwys sgan Tomograffeg Gyfrifiadurol (“CT scan”). Adroddwyd bod canlyniadau'r sgan yn dangos torgest a oedd yn cynnwys braster, gyda gorbwysedd porthol posibl (cynnydd mewn pwysedd gwaed yn y wythïen borthol, sy'n cludo'r gwaed o'r coluddyn a'r dduwg i'r afu a gall fod yn achos gwaedu gastroberfeddol difrifol, neu waedu arall). Nodwyd bod profion yr afu yn normal, ac adolygodd y llawfeddyg ymgynghorol y sgan CT gyda radiolegydd arbenigol. Ystyriwyd bod gorbwysedd porthol yn annhebygol a chafodd ei ryddhau ar 6 Rhagfyr gyda gorchuddion, cwrs 5 diwrnod o asid tranecsamig (meddyginiaeth i drin neu atal colli gormod o gwaed) a chwrs o wrthfotigau.

11. Ar 31 Rhagfyr atgyfeiriwyd Mr B am Lawdriniaeth Fariatrig i'r Sefydliad Llawfeddygaeth Gordewdra a Metabolaidd Cymru ("WIMOS") yn Ysbyty Treforys yn Abertawe. Gwrthododd Gwasanaeth Bariatrig WIMOS ystyried Mr B ar gyfer llawdriniaeth gan nad oedd ganddo fynediad lleol i Glinig Rheoli Gordewdra.

12. Ar 7 Ionawr **2020** adolygwyd Mr B gan y Tîm Llawfeddygol Cyffredinol mewn apwyntiad claf allanol. Nodwyd na fu unrhyw waedu pellach, a bod Mr B yn dioddef o ddiabetes wedi'i reoli'n wael a bod ganddo BMI uchel (mesur braster corff yn seiliedig ar daldra a phwysau) o 50. Wrth archwilio, nid oedd unrhyw arwyddion o waedu, a theimlwyd torgest bogail bach. Nodwyd canlyniad y sgan CT a phenderfynwyd ar ddull "gwyllo ac aros", yn seiliedig ar y ffaith na fu unrhyw waedu pellach, a bod y dorgest yn un fach. Gyda BMI mor uchel, teimlwyd bod llawdriniaeth yn ormod o risg i Mr B. Cynghorwyd iddo golli pwysau a mynd i'r yr ED pe bai'n cael problemau pellach.

13. Ar 10 Awst, aeth Mr B i'r yr ED gyda gwaedu pellach o'r bogail ag achos anhysbys. Nodwyd mai dyma'r gwaedu cyntaf ers Rhagfyr 2020 ac nid oedd mor ddifrifol. Dywedodd Mr B ei fod wedi llwyddo i setlo'r gwaed trwy ddefnyddio Surgicel (gorchudd i helpu i reoli gwaedu) ac 1 dos o asid tranecamig. Ystyriwyd llawdriniaeth eto, ond tybiwyd bod y risg ar gyfer cymhlethdodau yn rhy uchel. Rhyddhawyd Mr B gyda mwy o Surgicel ar gyfer gorchudd yn ei Feddygfa Meddyg Teulu.

14. Ar 21 Ionawr **2021** dioddefodd Mr B waedu arall o'r bogail ac aeth Mr A ac ef i'r yr ED yn yr Ysbyty. Cafodd ei weld gan uwch feddyg yr ED ("y Meddyg Cyntaf") am 16:19. Nodwyd bod Mr B wedi profi gwaedu o safle'r dorgest am 10:00 ac roedd yn meddwl ei fod wedi colli tua 2 beint o waed. Atgyfeiriwyd Mr B at y Tîm Llawfeddygol a chafodd ei adolygu gan lawfeddyg ymgynghorol ("yr Ail Feddyg") am 17:30. Soniodd yr Ail Feddyg am driniaeth lawfeddygol gyda Mr B. Cydnabu Mr B y byddai wedi bod yn beryg iawn iddo, ac ar ben hynny, ni allai orwedd ar ei hyd oherwydd ei faint. Gan na fu unrhyw waedu pellach ers cyrraedd yr ED, rhyddhawyd Mr B adref.



15. Am oddeutu 21:53 ar 21 Ionawr, ail-dderbyniwyd Mr B i'r ysbyty mewn ambiwlans i'r yr ED, gyda phwl pellach o waedu o'r bogail. Cafodd ei weld eto gan y Meddyg Cyntaf. Cafodd profion gwaed eu hailadrodd, a chafodd ei gyfeirio ar y Tîm Llawfeddygol. Nododd y Cofrestrydd Llawfeddygol a oedd ar alwad ("y Trydydd Meddyg") fod Mr B yn edrych yn gyfforddus iawn, nad oedd ganddo unrhyw welwder (golwg gwelw) ac nad oedd yn cwyno am boen yn yr abdomen. Roedd ei arsylwadau clinigol yn normal. Yr argraff oedd nad oedd unrhyw arwyddion o sioc (cyflwr brys sy'n digwydd pan fydd y corff yn colli gormod o waed/hylif) na hypoperfusion organau (cylchrediad gwaed gwael i organau'r corff). Ystyriwyd bod y gwaedu yn broblem hirdymor, yn hytrach na phroblem frys aciwt. Eglurwyd y risg o Mr B yn dal COVID-19 tra yn yr ysbyty, a'r penderfyniad a wnaed i anfon Mr B adref i'w arsylwi'n barhaus ac iddo ddychwelyd pe bai mwy o waedu yn digwydd. Rhyddhawyd Mr B am tua 02:20 ar 22 Ionawr.

16. Am oddeutu 11:30 ar 22 Ionawr galwyd ambiwlans i gartref Mr B. Llewygodd Mr B yn dilyn gwaedu o'r dorgest ac aethpwyd ag ef i'r yr ED yn yr Ysbyty. Ar ôl cyrraedd, roedd yn sâl iawn a stopiodd anadlu wrth iddo gael ei drosglwyddo i'r yr ED. Cafodd Mr B ei weld gan lawfeddyg cyffredinol locwm ymgynghorol ("y Pedwerydd Meddyg") a archwiliodd Mr B ond ni nododd hematoma isgroenol mawr (croniad o waed yn y meinwe brasterog), ymlyniad sylweddol yn yr abdomen (ehangiad yn yr abdomen oherwydd aer neu hylif) nac arwyddion o waedu gastroberfeddol. Ystyriwyd llawdriniaeth archwiliadol ond barnwyd ei bod yn amhriodol oherwydd y risg. Trosglwyddwyd Mr B i'r Uned Gofal Dwys ("ICU") i'w reoli'n barhaus. Methodd Mr B ag ymateb i driniaeth ac yn anffodus bu farw Mr B am 11:50 ar 23 Ionawr.

17. Yn dilyn hynny, atgyfeiriodd y Bwrdd Iechyd farwolaeth Mr B at Grwner EM ("y Crwner"). Nid oedd archwiliad post-mortem. Cyn ei atgyfeirio at y Crwner, ni thrafodwyd amgylchiadau marwolaeth Mr B â'r ymgynghorwyr perthnasol na'r Gwasanaeth Archwilwyr Meddygol ("yr ME" - mae'r gwasanaeth yn darparu craffu annibynnol ar yr holl farwolaethau sy'n digwydd yng Nghymru na chaiff eu cyfeirio'n uniongyrchol at y Crwner i ymchwilio iddynt), er y nodir nad oedd unrhyw ofyniad cyfreithiol i gyfeirio at y ME bryd hynny (newidiodd hynny o fis Ebrill eleni).

## Tystiolaeth Mr A

18. Dywedodd Mr A, mewn perthynas â 2 ymweliad Mr B â'r yr ED ar 21 Ionawr, ei fod yn teimlo y dylai Mr B fod wedi cael trallwysiad gwaed gan ei fod wedi colli swm sylweddol o waed. Dywedwyd wrtho fod criw yr ambiwlans wedi trosglwyddo hyn i staff yr ysbyty, ac roeddent wedi gweld tua hanner bwced o waed. Dywedodd, er gwaethaf hyn, cafodd Mr B ei ryddhau adref o hyd.

19. Dywedodd Mr A gan nad oedd y meddygon wedi gweld yn wir faint o waed a gollodd Mr B y diwrnod hwnnw, fod y penderfyniad i'w ryddhau yn anghywir. Dywedodd Mr A ei fod ef a'i ddiweddar wraig wedi mynegi pryderon ynghylch y rhyddhau, ond diystyriwyd eu pryderon. Mae'n parhau i fod o'r farn, pe bai Mr B wedi cael trallwysiad gwaed a'i dderbyn i'r Ysbyty i'w fonitro, na fyddai Mr A wedi marw'r diwrnod canlynol.

20. Cododd Mr A bryderon am y ffaith na chafodd Mr B ei ystyried na'i asesu am lawdriniaeth bariatrig.

21. Dywedodd Mr A ei fod ef a'i ddiweddar wraig yn ei chael hi'n hynod rwystredig na siaradodd staff â nhw yn ystod yr un o dderbyniadau Mr B. Maent wedi'u gofidio'n fawr na roddwyd y driniaeth briodol i Mr B gan ei fod yn fawr o ran maint. Teimplant y cafodd hyn ei ddefnyddio yn ei erbyn. Eglurodd Mr A, yn anffodus, bu farw ei wraig, o fewn ychydig fisoedd i Mr B, a bod y digwyddiadau wedi cael effaith aruthrol arni.

22. Hoffai Mr A i ganfyddiadau'r ymchwiliad gael eu rhannu â'r Bwrdd Iechyd i'w gynorthwyo i wella ei broses ymchwilio ac i gleifion eraill beidio â chael yr un problemau â Mr B.

## Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

23. Mewn ymateb i gŵyn Mr A, dywedodd y Bwrdd Iechyd fod Mr B wedi cyflwyno gyda gwaedu o'r dorgest bogail am y tro cyntaf ar 1 Rhagfyr 2019. Yn dilyn gwaedu pellach, a derbyniad, ar 5 Rhagfyr 2019, cynhaliwyd nifer o brofion, ond ni sefydlwyd diagnosis penodol. Rhyddhawyd Mr B yn ôl at ofal ei feddyg teulu. Dywedodd nad oedd Mr B yn glaf cryf a'i fod yn cydnabod mai ei ordewdra afiachus oedd rheswm sylfaenol ei wendid.

24. Dywedodd y Bwrdd Iechyd nad oedd torgest Mr B yn fawr ac nad oedd yn symptomatig, ar wahân i'r golled gwaed, a oedd yn symptom anarferol iawn ar gyfer torgest. Yn y gobaith o wella iechyd cyffredinol Mr B, gwnaed atgyfeiriad at WIMOS.

25. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd fod Mr B wedi'i weld fel claf allanol ar 9 Ionawr 2020. Wrth archwilio, nid oedd unrhyw arwyddion o waedu, a theimlwyd torgest bogail bach. Canlyniad yr apwyntiad oedd mabwysiadu dull "gwyllo ac aros". Ystyriwyd bod Mr B yn risg rhy uchel ar gyfer cymhlethdodau o lawdriniaeth, oherwydd ei BMI.

26. Gwelwyd Mr B eto ym mis Awst 2020 gyda gwaedu pellach o'r bogail. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod priodoldeb ymyrraeth lawfeddygol ar gyfer y dorgest wedi'i ailystyried, ond bod y casgliadau wedi aros yr un fath.

27. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd ei fod wedi cael gwybod wedyn gan WIMOS na fyddai'n gallu bwrw ymlaen ag achos Mr B i'w ystyried ar gyfer llawdriniaeth bariatrig gan ei fod yn byw y tu hwnt i ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe.

28. ran derbyniadau yn Ionawr 2021, dywedodd y Bwrdd Iechyd fod Mr B wedi cael ei weld yn yr ED ar 21 Ionawr gan Uwch Feddyg yn yr ED. Trefnodd y Meddyg yr ED i brofion gwaed gael eu cynnal a chyfeiriodd Mr B at y Tîm Llawfeddygol. Yn dilyn adolygiad gan yr Ymgynghorydd Llawfeddygol, rhyddhawyd Mr B adref ar y sail ei fod yn ymddangos yn sefydlog, ac na fu unrhyw waedu pellach tra oedd yn yr ED.

29. Eglurodd y Bwrdd Iechyd fod Mr B wedi ail-fynychu'r yr ED am 21:42 ar 21 Ionawr, yn dilyn pwl arall o waedu o'r botwm bol. Perfformiwyd ei arwyddion hanfodol, ac roedd ei gyfradd anadlu ychydig yn uwch. Cafodd profion gwaed eu hailadrodd, a gwnaed atgyfeiriad i'r Tîm Llawfeddygol. Adolygwyd Mr B gan y Cofrestrydd Llawfeddygol a nododd fod Mr B yn edrych yn gyfforddus ac nad oedd yn cwyno am boen abdomenol. Nid oedd unrhyw arwyddion o sioc hypovolemig na gwaedu. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn credu bod gwaedu mynych Mr B yn broblem tymor hir, ac nid yn broblem frys aciwt. Gan na theimlwyd bod llawdriniaeth er budd Mr B ac oherwydd y risg o ddal COVID-19 tra yn yr ED, gwnaed y penderfyniad i'w ryddhau adref i'w arsylwi'n barhaus.

30. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd fod Mr B wedi'i aildderbyn ar 22 Ionawr yn dilyn llewyg gartref ar ôl gwaedu o'i dorgest. Ystyriwyd llawdriniaeth archwiliadol i nodi achos y gwaedu, ond barnwyd ei bod yn amhriodol, oherwydd y risg. Trefnwyd angiogram CT (math o brawf meddygol sy'n cyfuno sgan CT â phigiad o liw arbennig i gynhyrchu lluniau o bibellau gwaed a meinweoedd mewn rhan o'r corff). Fodd bynnag, nid oedd modd cynnal y sgan gan fod Mr B yn rhy fawr i ffitio'n ddiogel drwy'r sganiwr. Fel dewis arall, cynhaliwyd sgan uwchsain. Ni welwyd unrhyw arwydd o gasgliadau gwaed na gwaedu diweddar, ond roedd y farn yn gyfyngedig, ac nid oedd yn caniatáu ar gyfer diagnosis posibl.

31. Eglurodd y Bwrdd Iechyd fod Mr B yn parhau i fod yn sâl a'i fod wedi'i drosglwyddo i'r ICU i'w reoli'n barhaus. Yn anffodus, methodd Mr B â gwella, a bu farw ar 23 Ionawr 2021.

32. Ran y penderfyniad i fabwysiadu dull o "wyllo ac aros" yn dilyn cyflwyniadau cynharach Mr B, dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn fodlon bod y penderfyniad yn briodol.

33. Ran y penderfyniad i ryddhau Mr B adref yn dilyn ei bresenoldeb cyntaf ar 21 Ionawr, dywedodd y Bwrdd Iechyd fod y penderfyniad hwn yn rhesymol. Er ei fod yn derbyn, pe bai Mr B wedi aros yn yr ysbyty, y byddai'r trallod a achoswyd iddo ef a'r teulu wedi bod yn llai, mae'n debygol y byddai'r canlyniad yn y pen draw wedi digwydd o hyd.

34. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod posibilrwydd mai dim ond y gwaedlif a arweiniodd at ddirywiad Mr B, ac y byddai gwaedlif wedi cael ei atal ar lefel is pe bai wedi aros yn yr ysbyty. Dywedodd y gallai hyn, o bosibl, fod wedi arwain at ddadebru cyflymach a mwy o amser i sefydlu diagnosis diffiniol. Dywedodd ei bod yn ansicr dweud a ellid bod wedi osgoi'r ataliad a ddigwyddodd, ond ei bod yn bosibl, ond roedd yn amheus mai'r golled gwaed oedd unig achos ei ddirywiad.

35. Derbyniodd y Bwrdd Iechyd ei bod yn bosibl y gallai llawdriniaeth fod wedi bod yn ddefnyddiol o ran darparu diagnosis, ond roedd hefyd yn bosibl na fyddai wedi gwneud hyn, gyda thebygolrwydd uchel o wneud mwy o ddrwg nag o les. Dywedodd fod Mr B eisoes yn hynod wael, a bod

straen ffisiolegol sy'n gysylltiedig â llawdriniaeth a gwellhad, yn ogystal â'i ddiabetes a'i ordewdra afiachus, yn golygu bod llawdriniaeth yn fwy tebygol o fod wedi cyflymu ei farwolaeth.

36. Esboniodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn ddryslyd o hyd ynghylch dirywiad cyflym Mr B, a'r hyn sy'n ymddangos yn ddirywiad anghildroadwy, a bod achos sylfaenol ei farwolaeth yn parhau i fod yn aneglur. Dywedodd, yn anffodus, nad oedd wedi cael unrhyw gyfle i ragweld nac osgoi marwolaeth Mr B, a hyd yn oed pe bai Mr B wedi bod yn yr ysbyty'r diwrnod cyn ei dderbyniad olaf, ni fyddai'r achos wedi bod yn hysbys ac na fyddai wedi bod modd atal ei farwolaeth.

## Cyngor Proffesiynol

37. Ystyriodd y Cyngorwr y gofal a'r driniaeth a roddwyd i Mr B rhwng Rhagfyr 2019 ac Ionawr 2021 mewn perthynas â rheoli'r gwaedu o'i fogail.

38. Dywedodd y Cyngorwr fod rheolaeth gwaedu Mr B rhwng Rhagfyr 2019 ac Awst 2020 yn glinigol briodol.

- Ran y canfyddiad o orbwysedd porthol posibl ar y sgan CT a gynhaliwyd ym mis Rhagfyr 2019, dywedodd y Cyngorwr ei fod yn cytuno nad oedd digon o dystiolaeth i warantu atgyfeiriad at Hepatoleg ar gyfer ymchwiliad pellach. Cadarnhaodd y Cyngorwr nad oedd gan Mr B debygolrwydd uchel o orbwysedd porthol a bod yn penderfyniad i beidio â'i atgyfeirio i gael asesiad pellach yn briodol. Dywedodd mai'r penderfyniad i atgyfeirio Mr B i'w ystyried ar gyfer Llawfeddygaeth Fariatrig oedd y penderfyniad priodol, gan ystyried ei fudd pennaf.
- Ran 2 ymweliad Mr B yn yr ED ar 21 Ionawr 2021, dywedodd y Cyngorwr ei fod o'r farn nad oedd yn glinigol briodol rhyddhau Mr B yn dilyn y naill bresenoldeb neu'r llall.
- Ran y presenoldeb cyntaf, dywedodd y Cyngorwr fod profion gwaed Mr B bryd hynny yn dangos anemia ysgafn, a siwgr gwaed uchel o 31.9mmol/L (yr ystod normal yw 4 i 9mmol/L), ond ni chafodd y canlyniadau eu dogfennu, ac nid oes dystiolaeth i gadarnhau a oedd

yr Ail Feddyg yn ymwybodol o'r canlyniadau ar adeg yr ymgynghoriad clinigol. Dywedodd fod y criw ambiwlans wedi dogfennu bod Mr B yn cymryd "therapi gwrthblatennau deuol" (meddyginiaeth teneuo'r gwaed i atal clotiau, sy'n cynyddu'r risg o waedu) ond eto, nid oes tystiolaeth bod yr Ail Feddyg wedi cael gwybod am hyn.

39. Cadarnhaodd y Cynghorwr na ddylai Mr B fod wedi cael ei anfon adref yn dilyn ei bresenoldeb cyntaf, am 2 reswm. Yn gyntaf, oherwydd ei hanes o waedu sylweddol tra ar therapi gwrthblatennau deuol ac anemia ysgafn. Yn ail, oherwydd ei siwgr gwaed uchel iawn y byddai'n disgwyl cael ei atgyfeirio i feddygaeth aciwt a fyddai'n debygol o fod wedi arwain at dderbyniad ynddo'i hun.

40. Ran yr ail bresenoldeb, dywedodd y Cynghorwr fod yr RCEM, ym Mehefin 2016, wedi nodi grŵp risg uchel o gleifion a ddylai gael eu hadolygu gan ymgynghorydd mewn Meddygaeth Frys cyn iddynt gael eu rhyddhau o'r yr ED. Roedd y grwpiau cleifion yn cynnwys "Cleifion yn dychwelyd heb ei drefnu i'r Adran Achosion Brys gyda'r un cyflwr o fewn 72 awr i'w rhyddhau".

41. Yn ôl Canllawiau'r RCEM, dylid bod wedi uwchgyfeirio Mr B at ymgynghorydd yn ystod ei ail gyflwyniad. Dywedodd y Cynghorwr y byddai adolygiad gan ymgynghorydd yn debygol o fod wedi arwain at y penderfyniad i dderbyn Mr B.

42. Ran y penderfyniad i beidio â chyflawni trallwysiad gwaed ar 21 Ionawr, dywedodd y Cynghorwr nad yw'n ystyried y byddai trallwysiad gwaed wedi bod yn briodol pan gafodd ei weld gan yr Ail Ddoctor. Fodd bynnag, roedd o'r farn ei bod yn debygol, pe bai Mr B wedi'i gadw yn yr ysbyty pan ailgyflwynodd am yr eildro, y byddai arwydd ar gyfer trallwysiad gwaed wedi'i nodi.

43. Cadarnhaodd y Cynghorwr fod y gofal a'r driniaeth a roddwyd i Mr B ar ôl iddo gael ei dderbyn i'r ysbyty ar 22 Ionawr yn glinigol briodol. Dywedodd fod y penderfyniadau yn briodol, a bod gan y Tîm Clinigol



ddigon o wybodaeth i wneud penderfyniad rheoli pendant.

Cadarnhaodd y Cynghorwr ei bod yn debygol y byddai llawdriniaeth frys bryd hynny wedi bod yn ofer ac na fyddai wedi newid y canlyniad terfynol.

44. Yn dilyn marwolaeth Mr B, dywedodd y Cynghorwr ei fod o'r farn bod yr atgyfeiriad at y Crwner yn briodol, gan y dylid cyfeirio marwolaeth lle nad yw'r achos yn hysbys. Dywedodd y Cynghorwr fod amgylchiadau marwolaeth Mr B wedi'u trosglwyddo i'r Crwner yn gyflym ac yn amhriodol, a heb oruchwyliaeth ddigonol gan yr ymgynghorwyr a oedd yn ymwneud â'i ofal.

45. Wrth ystyried a oedd y farwolaeth yn osgoadwy, mae Coleg Brenhinol y Ffisigwyr yn argymhell defnyddio graddfa:

- Sgôr 1 Yn bendant y gellir ei hosgoi.
- Sgôr 2 Tystiolaeth gref o y gellir ei hosgoi.
- Sgôr 3 Mwy na thebyg y gellir ei hosgoi (mwy na 50:50).
- Sgôr 4 Gellir ei hosgoi o bosibl, ond ddim yn debygol iawn (llai na 50:50).
- Sgôr 5 Ychydig o dystiolaeth o y gellir ei hosgoi.
- Sgôr 6 Yn bendant ni ellir ei hosgoi.

46. Gan ddefnyddio'r raddfa hon, dywedodd y Cynghorwr ei fod o'r farn, gan dderbyn y byddai Mr B wedi bod yn risg uchel ar gyfer llawdriniaeth ar unrhyw adeg, fod marwolaeth Mr B yn fwy na thebyg y gellir ei hosgoi, sy'n golygu bod mwy na 50:50 o siawns o oroesi.

## **Dadansoddiad a Chasgliadau**

47. Wrth ddod i'm casgliadau, rhaid i mi ystyried a fu methiannau ar ran y Bwrdd lechyd ac, os felly, a achosodd y methiannau hynny anghyfiawnder i Mr B neu ei deulu. Wrth wneud hynny, rwyf wedi ystyried a oedd camau gweithredu'r Bwrdd lechyd yn bodloni safonau priodol yn hytrach nag arfer gorau posibl. Rwyf wedi rhoi sylw i'r cyngor a gefais, yr wyf yn ei dderbyn. Fodd bynnag, fy nghasgliadau innau yw'r rhain.

48. Hoffwn estyn fy nghydymdeimlad diffuant i Mr A a'i deulu am farwolaeth drist Mr B.

49. Rwy'n derbyn y cyngor a gefais fod y rheolaeth ar waedu Mr B o'r dorgest bogail rhwng Rhagfyr 2019 ac Awst 2020 yn glinigol briodol. Rwy'n derbyn bod penderfyniadau'r Bwrdd Iechyd i fabwysiadu dull "gwylio ac aros" ac atgyfeirio Mr B i'w ystyried ar gyfer llawdriniaeth bariatrig yn briodol. Nid yw gweithredoedd y WIMOS (a reolir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe) o ran gwrthod Mr B am lawdriniaeth bariatrig, wedi'u hystyried fel rhan o'm hymchwiliad. Felly **ni chaiff** yr elfen benodol hon o gŵyn Mr A ei **chadarnhau**.

50. Rwy'n derbyn y cyngor yr wyf wedi'i gael, sef bod y rheolaeth o ofal a thriniaeth Mr B yn ystod ei 2 ymweliad â'r yr ED ar 21 Ionawr 2021, ac yn arbennig, y penderfyniad i'w ryddhau ar y ddau achlysur, yn is na safon glinigol ddigonol ac y bu nifer o ddiffygion yn y dull o ofalu am Mr B:

51. Bu methiant yn ystod y derbyniad cyntaf i dderbyn Mr B i'r Ysbyty, er gwaethaf ei hanes o waedu sylweddol tra ar therapi gwrthblatennau deuol a chyda anemia ysgafn a hefyd oherwydd ei lefelau siwgr gwaed uchel iawn.

52. Roedd methiant i gofnodi canlyniadau profion gwaed Mr B yn y cofnod meddygol, ac o ganlyniad, mae'n debygol nad oedd y clinigwr llawfeddygol a adolygodd Mr B yn ystod y derbyniad cyntaf yn ymwybodol o ganlyniadau ei brofion gwaed.

53. Pan fynychodd Mr B am yr eildro, bu methiant i'w uwchgyfeirio i gael adolygiad gan ymgynghorydd, a fyddai, yn fy marn i, yn debygol o fod wedi arwain at dderbyn Mr B i'r Ysbyty i gael triniaeth.

54. Gan ystyried yr uchod, rwyf yn fodlon bod y diffygion hyn yn cynrychioli methiant sylweddol yn y gwasanaeth. Mae hefyd yn destun pryder nodi o sylwadau'r Cyngorwr y gallai'r canlyniad, yn ôl pwysau tebygolrwydd, fod wedi bod yn wahanol i Mr B pe bai wedi'i dderbyn i'r ysbyty ar 21 Ionawr 2021.

55. Mae'r cyngor a gefais yn glir iawn bod cyfleoedd i drin Mr B wedi'u colli yn hyn o beth. Bydd y cyngor hwn yn peri gofid i Mr A o ystyried ei bryderon y gellid bod wedi osgoi marwolaeth Mr B. Rwy'n fodlon bod y diffygion clinigol o ran gofal a rheolaeth Mr B yn cynrychioli methiant



gwasanaeth difrifol ac, o ganlyniad, mae Mr A a'i deulu wedi dioddef anghyfiawnder sylweddol. Mae hyn oherwydd na allwn ddiystyru'r posibilrwydd, pe na bai Mr A wedi'i ryddhau, y gellid bod wedi gwneud diagnosis a thrin ei achos o waedu. Mae'r colli cyfle hwnnw ynddo'i hun yn cynrychioli methiant gwasanaeth ac anghyfiawnder dybryd o dan yr amgylchiadau. Felly, **cadarnhaf** yr elfen hon o'r gŵyn.

56. Derbyniaf y cyngor a gefais fod y gofal a'r driniaeth a roddwyd i Mr B ar ôl iddo gael ei dderbyn i'r ysbyty ar 22 Ionawr 2021 yn glinigol briodol. Rwyf o'r farn bod penderfyniad y Bwrdd Iechyd ar yr adeg hon yn briodol, ac na fyddai llawdriniaeth frys bryd hynny yn debygol o fod wedi newid y canlyniad i Mr B. Felly **nid** yw'r elfen benodol hon o gŵyn Mr A **yn cael ei chadarnhau**.

57. Rwyf wedi ystyried rôl y Bwrdd Iechyd o ran ei weithredoedd ar ôl marwolaeth Mr B a'r broses a ddilynodd wrth wneud yr atgyfeiriad i'r Crwner. Wrth ystyried rheolaeth y Bwrdd Iechyd o'r digwyddiadau yn dilyn marwolaeth Mr B, ac yn arbennig ei atgyfeiriad at y Crwner, rwy'n fodlon y bu methiant i sicrhau bod gwybodaeth ddigonol a chywir yn cael ei darparu i'r Crwner i gefnogi eu penderfyniadau. Roedd methiant hefyd gan y staff clinigol hynny a wnaeth yr atgyfeiriad i ymgynghori ag uwch gydweithwyr a fu'n ymwneud yn uniongyrchol â gofal Mr B, neu i ymgynghori â'r ME, cyn gwneud yr atgyfeiriad. Pe bai'r atgyfeiriad wedi bod yn fwy cynhwysfawr, gallai fod wedi arwain at benderfyniad ar gyfer post-mortem, neu wrandawriad Crwner llawn. O ganlyniad, nid rhoddwyd y cyfle i Mr A ddeall yn llawn beth achosodd marwolaeth ei fab ac ystyriaif fod hyn yn cynrychioli anghyfiawnder sylweddol iddo.

58. Rhannaf fy adroddiad ag Arolygiaeth Iechyd Cymru, sydd â'r rôl o asesu'n annibynnol ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd gwasanaethau gofal iechyd, fel ei bod yn ymwybodol o'm canfyddiadau ar yr achos hwn a'r argymhellion a wnaed i'r Bwrdd Iechyd.

59. Rwyf hefyd yn rhannu fy adroddiad gyda Chruiner EM dros Ganol De Cymru, i dynnu sylw at fethiant y Bwrdd Iechyd i ddarparu gwybodaeth ddigonol a chywir i'w swyddfa am Mr B.

60. Nodaf, yn ogystal â'r trallod a achoswyd i Mr A o golli ei fab, ei fod hefyd wedi bod yn destun rhwystredigaeth i Mr A o orfod mynd ar drywydd ei gŵyn gyda mi oherwydd roedd diffyg trylwyredd a gonestrwydd yn ymchwiliad y Bwrdd Iechyd ei hun. Darparwyd copi dienw o sylwadau'r Cynghorwr i'r Bwrdd Iechyd cyn cyhoeddi'r adroddiad hwn, a dim ond bryd hynny y derbyniodd y methiannau a nodwyd. Mae'n druenus ei bod wedi cymryd tan y pwynt hwn i'r Bwrdd Iechyd gydnabod y methiannau.

61. Yn olaf, felly, rhaid i mi wahodd y Bwrdd Iechyd i adolygu ei ddull o ymdrin â chwynion a'i ddull o ymateb i ddefnyddwyr gwasanaethau. Er nad oedd mewn grym ar adeg yr ymateb yma, roedd yn hysbys iawn y byddai Dyletswydd Gonestrwydd GIG Cymru yn cael ei gweithredu. Roedd yr ymateb i Mr A yma yn llawer is na'r hyn y mae'r ddyletswydd hon yn ei hyrwyddo ac y bwriedir ei gyflawni (gweler paragraff 8). Mae angen i'r Bwrdd Iechyd sicrhau ei fod yn ymateb yn agored ac yn onest i gwynion yn y dyfodol, a bod clinigwyr sydd yn ymwneud â llunio/bwydo i mewn i'r ymateb hefyd yn myfyrio ar y ddyletswydd, a'u rhwymedigaethau safonau proffesiynol eu hunain wrth wneud hynny.

## Argymhellion

62. Rwy'n **argymell** bod y Bwrdd Iechyd, o fewn **1 mis** o ddyddiad yr adroddiad terfynol, yn:

- a) Rhoi ymddiheuriad gwenieithus i Mr A am y methiannau sydd wedi'u hadnabod yn yr adroddiad hwn. Dylai'r ymddiheuriad gyfeirio at y methiannau clinigol ac effaith y rhain ar ganlyniad Mr B.
- b) Cynnig iawndal o £5000 i Mr A yn sgil y golled cyfle a roddwyd i Mr B. Cynnig iawndal pellach o £750 i Mr A am yr amser sylweddol a'r drafferth a brofodd wrth fynd ar drywydd y gŵyn hon i gael atebion i'w bryderon.

63. Rwy'n **argymhell** bod y Bwrdd Iechyd, o fewn **3 mis** o ddyddiad yr adroddiad terfynol, yn:

- c) Atgoffa'r holl feddygon sy'n gweithio mewn gofal aciwt o argymhelliad y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys i uwchgyfeirio cleifion sy'n dychwelyd heb ei drefnu i'r yr ED, gyda'r un cyflwr o fewn 72 awr i'w rhyddhau, at ymgynghorydd.
- ch) Atgoffa pob meddyg am ryngweithio â'r Crwner, a phwysigrwydd darparu gwybodaeth gywir ac ystyried ai doeth a fyddai trafod y claf gyda staff ymgynghorol ac Archwiliwr Meddygol yn dilyn marwolaeth claf yn yr ysbyty.
- d) Sicrhau y caiff hyfforddiant ei ddarparu i bob meddyg iau mewn perthynas â rhyngweithio â'r Crwner a'r ME yn dilyn marwolaeth claf yn yr ysbyty.
- dd) Rhannu'r adroddiad hwn â chyfarfod Afiachedd a Marwolaethau'r Adran, gan amlygu'n benodol y diffyg eglurder ynghylch therapi gwrthblatennau deuol a'r canlyniadau gwaed annormal, na chawsant eu cydnabod o bosibl gan y Llawfeddyg Ymgynghorol ar ôl i Mr B fynychu'r yr ED am y tro cyntaf ar 21 Ionawr 2021.

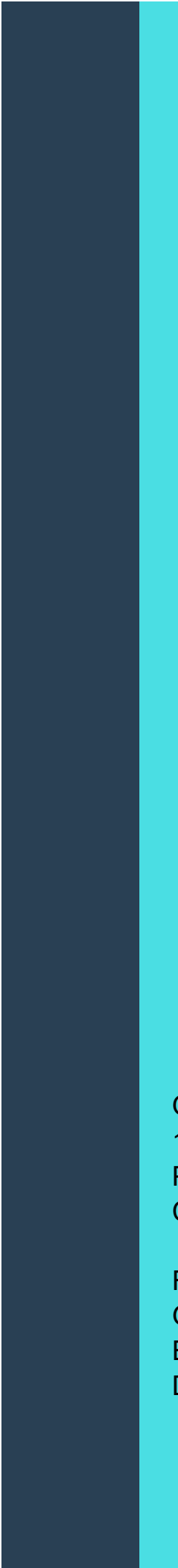
64. Rwy'n falch o nodi bod **Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg** yn eu sylwadau ar y drafft o'r adroddiad hwn wedi cytuno i weithredu'r argymhellion hyn.

*M.M. Morris.*

**Michelle Morris**

12 Hydref 2023

Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus/Public Services Ombudsman



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

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