

Ymchwiliad i gŵyn yn erbyn
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Adroddiad gan
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
Achos: 201905373

Cynnwys

Tudalen

Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	4
Yr ymchwiliad	4
Y canllawiau perthnasol	4
Digwyddiadau cefndirol	5
Tystiolaeth Mr Y	6
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	7
Cyngor proffesiynol	9
Dadansoddiad a chasgliadau	11
Argymhellion	14

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 ddienw er mwyn sicrhau, hyd y bo modd, bod unrhyw fanylion a allai olygu bod modd adnabod unigolion wedi cael eu newid neu eu hepgor. Mae'r adroddiad felly'n cyfeirio at yr achwynydd fel Mr Y.

Crynodeb

Roedd Mr Y wedi cwyno bod y Bwrdd Iechyd wedi mynd dros y targed amseroedd aros canser rhwng atgyfeirio-a-thriniaeth ar gyfer canser y prostad ac oherwydd yr oedi cyn rhoi triniaeth iddo, ac effaith bosibl unrhyw oedi, fe ddewisodd fynd am driniaeth breifat.

Roedd “Rheolau ar gyfer Rheoli Amseroedd Aros Rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth” (“Rheolau RTT”) Llywodraeth Cymru adeg y digwyddiadau y cwynwyd amdanynt yn nodi: “Cleifion sydd newydd gael diagnosis o ganser sydd wedi cael eu cyfeirio fel llwybr brys lle’r amheuir canser, ac sydd wedi’u cadarnhau fel brys gan yr arbenigwr i ddechrau triniaeth ddiffiniol cyn pen 62 diwrnod o dderbyn yr atgyfeiriad...”

Canfu’r Ombwdsmon y byddai’r Bwrdd Iechyd wedi methu amserlen y Rheolau RTT yn achos Mr Y gan o leiaf 106 diwrnod o ystyried yr amseroedd aros a amcangyfrifwyd adeg diagnosis Mr Y (3 mis). O ystyried y cyngor proffesiynol bod triniaeth radical gynnar yn hanfodol ar gyfer clefydau risg uchel, roedd aros 3 mis am driniaeth ddiffiniol yn annerbyniol beth bynnag fo Rheolau’r RTT. Roedd hyn yn fethiant yn y gwasanaeth.

Yn achos Mr Y, arweiniodd yr oedi cyn cael triniaeth, a’r pryder ynghylch yr effaith bosibl ar ei gyflwr clinigol o ganlyniad i unrhyw oedi, at ei benderfyniad i fynd am driniaeth breifat. Achosodd yr oedi, a oedd yn llawer hwy na’r targed o 62 diwrnod yn achos Mr Y, ofid a phryder sylweddol iddo, ac ni wnaeth ei benderfyniad i fynd am driniaeth breifat yn gynt (yn hytrach na disgwyl i’r Bwrdd Iechyd roi triniaeth iddo) leihau effaith methiant gwasanaeth y Bwrdd Iechyd ar Mr Y ar amser pryderus iawn. Ar yr adeg yr aeth Mr Y am driniaeth breifat, roedd yn poeni y byddai’r canser yn lledaenu pe bai’n aros am driniaeth gan y GIG. Roedd hyn yn anghyfiawnder i Mr Y. **Cadarnhawyd** y gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i argymhellion yr Ombwdsmon y dylai, o fewn **6 wythnos** o ddyddiad yr adroddiad terfynol, wneud y canlynol:

- a) Rhoi ymddiheuriad gwenieithus ysgrifenedig i Mr Y am y methiant a nodwyd gan yr adroddiad hwn.
- b) Talu iawndal o £8,171 i Mr Y i gynrychioli cost ei driniaeth breifat.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i argymhelliad yr Ombwdsmon y dylai, o fewn **4 mis** o ddyddiad yr adroddiad terfynol, wneud y canlynol:

- c) Cyfeirio'r adroddiad at y Bwrdd a gofyn iddo sefydlu grŵp Gorchwyl a Gorffen i adolygu'r gwasanaeth Wroleg i ganfod lle gall wella'r modd y darperir gwasanaethau, yn enwedig mewn perthynas â thargedau triniaeth canser, i sicrhau nad effeithir ar ofal a thriniaeth cleifion (yn enwedig cleifion risg uchel).

Y gŵyn

1. Roedd Mr Y wedi cwyno bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (“y Bwrdd Iechyd”) wedi mynd dros y targed amseroedd aros canser rhwng atgyfeirio-a-thriniaeth ar gyfer canser y prostad. Roedd yn bryderus yn dilyn biopsi a oedd yn cadarnhau diagnosis o ganser y prostad, y bu oedi cyn rhoi apwyntiad iddo gael triniaeth. Gan fod Mr Y yn bryderus ynghylch effaith yr oedi, aeth am driniaeth breifat.

Yr ymchwiliad

2. Cefais sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan y Bwrdd Iechyd ac ystyriais y rheini ar y cyd â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Mr Y. Cefais gyngor proffesiynol gan Mr David Almond, Wrolegydd Ymgynghorol (“yr Ymgynghorydd”) sydd â phrofiad helaeth. Gofynnwyd i'r Ymgynghorydd ystyried, heb fudd ôl-ddoethineb, a fu'r gofal neu'r driniaeth yn briodol yn y sefyllfa sy'n destun i'r gŵyn.

3. Mae'r Ombwdsmon yn penderfynu a oedd safon y gofal yn briodol drwy gyfeirio at safonau cenedlaethol perthnasol neu ganllawiau rheoliadol, proffesiynol neu statudol a oedd yn berthnasol adeg y digwyddiadau 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.

4. Cafodd Mr Y a'r Bwrdd Iechyd ill dau gyfle i weld fersiwn drafft o'r adroddiad hwn a chyflwyno sylwadau arno cyn cyhoeddi'r fersiwn terfynol.

Y canllawiau perthnasol

5. Roedd “Rheolau ar gyfer Rheoli Amseroedd Aros Rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth” (“Rheolau RTT”) Llywodraeth Cymru adeg y digwyddiadau y cwynwyd amdanynt yn nodi:

“Cleifion sydd newydd gael diagnosis o ganser sydd wedi cael eu cyfeirio fel llwybr brys lle'r amheuir canser (“USC”), ac sydd wedi'u cadarnhau fel brys gan yr arbenigwr i ddechrau triniaeth ddiffiniol cyn pen 62 diwrnod o dderbyn yr atgyfeiriad ...”

“... mae'r 62 diwrnod yn cychwyn o'r dyddiad y derbyniodd yr ysbyty yr atgyfeiriad, nid yr adeg pryd yr adolygodd yr arbenigwr yr atgyfeiriad.”

6. Canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (“NICE”) (NG131) – Canser y Prostad: diagnosis a rheoli (Mai 2019) (“Canllawiau NICE”). Mae Canllawiau NICE, ymysg pethau eraill, yn amlinellu'r amrywiol driniaethau y dylid eu cynnig ar gyfer canser cyfyngedig y prostad risg ganolig a risg uchel.

7. Mae Protocol Prostad y Bwrdd Iechyd (Mehefin 2019) (“y Protocol”) yn rhannu cleifion sydd â chanser y prostad yn grwpiau risg yn seiliedig ar gam clinigol, lefel PSA (antigen penodol i'r prostad – nid yw prawf PSA yn brawf penodol ar gyfer canser ond yn farciwr risg o ganser) a sgôr Gleason (a ddefnyddir i gyfnodoli canser).

8. Cyhoeddodd un o'm rhagflaenwyr ganllawiau, “Egwyddorion Unioni Cam”, a oedd yn cydnabod bod unioni anghyfiawnder a chaledi yn agwedd allweddol ar waith yr Ombwdsmon. Mae hefyd yn nodi sut y dylai cyrff unioni pethau pan fyddant wedi mynd o chwith. Yr egwyddor rhwymedïau sylfaenol yw sicrhau bod yr awdurdod rhestredig yn rhoi'r achwynydd yn ôl yn y sefyllfa y byddai wedi bod ynddi pe na bai'r camweinyddu neu'r gwasanaeth gwael wedi digwydd, pan fydd hyn yn bosibl.

Digwyddiadau cefndirol

9. Ar 29 Mai **2019** aeth meddyg teulu Mr Y ati i'w gyfeirio fel llwybr brys lle'r amheuir canser (“USC”) i adran Wroleg y Bwrdd Iechyd. Roedd PSA Mr Y yn uwch (20µg/l).¹ Derbyniodd y Bwrdd Iechyd yr atgyfeiriad ar 30 Mai a'i gadarnhau fel USC oherwydd PSA uwch.

10. Gwelodd Mr Y wrolegydd ymgynghorol locwm ar 18 Mehefin ac fe'i rhestrwyd ar gyfer biopsi o'r prostad. Cafodd y biopsi ar 28 Mehefin.

¹ µg/l ydy microgram y litr. Po uchaf lefel y PSA, y mwyaf tebygol bod gan y claf ganser y prostad.

11. Gwelodd Mr Y wrolegydd ymgynghorol (“yr Ymgynghorydd”) ar 11 Gorffennaf a gadarnhaodd ddiagnosis o ganser y prostad (roedd canlyniadau biopsi o’r prostad yn cadarnhau sgôr Gleason o 3 + 4;² llabed chwith y prostad). Cafodd rheolaeth Mr Y ei rhestru i’w thrafod yn ystod y Cyfarfod Amlddisgyblaethol Wroleg nesaf (“y MDT”).

12. Adroddwyd bod sgan o’r esgyrn ar 26 Gorffennaf yn glir. Roedd MRI (delweddu cyseiniant magnetig sef math o sgan sy’n defnyddio meysydd magnetig cryf a thonnau radio i greu delweddau manwl o du mewn y corff) ar 3 Awst (i gyfnodoli canser y prostad ar yr ochr chwith) wedi dod i’r casgliad bod y clefyd wedi’i gyfyngu i’r organau (h.y. heb ledaenu). Ar 7 Awst, argymhellodd yr MDT lawdriniaeth fel rhan o driniaeth amlfoddol.

13. Ar 13 Awst gofynnodd yr Ymgynghorydd i Mr Y gael ei roi ar y llwybr ar gyfer prostadectomi (llawdriniaeth i dynnu’r prostad). Ysgrifennodd yr Ymgynghorydd hefyd at gydweithiwr yn gofyn iddo weld Mr Y fel claf preifat gan fod Mr Y yn teimlo bod aros 3 mis ar lwybr y GIG yn rhy hir a’i fod yn ystyried triniaeth breifat.

14. Trefnodd Mr Y i weld darparwr preifat ar 15 Awst pryd eglurwyd y gwahanol opsiynau triniaeth a risgiau’r llawdriniaeth iddo. Dewisodd Mr Y gael llawdriniaeth a chafodd driniaeth prostadectomi yn breifat ar 27 Awst.

Tystiolaeth Mr Y

15. Dywedodd Mr Y fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â bodloni’r canllawiau ar gyfer diagnosis a thriniaeth canser gan ei fod wedi mynd dros y 62 diwrnod rhwng atgyfeirio a thriniaeth.

16. Dywedodd Mr Y ei fod, ym mis Awst **2019** yn rhagweld, ar sail yr wybodaeth a roddwyd iddo gan y Bwrdd Iechyd, y byddai’r llwybr yn cymryd mwy na 7 mis. Felly, trefnodd Mr Y i gael triniaeth gan ddarparwr preifat. Dywedodd ei fod wedi dioddef yn ariannol o ganlyniad i hynny. Cyn trefnu’r driniaeth breifat, cyflwynodd Mr Y gŵyn i’r Bwrdd Iechyd ar 16 Awst a oedd yn gofyn am ddatrys i’w gŵyn (h.y. rhoi triniaeth iddo) fel nad oedd yn rhaid iddo fynd am driniaeth breifat. Gofynnodd hefyd

² Mae sgôr Gleason yn system a ddefnyddir i raddio canser y prostad gan ddefnyddio samplau biopsi o’r prostad. Mae’n helpu i ragweld prognosis. Po uchaf y sgôr, po fwyaf ymosodol yw’r canser.

i'r Bwrdd Iechyd egluro a fyddai ei ganser yn lledaenu y tu hwnt i'w brostad pe bai'n aros am driniaeth y GIG (cafodd ymateb ar 25 Tachwedd, ar ôl i Mr Y gael ei driniaeth breifat).

17. Dywedodd Mr Y fod y biopsi, y sgan a'r MRI ym mis Gorffennaf / dechrau Awst yn dangos nad oedd canser ar ochr dde ei brostad. Fodd bynnag, ar ôl iddo gael prostadectomi gyda'r darparwr preifat, cafodd wybod bod canser ar ddwy ochr y prostad. Gan fod yr wybodaeth ddechrau mis Awst yn wahanol iawn i'r hyn a nodwyd yn y biopsi ddiwedd mis Awst, dywedodd Mr Y ei fod yn ymddangos bod ei ganser yn lledaenu. Dywedodd Mr Y pe bai'r canser wedi'i drin yn gyflym efallai na fyddai wedi lledaenu. Dywedodd fod hyn yn destun gofid iddo.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

18. Ymatebodd y Bwrdd Iechyd yn ffurfiol i gŵyn Mr Y ar 25 Tachwedd **2019**. Dywedodd y Bwrdd Iechyd na chafodd Mr Y driniaeth o fewn y 62 diwrnod rhwng atgyfeirio a thriniaeth, ac ymddiheurodd am hyn. Dywedodd fod yr amser aros am driniaeth prostad yn adlewyrchu'r galw a'r cyfyngiadau o ran capasiti, ac yr oedd y Bwrdd Iechyd yn gwneud pob ymdrech i fynd i'r afael â'r rhain. Er bod capasiti ychwanegol wedi'i sicrhau mewn ysbytai eraill, dywedodd fod y galw am driniaeth yn dal i fod yn fwy na'r capasiti.

19. Mewn gohebiaeth â'm swyddfa, cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn gweithio gyda chlinigwyr a thimau arbenigol wroleg eraill i ddarparu model cynaliadwy ar gyfer gwasanaethau i'r dyfodol ynghyd â rheolaeth well o'i lwybrau canser. Y nod oedd gwella llif cleifion ac amseroedd aros. Dywedodd ei fod yn bwriadu sicrhau contract am hyd at 24 mis i greu capasiti ychwanegol ar gyfer prostadectomïau. Cadarnhaodd fod ganddynt contract yn barod gydag ysbyty arall y tu allan i ardal y Bwrdd Iechyd ar gyfer 8 prostadectomi y mis ond nad oedd ganddo ddarparwr allanol arall ac nad oedd unrhyw gapasiti ychwanegol wedi'i nodi (dywedodd ei fod wedi sicrhau capasiti untro ar gyfer 16 prostadectomi gan ddarparwr iechyd yn Lloegr). Cadarnhaodd fod cyfarfod wythnosol yn cael ei gynnal i drafod capasiti ar gyfer llawdriniaeth gymhleth ar gyfer canser wroleg.

20. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod y system olrhain canser yn dangos bod Mr Y wedi cael ei ychwanegu at y rhestr aros ar 13 Awst 2019 a bod gan yr holl gleifion ar y rhestr hon yr un flaenoriaeth glinigol frys. Dywedodd fod cyfanswm o 17 claf yn aros am yr un driniaeth adeg rhoi Mr Y ar y rhestr aros. Dywedodd fod pob claf wedi'i rhestru fel brys ac yn aros ar y llwybr USC nes cael triniaeth. Dywedodd mai'r amser aros cyfartalog am driniaeth prostadectomi adeg ychwanegu Mr Y at y rhestr, oedd 2 i 3 mis.

21. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn ymarfer clinigol i gynnig radiotherapi radical (gyda therapi amddifadedd androgenau)³ a phrostadectomi radical ar gyfer trin canser y prostad sydd wedi'i gyfyngu i'r organau. Dywedodd fod y dystiolaeth yn awgrymu bod radiotherapi ar ei ben ei hun yn arwain at ganlyniadau israddol o'i gymharu â'r cyfuniad (therapi radical a therapi amddifadedd androgenau) ac mae wedi bod yn arfer safonol gan y Bwrdd Iechyd i gynnig y ddau gyda'i gilydd ers tua 10 mlynedd.

22. Dywedodd y Bwrdd Iechyd, er ei bod yn anodd rhoi sylwadau ar y sgwrs a gafwyd gyda Mr Y, roedd y llythyrau clinigol yn nodi bod Mr Y wedi dewis prostadectomi radical, a dywedodd bod hynny'n awgrymu eu bod wedi trafod triniaethau eraill. Dywedodd fod gan Mr Y brawf PSA gweddol uchel, a oedd yn gwneud y posibilrwydd bod y canser y tu allan i'r prostad, yn uwch. Felly, cynigiwyd llawdriniaeth fel rhan o therapi amlfoddol, a oedd yn golygu pe na fyddai modd tynnu'r canser i gyd, mae'n bosibl y byddai angen i Mr Y gael radiotherapi yn ogystal â llawdriniaeth, a fyddai'n cynyddu cymhlethdodau'r driniaeth. Dywedodd fod y Bwrdd Iechyd yn rhoi gwybodaeth ynghylch llawdriniaeth a radiotherapi / therapi amddifadedd androgenau i glaf lle gellir cynnig y ddau, a gadael i'r claf benderfynu pa un sydd orau ganddo ef/hi.

23. Yn olaf, dywedodd y gellir cynnig amrywiaeth o driniaethau ar gyfer canser lleol risg ganolraddol a risg uchel a gallant gynnwys, ymysg eraill, naill ai radiotherapi / therapi amddifadedd androgenau neu lawdriniaeth. Dywedodd mai dyma'r arfer pan welwyd Mr Y ac mae hynny'n dal i fod yn wir.

³ Triniaeth ar gyfer canser y prostad i leihau lefel hormonau'r gwryw (androgenau) neu eu hatal rhag mynd i mewn i gelloedd canser y prostad. Gall hyn achosi i ganser y prostad grebachu neu dyfu'n arafach.

Cyngor Proffesiynol

24. Dywedodd y Cyngorydd y lleisiwyd amheuaeth o ganser y prostad am y tro cyntaf ym mis Mai 2019 pan oedd lefel PSA Mr Y yn uwch ($20\mu\text{g/l}$). Dywedodd, gyda'r lefel hon o PSA, fod y tebygolrwydd o ganser y prostad yn uwch na 67%. Ar 11 Gorffennaf, dywedodd fod histoleg biopsïau o'r prostad yn cadarnhau diagnosis o ganser y prostad Gleason 3+4 (gydag uchafswm maint craidd o 13mm). Dywedodd, er bod delweddu dilynol yn dangos bod y canser wedi'i gyfyngu i'r organau, fod MDT Wroleg yn argymhell therapi amlfoddol (prostectomi radical, wedi'i ddilyn gan radiotherapi pelydrau allanol i'r pelfis),⁴ a hynny am eu bod wedi asesu ei fod yn glefyd risg uchel. Dywedodd y Cyngorydd fod canser y prostad risg isel yn aml yn cael ei reoli heb lawdriniaeth, ac yn cael ei arsylwi a'i fonitro, ond bod triniaeth radical yn hanfodol ar gyfer clefyd risg uchel.

25. Dywedodd y Cyngorydd, drwy gyfnodoli canser Mr Y (T2b N0 M0),⁵ graddio (Gleason 3+4) a lefel PSA o $20\mu\text{g/l}$, roedd tablau Partin⁶ yn rhagweld risg uchel (46%) o ymestyniad prostatig ychwanegol o'r clefyd (lledaeniad y canser y tu allan i chwarren y prostad) a chynnwys y nodau lymff gerllaw (18% - presenoldeb celloedd canser yn y nodau lymff, strwythurau bach sy'n gweithio fel hidlyddion ar gyfer sylweddau niweidiol).

26. Dywedodd y Cyngorydd fod y Protocol yn trefnu risg yn haenau yn ôl PSA, cyfnod T ar ddelweddu a gradd Gleason. Yn ôl y Protocol, roedd gradd Gleason a chyfnod T Mr Y yn diffinio ei glefyd fel risg ganolig. Wedi dweud hynny, roedd y Protocol hefyd yn nodi petai unrhyw un o'r 3 paramedr yn uwch na'r trothwy ar gyfer y lefel honno o haenu risg, bod y risg yn cael ei chodi i'r lefel nesaf. Dywedodd ar gyfer PSA o $10\text{-}20\mu\text{g/l}$ fod y risg yn cael ei diffinio fel un ganolig a bod $20\mu\text{g/l}$ yn risg uchel. Roedd PSA Mr Y o 20 yn ei roi ar drothwy clefyd risg uchel.

⁴ Mae radiotherapi pelydrau allanol yn belydrau pelydr-X ynni uchel sy'n cael eu targedu at y prostad er mwyn niweidio'r celloedd canser a'u hatal rhag tyfu a lledaenu i rannau eraill o'r corff.

⁵ Mae'r system TNM yn ffordd o gyfnodoli canser y prostad. Saif am Tiwmor, Nod, Metastasis. Mae T yn disgrifio maint y tiwmor. Mae 4 prif gam o ran maint canser mewn canser y prostad (T1-T4). Mae T2b yn golygu mai dim ond hanner un ochr o chwarren y prostad mae'r canser. Mae N yn disgrifio a yw'r canser wedi lledaenu i'r nodau lymff. Mae N0 yn golygu nad yw'r nodau lymff cyfagos yn cynnwys celloedd canser. Mae M yn disgrifio a yw'r canser wedi lledaenu i ran arall o'r corff. Mae M0 yn golygu nad yw'r canser wedi lledaenu i rannau eraill o'r corff (gwybodaeth a gymerwyd o <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/prostate-cancer/stages/tnm-staging>).

⁶ Mae tablau Partin yn defnyddio nodweddion clinigol canser y prostad cyn llawdriniaeth (sgôr Gleason, PSA serwm a chyfnod clinigol) i ragweld a fydd y tiwmor yn cael ei gyfyngu i'r prostad.

27. Dywedodd y Cyngorydd fod Rheolau'r RTT yn nodi mai 62 diwrnod oedd yr amser targed ar gyfer trin cleifion â chanser, a dywedodd y byddai hynny wedi bod erbyn 30 Gorffennaf. Yn ôl yr wybodaeth a oedd ar gael i'r Ymgynghorydd, roedd ar ddeall pan awgrymwyd llawdriniaeth ar 13 Awst 2019, fod amser aros o hyd at 3 mis ar gyfer prostadectomi radical. Ar sail yr wybodaeth hon, dywedodd mai'r adeg gynharaf y gellid bod wedi cynnig prostadectomi radical i Mr Y drwy'r GIG fyddai 13 Tachwedd, a oedd oddeutu 168 diwrnod ar ôl derbyn yr atgyfeiriad. Dywedodd y Cyngorydd fod yr oedi cyn dechrau'r driniaeth yn gwbl annerbyniol, gyda neu heb y targedau ar gyfer amseroedd aros canser.

28. Dywedodd y Cyngorydd fod Mr Y wedi cael prostadectomi radical fel claf preifat ar 27 Awst (4 wythnos ar ôl dyddiad triniaeth darged y RTT). Dywedodd nad oedd yr oedi byr hwn yn debygol o fod wedi effeithio'n sylweddol ar ganlyniad Mr Y yn y dyfodol; ar ôl y llawdriniaeth, nid oedd modd cofnodi ei PSA, a oedd yn awgrymu nad oedd celloedd canser hyfyw wedi'u gadael ar ôl. Dywedodd, er bod histoleg sbesimen y llawdriniaeth wedi datgelu estyniad prostatig ychwanegol o'r clefyd a bod y nodau lymff wedi'u cynnwys, roedd hyn bob amser yn debygol oherwydd nodweddion diffiniol clefyd risg uchel pan ddaw i'r amlwg.

29. Dywedodd y Cyngorydd ei bod yn anodd amcangyfrif faint y byddai oedi pellach o 3 mis wedi effeithio ar ganlyniad Mr Y. Er nad oedd unrhyw wahaniaeth yn y canlyniad i glaf â chlefyd risg isel sy'n cael triniaeth prostatad ar unwaith neu wedi'i gohirio, roedd hi'n anoddach rhagweld effaith oedi cyn cael triniaeth ar gleifion sydd â chlefyd risg uchel. Yn ogystal, dywedodd y byddai angen ystyried y trallod seicolegol a achosir gan aros am driniaeth ar gyfer canser a allai fod yn fygythiad i fywyd.

30. O ran honiad Mr Y, pe bai ei ganser wedi cael ei drin yn gyflym, efallai na fyddai wedi lledaenu, dywedodd y Cyngorydd, er y gallai fod rhywfaint o wirionedd yn honiad Mr Y bod yr oedi o ran triniaeth wedi arwain at ledaeniad y clefyd yn lleol i labed arall y prostatad, dywedodd ei bod yn anodd iawn mesur hyn. Dywedodd ei bod yn fwy tebygol bod y clefyd yn wastad yn bresennol ar ddwy ochr y prostatad ond nad oedd y clefyd ar yr ochr dde wedi cael ei ganfod cyn y llawdriniaeth am resymau technegol. Datgelodd histoleg y sbesimen llawfeddygol glefyd annisgwyl yn rhan apigol (diwedd organ) y prostatad ar yr ochr dde. Dywedodd fod y rhan hon o'r prostatad yn hynod o anodd i'w delweddu.

31. Dywedodd y Cyngorydd, ar sail cofnodion o ymgynghoriadau Mr Y, nad oedd hi'n glir a oedd yr holl opsiynau triniaeth a oedd ar gael wedi cael eu hesbonio / cynnig i Mr Y.

32. O ran camau'r Bwrdd Iechyd o roi triniaeth ar gontract allanol a'i allu i ddarparu triniaeth, dywedodd y Cyngorydd y byddai cynnig 8 prostadectomi ychwanegol y mis yn ddigon i glirio'r ôl-groniad o fewn 2 fis ac y byddai'n darparu digon o gapasiti i fodloni gofynion parhaus.

Dadansoddiad a chasgliadau

33. Wrth ddod i'm casgliadau, cefais fy helpu gan gyngor ac esboniadau'r Cyngorydd, ac rwyf yn derbyn y rhain yn llawn. Fodd bynnag, fy nghasgliadau i yn unig yw'r rhain.

34. Roedd Mr Y wedi cwyno bod y Bwrdd Iechyd wedi mynd dros y targed amseroedd aros canser rhwng atgyfeirio-a-thriniaeth ar gyfer canser y prostad ac oherwydd yr oedi cyn rhoi triniaeth iddo, ac effaith bosibl unrhyw oedi, fe ddewisodd fynd am driniaeth breifat.

35. Yn unol â'r Rheolau RTT, dylai Mr Y fod wedi cael triniaeth ddiffiniol ar gyfer ei ganser o fewn 62 diwrnod i dderbyn yr atgyfeiriad USC ar 30 Mai 2019. O ystyried bod Mr Y wedi cael gwybod ar 13 Awst bod yr amseroedd aros am driniaeth ar y pryd yn 3 mis, ni fyddai Mr Y wedi derbyn triniaeth tan 13 Tachwedd, 168 diwrnod ar ôl derbyn yr atgyfeiriad USC. Byddai'r Bwrdd Iechyd wedi methu'r targed 62 diwrnod gan 106 diwrnod. Mae'r Bwrdd Iechyd eisoes wedi cydnabod hyn ac ymddiheuro i Mr Y ei fod wedi torri'r Rheolau RTT yn achos Mr Y. O ystyried y cyngor bod triniaeth radical gynnar yn hanfodol ar gyfer clefydau risg uchel, roedd aros 3 mis am driniaeth ddiffiniol yn annerbyniol beth bynnag fo Rheolau'r RTT. Roedd hyn yn fethiant yn y gwasanaeth. Yn ogystal, nid wyf yn fodlon bod y cofnodion yn dangos yn glir bod yr holl opsiynau triniaeth oedd ar gael wedi cael eu hegluro / cynnig i Mr Y, a chytunaf â'r Ymgynghorydd yn hyn o beth. Wedi dweud hynny, fe wnaeth y Llawfeddyg preifat egluro'r holl opsiynau triniaeth a oedd ar gael i Mr Y cyn iddo ddewis llawdriniaeth ac felly, nid oedd dan anfantis yn y pen draw. Rwy'n **gwahodd** y Bwrdd Iechyd i ystyried y pwynt hwn, a phwysigrwydd cofnodi trafodaethau'n glir gyda chleifion pan fydd opsiynau triniaeth yn cael eu cynnig / trafod.

36. I gadarnhau cwyn, rhaid i mi fod yn fodlon bod methiant gwasanaeth wedi achosi niwed neu anghyfiawnder. Er fy mod wedi nodi'r cyngor ynglŷn â pha mor anodd yw amcangyfrif effaith oedi o 3 mis ar ganlyniad clinigol, wrth i Mr Y geisio triniaeth breifat, cafodd yr effaith wirioneddol (yn hytrach nag effaith bosibl oedi o 3 mis) ei lliniaru. Felly, ni chafodd triniaeth Mr Y ei gohirio i'r graddau y byddai wedi cael ei gohirio pe bai Mr Y wedi parhau i aros am driniaeth gan y Bwrdd Iechyd. Rwyf hefyd yn cael fy arwain gan y cyngor nad yw'r oedi byr rhwng y dyddiad y dylai Mr Y fod wedi cael triniaeth gan y Bwrdd Iechyd a'r dyddiad y cafodd driniaeth yn breifat yn debygol o fod wedi effeithio'n sylweddol ar ganlyniad Mr Y yn y dyfodol. Ar sail tebygolrwydd (sef y safon rwy'n ei defnyddio wrth ymchwilio i gwynion) rwyf hefyd yn derbyn y cyngor bod y clefyd eisoes yn bresennol ar ddwy ochr prostad Mr Y yn hytrach na bod unrhyw oedi wedi achosi lledaeniad i labed ei brostad.

37. Fodd bynnag, nid yw'r effaith lai ar ganlyniad clinigol Mr Y o ganlyniad i'w gamau i geisio a thalu am driniaeth breifat gynharach, yn rhyddhau'r Bwrdd Iechyd o'i gyfrifoldeb i ddarparu triniaeth angenrheidiol o fewn yr amserlen a nodir yn y Rheolau RTT ar gyfer triniaeth canser, yn enwedig ar gyfer claf risg uchel.

38. Yn achos Mr Y, arweiniodd yr oedi cyn cael triniaeth, a'r pryder ynghylch yr effaith bosibl ar ei gyflwr clinigol o ganlyniad i unrhyw oedi, at ei benderfyniad i fynd am driniaeth breifat. Achosodd yr oedi, a oedd yn llawer hwy na'r targed o 62 diwrnod yn achos Mr Y, ofid a phryder sylweddol iddo, ac nid yw ei benderfyniad i fynd am driniaeth breifat yn gynt, yn hytrach na disgwyl i'r Bwrdd Iechyd roi triniaeth iddo, yn lleihau effaith methiant gwasanaeth y Bwrdd Iechyd ar Mr Y ar amser pryderus iawn. Ar yr adeg yr aeth Mr Y am driniaeth breifat, roedd yn poeni y byddai'r canser yn lledaenu pe bai'n aros am driniaeth gan y GIG. Roedd hyn yn anghyfiawnder i Mr Y. Rwyf yn **cadarnhau'r** gŵyn.

39. Nid dyma'r tro cyntaf i'm swyddfa godi pryderon ynghylch y ffordd y mae'r Bwrdd Iechyd yn darparu triniaeth / ymchwiliadau ar gyfer canser y prostad. Y llynedd, cefais 2 gŵyn nad oedd sganiau delweddu cyseiniant magnetig amlbaramedr (mp-MRI) (sgan arbennig sy'n creu lluniau mwy manwl o'r prostad na MRI safonol) ar gael i 2 glaf yn unol â'r argymhellion

yng Nghanllawiau NICE.⁷ O ganlyniad, talodd y ddau glaf am sganiau preifat. Gan fod y Bwrdd Iechyd wedi cytuno i ad-dalu costau'r sganiau preifat a nodi'r trefniadau roedd wedi'u rhoi ar waith i ddarparu sganiau mp-MRI mewn 3 phrif ysbyty yng Ngogledd Cymru i gydymffurfio â Chanllawiau diweddaraf NICE a gyhoeddwyd ym mis Mai 2019, roeddwn yn fodlon bod y camau a gymerwyd wedi datrys y cwynion unigol yn y ddau achos hyn. Fe'm sicrhawyd hefyd bod y Bwrdd Iechyd wedi rhoi'r trefniadau priodol ar waith fel na fyddai cleifion eraill yn cael eu heffeithio yn y dyfodol.

40. Yn ogystal, cyhoeddais adroddiad budd y cyhoedd ym mis Hydref **2016**,⁸ a ganfu, nid yn unig bod oedi o ran profion diagnostig (gan gynnwys biopsi templad) i benderfynu a oedd gan y claf ganser, ond pan gadarnhaodd y profion ffurf ymosodol o ganser y prostad, bu'n rhaid i'r claf aros cyfanswm o 132 diwrnod (o'r diagnosis) i gael ei driniaeth ddiffiniol gyntaf ar gyfer canser y prostad (prostadectomi radical). Cafodd y methiant o ran profion diagnostig, sef oedi cyn cynnal biopsi templed prostad, ei gofnodi eto ym mis Awst **2018**.⁹

41. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod yr amser aros am driniaeth prostad yn adlewyrchu'r galw a'r cyfyngiadau o ran capasiti. Er bod y Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau i fynd i'r afael â materion capasiti sydd, ar sail y cyngor rwyf wedi'i gael, yn ymddangos yn rhesymol, mae'n destun pryder bod Mr Y ac 16 claf brys arall (o bosibl) wedi aros am fwy na'r targed o 62 diwrnod ar gyfer triniaeth ym mis Awst **2019**.

42. Gan fy mod yn pryderu bod 16 o gleifion eraill ar y rhestr aros am prostadectomi pan rhoddwyd Mr Y ar y rhestr a'u bod i gyd yn cael blaenoriaeth, ni allaf anwybyddu'r posibilrwydd bod yr 16 claf hyn wedi aros yn fwy na 62 diwrnod am driniaeth. O ystyried eu statws brys (a'u cadarnhad fel USC), gallai hyn fod wedi cael effaith ddifrifol ar eu prognosis / triniaeth. Mae hyn yn amlwg yn fater sydd er budd y cyhoedd ac ategir hyn ymhellach gan y pryderon cysylltiedig am driniaeth prostad a dderbynnir gan gleifion eraill y mae fy swyddfa wedi ymchwilio iddynt

⁷ Achosion 201804421 & 201803742.

⁸ 201503554.

⁹ 201702873.

o'r blaen. Rwyf felly wedi cychwyn Ymchwiliad ar eich Liwt eich Hun¹⁰ i ystyried yr 16 achos hyn gan fy mod yn fodlon bod y meini prawf wedi'u bodloni.

43. Yn achos Mr Y, rwyf yn fodlon ei fod wedi dioddef anghyfiawnder am y rhesymau a amlinellir ym mharagraff 38. Pe na bai'r Rheolau RTT wedi cael eu torri, ni fyddai Mr Y, sydd yn glaf risg uchel, wedi bod mewn sefyllfa lle bu'n rhaid iddo ystyried ac, yn y pen draw, ddewis triniaeth breifat. Roedd y trallod a achoswyd gan anallu'r Bwrdd Iechyd i gynnig triniaeth, ymhell y tu hwnt i'r amserlenni a osodwyd gan Lywodraeth Cymru ar gyfer trin canser, yn naturiol, wedi golygu dewis anodd i Mr Y; un ai aros am driniaeth heb wybod pa effaith a gâi hynny ar ei brognosis a'i driniaeth yn y dyfodol, neu dalu am driniaeth breifat i liniaru'r ansicrwydd. Yn unol â'r "Egwyddorion Unioni Cam", rwyf o'r farn y byddai ad-dalu cost y driniaeth honno'n dychwelyd Mr Y i'r sefyllfa y byddai wedi bod ynddi pe na bai'r gwasanaeth wedi methu.

Argymhellion

44. Rwy'n **argymell**, o fewn **6 wythnos** o ddyddiad yr adroddiad hwn, y dylai'r Bwrdd Iechyd wneud y canlynol:

- a) Rhoi ymddiheuriad gwenieithus ysgrifenedig i Mr Y am y methiant a nodwyd gan yr adroddiad hwn.
- b) Talu iawndal o £8,171 i Mr Y i gynrychioli cost ei driniaeth breifat.

45. Rwy'n **argymell**, o fewn **4 mis** o ddyddiad yr adroddiad hwn, y dylai'r Bwrdd Iechyd wneud y canlynol:

- c) Cyfeirio'r adroddiad at y Bwrdd a gofyn iddo sefydlu grŵp Gorchwyl a Gorffen i adolygu'r gwasanaeth Wroleg i ganfod lle gall wella'r modd y darperir gwasanaethau, yn enwedig mewn perthynas â thargedau triniaeth canser, i sicrhau nad effeithir ar ofal a thriniaeth cleifion (yn enwedig cleifion risg uchel).

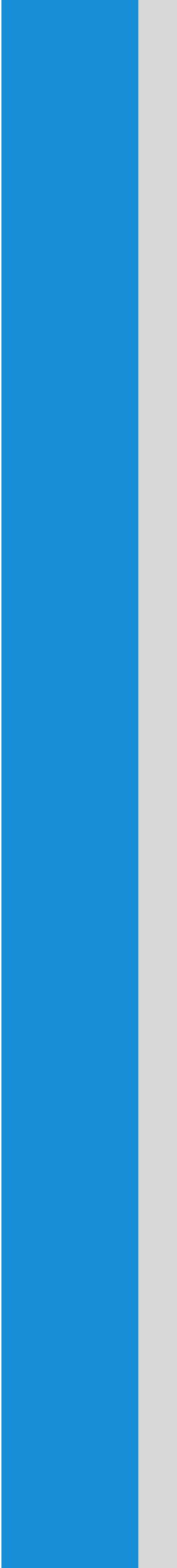
¹⁰ O dan adran 4 o Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019.

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



Nick Bennett
Ombwdsmon

3 Rhagfyr 2020



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

Ffôn: 01656 641150

Ffacs: 01656 641199

Ebost: holwch@ombwdsmon-cymru.org.uk

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