

Ymchwiliad i gŵyn yn erbyn
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg
a
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Adroddiad gan yr
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus
Cymru

Achos: 202006310/ 202105931

Cynnwys

Tudalen

Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	5
Ymchwiliad	5
Deddfwriaeth berthnasol	5
Y digwyddiadau cefndir	6
Tystiolaeth y teulu	8
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	9
Cyngor proffesiynol	11
Dadansoddiad a Chasgliadau	13
Argymhellion	17

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 Miss V.

Crynodeb

Cwynodd Miss V am y gofal a thriniaeth a roddwyd i'w chyfnither, Ms F, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ("BIP Cwm Taf Morgannwg") a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ("BIP Bae Abertawe"). Yn benodol, roedd yn pryderu bod BIP Cwm Taf Morgannwg a BIP Bae Abertawe ("y Byrddau Iechyd") wedi colli cyfleoedd i adnabod a thrin llid y pendics Ms F, a achosodd ei phendics rhwygedig.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn yn erbyn BIP Bae Abertawe oherwydd canfu ei bod yn annhebygol y bu Ms F yn dioddef o lid y pendics yn ystod ei hamser o dan ofal Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn yn erbyn BIP Cwm Taf Morgannwg. Canfu fod BIP Cwm Taf Morgannwg wedi colli cyfleoedd i adnabod a thrin llid y pendics Ms F yn ystod ei hymweliadau ag Uned Triniaethau Dydd mewn Argyfwng yn Ysbyty Tywysoges Cymru ar 17 a 20 Gorffennaf 2020.

Canfu'r Ombwdsmon y bu methiannau i amau llid y pendics a derbyn Ms F i ysbyty ar 17 Gorffennaf, gan ystyried ei phoen difrifol yn yr abdomen, ei phwysedd gwaed anarferol o isel a chanlyniadau profion gwaed a oedd yn dangos presenoldeb haint sylweddol. Bu methiannau hefyd i ragnodi gwrthfotigau a threfnu ymchwiliadau addas ac amserol, gan gynnwys sganiau. Yn hytrach, cafodd Ms F ei hanfon adref, a dywedwyd wrthi ddychwelyd am ymchwiliadau pellach ar 20 Gorffennaf. Roedd hyn yn fethiant gwasanaeth sylweddol.

Canfu'r Ombwdsmon, ar ôl i sgan ar 20 Gorffennaf ddiystyru cerrig bustl fel diagnosis posibl, y bu methiant pellach i dderbyn Ms F i'r ysbyty ar gyfer rhagor o ymchwiliadau i achos ei symptomau. Canfu nad oedd yn briodol anfon Ms F adref ar 20 Gorffennaf gyda chynghor i ddychwelyd am adolygiad ac ymchwiliadau pellach 2 ddiwrnod yn ddiweddarach. Roedd hyn yn fethiant gwasanaeth sylweddol arall. Yn anffodus, ni ddychwelodd Ms F am adolygiad pellach, a bu farw yn ei chartref ar 1 Awst 2020. Canfu'r Ombwdsmon, yn ôl pwysau tebygolrwydd, pe bai BIP Cwm Taf Morgannwg wedi darparu gofal priodol ar 17 neu 20 Gorffennaf, byddai llid y pendics Ms F wedi'i adnabod a'i drin, a byddai ei marwolaeth wedi'i hosgoi.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai BIP Cwm Taf Morgannwg, o fewn 1 mis o'r adroddiad hwn:

- Darparu ymddiheuriad gwenieithus i Miss V a'r teulu am y methiannau a nodir yn yr adroddiad hwn a chydabod iddo golli cyfleoedd i gymryd camau a fyddai'n debygol o fod wedi osgoi marwolaeth Ms F.
- Cefnogi teulu Ms F trwy gynnig manylion cyfreithwyr sy'n gallu darparu i deulu Ms F cyngor cyfreithiol cyfrinachol ac annibynnol i asesu cynnwys a chanfyddiadau'r adroddiad hwn er mwyn iddynt dderbyn iawndal priodol oddi wrth BIP Cwm Taf Morgannwg, am yr anghyfiawnder sylweddol a achoswyd i'r teulu. Dylai BIP Cwm Taf Morgannwg, o fewn 1 mis o ddyddiad yr adroddiad hwn, sicrhau iddo gyllido cefnogaeth gyfreithiol briodol i deulu Ms F er mwyn hwyluso hwn.
- Rhannu copi o'r adroddiad hwn â'r Ymgynghorydd Cyntaf a'r Ail Ymgynghorydd a darparu tystiolaeth i'r Ombwdsmon eu bod wedi myfyrio ar y methiannau a nodwyd a sut y gallant wella eu harfer yn y dyfodol.
- Atgoffa pob clinigwr sy'n gweithio mewn lleoliadau triniaeth ddydd i fod yn ymwybodol, pan fyddant yn asesu cleifion â phoen abdomenol, nad yw cyfran sylweddol o gleifion yn dangos llid y pendics nodweddiadol.

Ac o fewn **6 mis** o'r adroddiad hwn:

- Rhannu copi o'r adroddiad hwn gyda'r rhai sy'n bresennol yng nghyfarfod nesaf y Tîm Llywodraethu Llawfeddygol Clinigol a darparu tystiolaeth bod y canfyddiadau wedi'u hystyried a'u trafod.
- Cynnal adolygiad i arfer a gweithdrefn ("yr adolygiad") o fewn yr UTDmA a'i leoliadau triniaeth ddydd arall i sicrhau bod y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad hwn wedi cael sylw priodol, gan gynnwys (ond heb fod yn gyfyngedig i) ystyriaeth o'r canlynol:
 - i. Sut i sicrhau bod ymchwiliadau priodol (gan gynnwys sganio CT) yn cael eu cynnal ar gyfer poen abdomenol sydd heb ei ddiagnosisio pan fydd tystiolaeth o haint/llid.

- ii. Sut i sicrhau bod gwrthfotigau yn cael eu rhagnodi'n briodol pan fydd tystiolaeth o haint/llid.
 - iii. Sut i sicrhau bod dilyniant priodol, gan gynnwys profion gwaed trachefn, a gwaith diagnostig yn cael eu cwblhau cyn rhyddhau claf pan fydd profion gwaed cychwynol yn awgrymu haint/llid.
 - iv. Sut i sicrhau bod cleifion sydd angen rheolaeth fwy gweithredol nag y gellir ei ddarparu yn yr UTDmA yn cael eu huwchgyfeirio'n briodol.
- Creu cynllun gweithredu yn seiliedig ar ganlyniadau'r adolygiad a'i rannu gyda fy swyddfa ac unrhyw adran glinigol y gallai'r canfyddiadau fod yn berthnasol iddi.

Mae'r Ombwdsmon yn falch o nodi bod BIP Cwm Taf Morgannwg, wrth roi sylwadau ar fersiwn drafft o'i hadroddiad, wedi derbyn ac wedi cytuno i weithredu'r argymhellion hyn.

Y gŵyn

1. Cwynodd Miss V am y gofal a thriniaeth a roddwyd i'w chyfnither, Ms F, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ("BIP Cwm Taf Morgannwg") a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ("BIP Bae Abertawe"). Yn benodol, roedd yn pryderu bod BIP Cwm Taf Morgannwg a BIP Bae Abertawe ("y Byrddau Iechyd") wedi colli cyfleoedd i adnabod a thrin llid y pendics Ms F, a achosodd ei phendics rhwygedig.

Ymchwiliad

2. Cafodd fy Ymchwilydd sylwadau a chopiau o ddogfennau perthnasol gan y Byrddau Iechyd ac ystyriodd y rheiny ar y cyd â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Miss V. Yn ogystal, cafodd gyngor clinigol gan un o'n cynghorwyr proffesiynol, Mr Misra Budhoo, Llawfeddyg Cyffredinol a'r Colon a'r Rhefr gyda dros 20 mlynedd o brofiad ("y cynghorwr").

Gofynnodd fy Ymchwilydd 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.

3. 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 Ms V a'r Byrddau Iechyd gyfle i weld a rhoi sylwadau ar fersiwn drafft yr adroddiad hwn cyn cyhoeddi'r fersiwn terfynol.

Deddfwriaeth berthnasol

5. Ymgorfforodd Deddf Hawliau Dynol 1998 ("yr HRA") y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol ("y Confensiwn") yng nghyfraith y DU. Mae Erthygl 8 o'r Confensiwn yn amddiffyn hawl person i barch at ei fywyd preifat a theuluol, ei gartref a gohebiaeth. Dim ond er mwyn amddiffyn hawliau pobl eraill y gellir ymyrryd â'r hawl hon. Derbynnir y gellir hefyd edrych ar Erthygl 8 ar y cyd â hawliau eraill, lle na chyrhaeddir y trothwy i'w gweld ar wahân.

6. Rhaid i bob awdurdod cyhoeddus ddilyn y Ddeddf Hawliau Dynol a pharchu ac amddiffyn hawliau dynol unigolyn. Nid swyddogaeth fy swyddfa yw gwneud canfyddiadau diffiniol ynghylch a yw corff cyhoeddus wedi torri hawliau dynol unigolyn trwy ei weithredoedd (neu ei ddiffyg gweithredu). Fodd bynnag, wrth ystyried a fu camweinyddu neu fethiant gwasanaeth ar ran corff cyhoeddus, gallaf ystyried a yw cyrff cyhoeddus yn ystyried hawliau dynol pan fyddant yn cyflawni eu swyddogaethau pan fo hyn yn ystyriaeth berthnasol. Yn unol â hynny, byddaf yn nodi pan fydd materion hawliau dynol yn cael eu cynnwys ac yn gwneud sylwadau pan fydd tystiolaeth nad yw corff cyhoeddus wedi rhoi digon o sylw iddynt.

Y digwyddiadau cefndir

7. Roedd Ms F yn byw gartref gyda'i mab, sy'n awtistig, ac a oedd yn 21 mlwydd oed ar y pryd. Roedd ganddi ddiabetes math-1 (cyflwr sy'n achosi i siwgr gwaed person fod yn rhy uchel) a hanes o gastroparesis (cyflwr hir-dymor lle na all y stumog wagio yn y ffordd arferol). Mae symptomau gastroparesis yn cynnwys chwydu, bol chwyddedig a phoen abdomenol. Roedd gastroparesis Ms F yn ddigon difrifol fel bod ganddi gastrostomi endosgopig trwy'r croen ("PEG" – tiwb plastig a osodir drwy'r abdomen i'r stumog) i'w helpu i gymryd bwyd. Cafodd Ms F ei derbyn sawl gwaith i'r ysbyty yn y blynyddoedd diwethaf.

8. Cafodd Ms F ei gweld gan Adran Achosion Brys ("AAB") Ysbyty Tywysoges Cymru ("yr Ysbyty Cyntaf" - ysbyty y mae BIP Cwm Taf Morgannwg yn gyfrifol amdano) ar 24 Mawrth **2020** yn cwyno am chwydu a phoen abdomenol. Nododd Meddyg AAB fod ei symptomau wedi'u hachosi gan "argyfwng gastroparesis". Rhyddhawyd Ms F yr un diwrnod.

9. Ar 5 Mai derbyniwyd Ms F i'r Ysbyty Cyntaf drwy'r Adran Achosion Brys gyda chwydu a mwy o boen abdomenol a ddisgrifiwyd yn y cofnodion fel "yn debyg i'w phoen arferol". Nodwyd bod ganddi hypoglycemia (lle mae lefel y siwgr yn y gwaed yn disgyn yn rhy isel) a'i bod wedi datblygu anaf aciwt i'w harenau ("AKI" – lle mae'r arenau'n rhoi'r gorau i weithio'n iawn yn sydyn) o ganlyniad i'w diabetes a gastroparesis. Cafodd Ms F ei ryddhau 8 Mai.

10. Ar 5 Gorffennaf derbyniwyd Ms F i Ysbyty Morriston ("yr Ail Ysbyty" - ysbyty y mae BIP Bae Abertawe yn gyfrifol amdano) yn cwyno ei bod yn chwydu'n aml a phoen ym mhob rhan o'i abdomen. Cymerwyd sgan tomograffeg gyfrifiadurol ("sgan CT" - y defnydd o belydr-X a chyfrifiadur i greu delwedd o'r tu mewn i'r corff) o'i abdomen ar 6 Gorffennaf a dywedwyd ei fod yn normal. Credwyd bod symptomau Ms F o ganlyniad i gastroparesis a rheolaeth wael o'i diabetes. Mae'r nodiadau clinigol yn cofnodi bod Ms F wedi gadael yr ysbyty yn annisgwyl ar 8 Gorffennaf.

11. Ar 17 Gorffennaf gwelodd Ms F ei Meddyg Teulu a dywedodd y bu'n profi poen stumog eithafol am y 2 ddiwrnod blaenorol. Nododd y Meddyg Teulu fod y boen mor ddifrifol fel na allai sefyll. Dywedodd Ms F fod ei bol wedi chwyddo ond nad oedd yn chwydu fel y byddai fel arfer â gastroparesis. Trefnodd Meddyg Teulu adolygiad brys yn Uned Triniaethau Dydd mewn Argyfwng yr Ysbyty Cyntaf ("yr UTDmA") a ysgrifennodd lythyr atgyfeirio a oedd yn nodi ei bod yn ymddangos bod poen Ms F wedi'i leoli yng nghwadrant uchaf dde ei habdomen. Awgrymodd y Meddyg Teulu y gallai Ms F fod yn dioddef o gastroparesis, rhwystr yn y coluddyn neu golig bustlog (poen sydd fel arfer yn digwydd yn rhan dde canol i uchaf yr abdomen ac a achosir gan garreg bustl yn blocio'r tiwb sy'n draenio bustl - hylif corfforol sy'n helpu treuliad - o goden fustl i'r coluddyn bach).

12. Yn ddiweddarach y diwrnod hwnnw, cafodd Ms F ei hasesu gan Lawfeddyg Ymgynghorol ("yr Ymgynghorydd Cyntaf") yn yr UTDmA. Dywedodd Ms F fod ei phoen yn "ofnadwy" ac "ddim fel yr arfer." Nododd yr Ymgynghorydd Cyntaf nad oedd yn chwydu, roedd ei choluddyn yn "iawn" a bod ei phoen yn bennaf ar yr ochr dde, uwchben y botwm bol ond yn effeithio ar yr abdomen cyfan. Gwnaeth sylwadau nad oedd symptomau Ms F yn ymddangos yn debyg i episodau blaenorol. Gan nodi bod y boen yn "goligiog" a "bustl" iawn (yn ymwneud â bustl neu ddwythell y bustl), roedd yn amau mai cerrig bustl oedd yr achos. Yn ôl BIP Cwm Taf Morgannwg, nododd yr Ymgynghorydd Cyntaf arwyddion llid (sef arwyddion haint) yng nghanlyniadau prawf gwaed Ms F ond roedd o'r farn nad oedd y rhain yn anarferol iddi. Rhyddhawyd Ms F gyda chynllun i ddychwelyd ar 20 Gorffennaf i gael sgan uwchsain ("USS" - y defnydd o donnau sain amledd uchel i greu delwedd o'r tu mewn i'r corff) o'i abdomen. Roedd gan Ms F gyffuriau lladd poen pan gafodd ei rhyddhau.

13. Dychwelodd Ms F i'r UTDmA ar 20 Gorffennaf lle cafodd ei hadolygu gan Lawfeddyg Ymgynghorol arall ("yr Ail Ymgynghorydd"). Dywedodd Ms F iddi deimlo'n llawer gwell heb unrhyw gyfog a bod ei phoen wedi lleihau. Dywedwyd bod yr USS yn normal, a sylwyd ei bod yn edrych yn iach yn ystod yr archwiliad. Penderfynodd yr Ail Ymgynghorydd beidio â chynnal ymchwiliadau pellach ond cynghorodd Ms F i ddychwelyd am adolygiad ymhen 2 ddiwrnod. Nododd y dylid trefnu sgan CT a phroffion gwaed pellach os nad oedd hi'n well erbyn hynny. Ni fynychodd Ms F yr apwyntiad adolygu ac ni chynhaliwyd unrhyw apwyntiad dilynol.

14. Yn anffodus, ar 1 Awst, canfuwyd Ms F yn farw yn ei chartref gan ei mab. Roedd y dystysgrif marwolaeth yn cofnodi prif achosion ei marwolaeth fel: (a) sepsis (pan fo'r system imiwnedd yn gorymateb i haint ac yn dechrau niweidio meinweoedd ac organau'r corff), (b) peritonitis (haint sy'n effeithio ar leinin yr abdomen) a (c) phendics rhwygedig (byrst) (cud bach tenau yw'r pendics sy'n cysylltu â'r coluddyn mawr). Canfu post-mortem (archwiliad meddygol o gorff person ar ôl iddo farw) dystiolaeth o lid difrifol a chronig (hirsefydlog) gyda necrosis (marwolaeth meinwe'r corff) a oedd yn "awgrymu llid y pendics rhwygedig cronig gyda peritonitis".

Tystiolaeth y teulu

15. Dywedodd Miss V fod yr Ymgynghorydd Cyntaf a'r Ail Ymgynghorydd yn UTDmA BIP Cwm Taf Morgannwg wedi colli cyfleoedd i nodi arwyddion llid y pendics neu bendics rhwygedig ar 17 Gorffennaf ac eto ar 20 Gorffennaf. Dywedodd ei bod yn amlwg o lythyr atgyfeirio'r Meddyg Teulu ar 17 Gorffennaf fod gan Ms F lawer o symptomau peritonitis cyffredinol. Dywedodd fod Ms F wedi'i hanfon adref o'r UTDmA ar 17 Gorffennaf er iddi fod yn dioddef poen dirdynol a dywedwyd wrthi am barhau i gymryd y cyffuriau lladd poen, codin a diazepam. Dywedodd y dylai'r Ymgynghorydd Cyntaf fod wedi dangos mwy o bryder am yr arwyddion llid yng nghanlyniadau prawf gwaed Ms F.

16. Dywedodd Miss V na ddylai'r Ail Ymgynghorydd fod wedi anfon Ms F adref ar 20 Gorffennaf heb gynnal ymchwiliadau pellach, o ystyried bod yr USS wedi eithrio diagnosis o gerrig bustl. Dywedodd fod mam Ms F wedi galw'r UTDmA ar 20 Gorffennaf yn gofyn i Ms F gael ei chadw yn yr ysbyty ond dywedwyd wrthi fod ei USS yn normal ac nad oedd unrhyw reswm i'w

derbyn. Dywedodd Miss V fod y cyffuriau lladd poen yr oedd Ms F yn eu cymryd ar y pryd yn cuddio ei symptomau ac yn rhoi camargraff o'i chyflwr. Gan gymryd hynny i ystyriaeth, dywedodd nad oedd dibynnu ar Ms F i ddychwelyd ymhen 2 ddiwrnod am adolygiad pellach yn ddigon. Dywedodd na ddychwelodd Ms F oherwydd bod y diffyg ymchwiliadau a gynhaliwyd yn ystod ei hymweliadau â'r UTDmA wedi gwneud iddi deimlo ei bod yn dychmygu'r holl sefyllfa ac yn gwastraffu eu hamser.

17. Mewn ymateb i fersiwn drafft o'r adroddiad hwn, dywedodd Miss V iddi gredu'n gryf bod y Bwrdd Iechyd wedi torri hawliau dynol Ms F. Dywedodd ei bod yn bryderus iawn ynghylch y diffyg proffesiynoldeb a ddangoswyd gan glinigwyr ym mhob un o ymweliadau Ms F â'r UTDmA.

18. Yn ei llythyr cwyn i BIP Bae Abertawe, dywedodd mam Ms F iddi gredu bod yn rhaid y bu ei merch yn dioddef o lid y pendics pan gafodd ei derbyn i'r Ail Ysbyty ar 4 Gorffennaf. Roedd yn pryderu bod clinigwyr yn yr ysbyty wedi methu â nodi mai llid y pendics Ms F oedd yn achosi ei phoen abdomenol.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

19. Yn ei ymateb i'r gŵyn wreiddiol, dywedodd BIP Cwm Taf Morgannwg y trafodwyd y pryder yn helaeth yn ystod cyfarfod y Tîm Llywodraethu Llawfeddygol Clinigol a chytunwyd bod Ms F wedi derbyn "y gofal safonol, fel y byddai'r llawfeddygon eraill wedi'i ddarparu". Dywedodd na fu unrhyw gamddiagnosis gan na ddangosodd Ms F yn yr UTDmA â symptomau a oedd yn awgrymu llid y pendics aciwt neu bendics rhwygedig. Dywedodd fod symptomau nodweddiadol o beritonitis cyffredinol yn cynnwys gwewyr abdomenol dwys, tynerwch abdomenol, bol chwyddedig ac abdomen llawn, twymyn, cyfog, chwydu, colli archwaeth, dolur rhydd, allbwn wrin isel, syched, anallu i basio carthion neu wynt, blinder a dryswch. Dywedodd mai'r nodweddion mwyaf trawiadol oedd poen abdomenol difrifol, yr anallu i symud a theimlo mor sâl fel bod angen sylw meddygol brys. Dywedodd fod gan Ms F ar 17 Gorffennaf boen coligog yn y cwadrant uchaf ar y dde a oedd yn arwydd o gerrig bustl ac nad oedd ganddi rwymedd na chwydu, ond bod ei choluddyn yn rhydd.

20. Dywedodd BIP Cwm Taf Morgannwg fod profion gwaed Ms F yn dangos cynnydd mewn arwyddion llid ond nad oedd y rhain yn anarferol yn ei hanes meddygol. Dywedodd fod ei phoen yn gwella erbyn 20 Gorffennaf ac nad oedd ganddi unrhyw broblemau cyfog na choluddyn. Dywedodd y tybiwyd bod symptomau Ms F wedi gwella pan na ddaeth i gael adolygiad pellach. Dywedodd fod hyn yn anffodus wedi atal ymchwiliadau pellach a allai fod wedi canfod achos ei symptomau ac ymestyn ei bywyd.

21. Yn ei ymateb i'r ymchwiliad hwn, dywedodd BIP Cwm Taf Morgannwg y gallai symptomau Ms F fod wedi'u cuddio gan y cyffuriau lladd poen yr oedd yn eu cymryd, ond na fyddent wedi cuddio arwyddion peritonitis cyffredinol. Dywedodd fod yr achos wedi'i drafod yn y Cyfarfod Llywodraethu Llawfeddygol a bod y rhai a oedd yn bresennol wedi cytuno bod cyngor rhwyd ddiogelwch priodol wedi'i roi.

22. Darparodd BIP Cwm Taf Morgannwg sylwadau gan Ymgynghorydd llawfeddygol GI Uchaf sy'n gweithio yn yr Ysbyty Cyntaf. Dywedodd fod peritonitis yn gyflwr hynod boenus ac nid oedd yn glir pam nad oedd Ms F wedi dychwelyd i gael adolygiad ar ôl 48 awr neu wedi hynny. Dywedodd, ar ôl adolygu'r adroddiad post-mortem, ei bod yn fwyaf tebygol bod pendics Ms F wedi rhwygo ar ddiwrnod olaf ei bywyd.

23. Mewn ymateb i'r ymchwiliad hwn, dywedodd BIP Bae Abertawe nad oedd tystiolaeth glinigol, radiolegol na biocemegol ei bod yn dioddef o lid y pendics aciwt neu gronig yn ystod derbyniad Ms F i'r Ail Ysbyty rhwng 5 - 8 Gorffennaf. Dywedodd fod Ms F wedi cael ymchwiliadau priodol i ganfod achos ei phoen abdomenol a dywedwyd wrthi fod ei symptomau'n nodweddiadol o gastroparesis. Dywedodd fod archwiliad corfforol yn cadarnhau poen yn yr abdomen isaf ond nid poen ochr dde yn rhan isaf yr abdomen, a fyddai'n ddisgwyliedig mewn cleifion â llid y pendics. Dywedodd fod y profion gwaed amrywiol ar gyfer llid/haint i gyd o fewn yr ystod arferol ac nad oedd tymheredd Ms F wedi codi, a allai fod wedi dynodi haint hefyd. Dywedodd hefyd nad oedd y sgan CT ar 6 Gorffennaf yn dangos unrhyw newidiadau i bendics Ms F o gymharu â'r sgan blaenorol ym mis Hydref 2019, heb unrhyw newidiadau llidiol yn y braster o amgylch y pendics.

Cyngor Proffesiynol

24. Dywedodd y Cyngorwr fod rheolaeth glinigol Ms F yn yr UTDmA ar 17 Gorffennaf yn is na'r safonau disgwylidig. Roedd canlyniadau'r profion gwaed, ynghyd â darlleniad pwysedd gwaed systolig (sy'n mesur y pwysedd gwaed pan fydd y galon yn curo allan) o lai na 100 yn dynodi haint sylweddol. Yn benodol, dangosodd y cyfrif celloedd gwaed gwyn lefel uchel iawn o neutrophils (sef math o gell gwaed gwyn), sy'n aml yn gyson â haint bacteriol, a bod y prawf protein C-adweithiol ("CRP") (sy'n mesur lefelau o protein sy'n gysylltiedig â llid) hefyd yn uchel iawn. Gyda'i gilydd, dylai'r canfyddiadau hyn fod wedi ysgogi ymchwiliadau pellach gan gynnwys dadansoddiad o nwy'r gwaed (prawf i wirio cydbwysedd ocsigen a charbon deuocsid a chydbwysedd asid ac alcali yn y gwaed) ac USS erbyn 18 Gorffennaf fan bellaf. Byddai'r USS wedi diystyru cerrig bustl a ddylai, yn eu tro, fod wedi ysgogi ystyriaeth o sgan CT.

25. Dywedodd y Cyngorwr y dylai'r trothwy ar gyfer ystyried derbyn Ms F i'r ysbyty fod wedi bod yn isel o gofio ei hanes o ddiabetes a gastroparesis a'r anawsterau diagnosiso a ddaeth yn sgil y rhain. Pa un bynnag, roedd y canfyddiadau clinigol, gan gynnwys difrifoldeb poen Ms F er iddi fod yn cymryd cyffuriau lladd poen yn rheolaidd, cynnydd sylweddol yn ei harwyddion llid a'i phwysedd gwaed anarferol o isel, yn golygu ei bod yn bodloni'r meini prawf derbyn. Dywedodd, hyd yn oed pe bai'r diagnosis awgrymedig o gerrig bustl yn briodol, roedd y canlyniadau gwaed yn dangos bod angen rheolaeth fwy gweithredol ar Ms F nag y gellid bod wedi'i darparu yn yr UTDmA. Dywedodd y dylid bod wedi trin Ms F â gwrthfotigau o 17 Gorffennaf ac y byddai hyn yn debygol o fod wedi newid cwrs ei chyflwr.

26. Dywedodd y Cyngorwr bod darparu meddyginiaeth lleddfu poen i gleifion â phoen abdomenol yn arfer briodol ac yn flaenoriaeth, ac nad oedd tystiolaeth bod hyn yn 'cuddio' y diagnosis.

27. Dywedodd y Cyngorwr fod rheolaeth Ms F yn yr UTDmA ar 20 Gorffennaf hefyd yn is na'r safonau sy'n dderbyniol o safbwynt clinigol. Dywedodd er bod yr Ail Ymgynghorydd wedi dweud ar gofnod bod Ms F "yn teimlo'n well", sylw goddrychol oedd hyn. Nododd nad oedd unrhyw gofnod o unrhyw arsylwadau o dymheredd, pwls, cyfradd resbiradol na phwysedd gwaed Ms F. Roedd diagram gyda'r graddliwio i'w weld yn

awgrymu poen ar ochr dde'r abdomen ond dim cofnod o unrhyw sylwadau cysylltiedig na sgorau poen. Roedd y diagnosis tybiedig o gerrig bustl wedi'i ddiystyru ar sail yr USS arferol, ond nid oedd unrhyw esboniad wedi'i gofnodi am y poen abdomenol parhaus yng nghyd-destun y canlyniadau gwaed annormal a phwysedd gwaed isel blaenorol. Dywedodd, o ystyried nad oedd esboniad hyd yn hyn ar gyfer arsylwadau a chanfyddiadau Ms F, dylid bod wedi cynnal rhagor o brofion gwaed a dylid bod wedi ystyried ail sgan CT hefyd. Dywedodd y dylai adolygiad o'r wybodaeth a oedd ar gael fod wedi arwain at ystyried rhesymau eraill am yr haint ymddangosiadol, gan gynnwys llid y pendics posibl.

28. Dywedodd y Cynghorwr fod esboniad BIP Cwm Taf Morgannwg fod y gofal yn briodol gan nad oedd Ms F wedi dangos bod ganddi lid y pendics nodweddiadol yn ddigonol. Dywedodd ei bod yn hysbys nad yw cyfran sylweddol o gleifion yn dangos llid y pendics nodweddiadol. Dywedodd fod poen abdomenol aciwt yn ddangosydd cyffredin o lid y pendics a pan fydd unrhyw boen ochr dde neu boen abdomenol cyffredinol yn bresennol, rhaid ystyried llid y pendics fel diagnosis posibl. Dywedodd fod digon o dystiolaeth, at ei gilydd ac ar y pryd, i ystyried llid y pendics. Er ei bod yn rhesymol ystyried cerrig bustl fel diagnosis, byddai hyn wedi cael ei eithrio'n gynt pe bai'r USS wedi'i gynnal ar 17 neu 18 Gorffennaf.

29. Dywedodd y Cynghorwr ei bod yn annhebygol bod Ms F yn dioddef o lid y pendics yn ystod ei derbyniadau cynharach i'r ysbyty. Cyn 17 Gorffennaf, dim ond ychydig yn uwch yr oedd canlyniadau CRP Ms F ac adroddwyd bod sgan CT ar 6 Gorffennaf yn normal. Dywedodd mai prin oedd y manylion yn yr adroddiad post-mortem mewn perthynas â chanfyddiadau'r abdomen, ond roedd yn cefnogi'r casgliad bod Ms F yn dioddef o lid y pendics neu haint tebyg yn yr abdomen o 17 Gorffennaf. Methwyd y diagnosis hwn. Dywedodd fod y methiant i gwblhau gwaith diagnostig digonol wedi cyfrannu at farwolaeth Ms F o sepsis. Ar y sail honno, dywedodd y byddai wedi bod modd osgoi marwolaeth Ms F.

30. Dywedodd y Cynghorwr ei fod yn synnu nad oedd ymchwiliad BIP Cwm Taf Morgannwg wedi nodi unrhyw bwyntiau dysgu nac argymhellion er gwaethaf arwyddion clir bod y rheolaeth yn annigonol ar 17 a 20 Gorffennaf. Dywedodd fod marw o lid y pendics yn anghyffredin, ond bod marwolaeth o lid y pendics na chafodd ei ddiagnosisio ar ôl

rhyddhau claf yn llai cyffredin fyth. Dywedodd y dylai BIP Cwm Taf Morgannwg adolygu:

- Rôl sganio CT ar gyfer poen abdomenol sydd heb ei ddiagnosio lle mae tystiolaeth o haint, yn enwedig mewn lleoliadau triniaeth ddydd.
- Yr arfer o ran y gwaith dilynol yn yr UTDmA pan fo profion gwaed cychwynnol yn annormal i fod angen ail brofion.
- Y meini prawf rhyddhau ar gyfer yr UTDmA pan fo tystiolaeth bod haint yn bresennol.

Dadansoddiad a Chasgliadau

31. Wrth ddod i'm casgliadau, rhaid imi ystyried a fu methiannau ar ran y Byrddau lechyd ac, os felly, a achosodd y methiannau hynny anghyfiawnder i Ms F neu ei theulu. Wrth wneud hynny, rwyf wedi ystyried a oedd camau gweithredu'r Byrddau lechyd yn bodloni safonau priodol yn hytrach nag arfer gorau posibl. Cefais gymorth hefyd gan gyngor y Cynghorwr, yr wyf yn ei dderbyn yn llawn, ond fy nghasgliadau fy hun ydynt.

32. Cwynodd Miss V fod BIP Bae Abertawe wedi colli cyfleoedd i nodi a thrin llid y pendics Ms F yn ystod ei derbyniad i'r Ail Ysbyty rhwng 5 ac 8 Gorffennaf. **Nid wyf** yn cadarnhau'r gŵyn hon. Wrth ddod i'r casgliad hwn, caf fy arwain gan y cyngor clinigol a gefais ei bod yn annhebygol y bu Ms F yn dioddef o lid y pendics ar yr adeg hon. Dywedodd y Cynghorwr fod canlyniadau profion gwaed Ms F a diffyg tymheredd uchel yn awgrymu nad oedd ganddi haint sylweddol. At hynny, pe bai Ms F wedi bod yn dioddef o lid y pendics ar y pryd, mae'n debygol y byddai wedi cael ei ddatgelu ar y sgan CT ar 6 Gorffennaf, ond adroddwyd bod hyn yn normal. Ar y sail honno, gall Miss V a'i theulu fod yn dawel eu meddwl na fyddai'r gofal a ddarparwyd gan BIP Bae Abertawe wedi cyfrannu mewn unrhyw ffordd at farwolaeth Ms F.

33. Cwynodd Miss V fod BIP Cwm Taf Morgannwg wedi colli cyfleoedd i nodi a thrin llid y pendics Ms F yn ystod ei hymweliadau â'r UTDmA. **Rwy'n cadarnhau'r** gŵyn hon.

34. Roedd gan Ms F hanes hirsefydlog o gastroparesis a achosodd boen ac anghysur sylweddol yn ei habdomen a oedd wedi golygu y bu rhaid iddi gael ei derbyn i'r ysbyty sawl gwaith yn ystod y misoedd blaenorol, gan gynnwys ei derbyn i'r Ail Ysbyty dim ond pythefnos cyn iddi fynychu'r UTDmA am y tro cyntaf. Fodd bynnag, nododd yr Ymgynghorydd Cyntaf ar 17 Gorffennaf fod Ms F mewn "poen ofnadwy" ac nad oedd ei symptomau i'w gweld yn debyg i episodau blaenorol. Er y dywedodd y Cynghorwr ei bod yn rhesymol ystyried cerrig bustl fel diagnosis posibl, dywedodd y dylai'r canfyddiadau clinigol fod wedi ysgogi cynllun ar gyfer rheolaeth glinigol fwy gweithredol nag a fyddai wedi bod yn bosibl o fewn yr UTDmA. Dylai Ms F fod wedi cael ei derbyn i'r ysbyty ar sail difrifoldeb ei phoen, ynghyd â'i phwysedd gwaed anarferol o isel a'i chanlyniadau profion gwaed a ddangosodd fod haint sylweddol yn bresennol. Nododd y Cynghorwr fod profion gwaed o dderbyniadau blaenorol wedi dangos dim ond cynnydd cymedrol o ran ei harwyddion llid.

35. Caf fy arwain gan dystiolaeth y Cynghorwr i ganfod y dylid bod wedi dechrau Ms F ar wrthfotigau ar 17 Gorffennaf ac y dylid bod wedi cynnal ymchwiliadau ychwanegol. Er ei bod yn briodol trefnu USS, dylid bod wedi cynllunio hyn ar gyfer y diwrnod canlynol fan bellaf. Dylid bod wedi trefnu dadansoddiad o nwy'r gwaed ac, yn dilyn yr USS, dylid bod wedi cynnal sgan CT hefyd. Roedd y methiant i dderbyn Ms F am ymchwiliadau pellach ar 17 Gorffennaf yn fethiant gwasanaeth sylweddol.

36. Dychwelodd Ms F i'r UTDmA ar 20 Gorffennaf i'w hadolygu ymhellach. Cofnododd yr Ail Ymgynghorydd iddi ddweud ei bod yn teimlo "llawer gwell" a bod yr USS yn normal. Gofynnodd i Ms F ddychwelyd am adolygiad pellach ar 22 Gorffennaf a nododd y gallai sgan CT a phrofiad gwaed arall gael eu hystyried os nad oedd hi'n well erbyn hynny. Caf fy arwain gan dystiolaeth y Cynghorwr i ganfod nad oedd y dull hwn o fewn yr ystod o arfer clinigol derbyniol. Roedd yr USS wedi eithrio cerrig bustl fel diagnosis, ond ni chofnodwyd unrhyw ymgais i ystyried diagnosis amgen a allai fod wedi egluro achos canlyniadau profion gwaed annormal Ms F a'i phoen abdomenol. Nid oedd cyfiawnhad clinigol dros ddibynnu ar asesiad goddrychol Ms F o'i phoen fel dangosydd bod y broblem, nad oedd wedi'i esbonio bryd hynny, yn datrys. Roedd y methiant i gadw Ms F yn yr ysbyty tra bod ymchwiliadau pellach yn cael ei gwneud, gan gynnwys sgan CT a phrofiad gwaed, yn fethiant gwasanaeth sylweddol arall.

37. Rwy'n derbyn tystiolaeth y Cynghorwr y dylai symptomau Ms F a'r canfyddiadau clinigol o 17 Gorffennaf fod wedi ysgogi ystyriaeth o lid y pendics posibl, gan gymryd i ystyriaeth fod ganddi boen abdomenol difrifol ac nad yw nifer sylweddol o gleifion â llid y pendics yn dangos symptomau nodweddiadol. Nid oes unrhyw dystiolaeth wedi'i chofnodi bod llid y pendics hyd yn oed wedi'i ystyried fel diagnosis posibl naill ai ar 17 neu 20 Gorffennaf. Roedd hwn yn fethiant gwasanaeth sylweddol oherwydd mae'n bosibl iawn y gallai ymchwiliadau angenrheidiol fod wedi'u hysgogi pe bai llid y pendics wedi cael ei ystyried.

38. Caf fy arwain gan dystiolaeth y Cynghorwr i ganfod ei bod yn debygol y bu Ms F yn dioddef o lid y pendics (neu haint clinigol tebyg yn yr abdomen) o 17 Gorffennaf. Ar y sail honno, ystyriaf fod BIP Cwm Taf Morgannwg wedi colli cyfleoedd ar 17 a 20 Gorffennaf i adnabod y broblem a darparu triniaeth briodol. O ystyried tystiolaeth y Cynghorwr, dof i'r casgliad, pe bai BIP Cwm Taf Morgannwg wedi darparu gofal a thriniaeth briodol i Ms F, ar bwysau tebygolrwydd, byddai ei marwolaeth wedi'i hosgoi. Ni allasai'r anghyfiawnder dilynol i Ms F a'i theulu fod yn fwy difrifol. Mae'n rhaid bod y modd y bu farw Ms F a'r ffaith iddi gael ei darganfod wedi marw gan ei mab wedi peri gofid mawr i'w mab a theulu Ms F.

39. Mae'n hynod anffodus na ddychwelodd Ms F i'r UTDmA ar ôl 2 ddiwrnod yn unol â chyngor yr Ail Ymgynghorydd ar 20 Gorffennaf. Pe bai wedi, y cynllun oedd iddi gael sgan CT a fyddai, rhwng popeth, wedi bod yn debygol o arwain at adnabod yr haint a'i drin yn llwyddiannus. Roedd y ffaith na ddychwelodd Ms F yn amlwg yn ffactor arwyddocaol a gyfrannodd at ei marwolaeth. Fodd bynnag, mae tystiolaeth Miss V yn awgrymu nad oedd Ms F yn teimlo, ar sail ei phrofiad o'r gofal a ddarparwyd yn yr UTDmA, y byddai mynychu eto wedi bod o fawr o fudd. Os felly, yn anffodus, roedd hi wedi camgymryd, ond mae'r dystiolaeth na chynhaliwyd digon o ymchwiliadau ar 17 a 20 Gorffennaf yn esbonio sut y gallai fod wedi llunio'r farn hon. Pa un bynnag, nid yw cynnig cyngor rhwyd ddiogelwch yn lleihau'r methiannau a nodir uchod. Pe bai'r ymchwiliadau priodol wedi'u cynnal, mae'n debygol y byddai Ms F wedi cael triniaeth briodol yn yr ysbyty neu gartref ac ni fyddai wedi bod angen dibynnu ar ddychwelyd yn ddiweddarach.

40. Rwy'n ymwybodol y bydd yn arbennig o annifyr i fam Ms F ddysgu am y cyfleoedd a gollwyd fel y nodir uchod, oherwydd mae'n ymddangos y bu mor bryderus am ei merch ar 20 Gorffennaf nes iddi alw'r Ail Ysbyty i ofyn iddi gael ei derbyn. Dywedodd y dywedwyd wrthi nad oedd hyn yn angenrheidiol oherwydd yr USS arferol. O ystyried tystiolaeth y Cynghorwr, mae'n amlwg y dylid bod wedi cymryd ei phryderon yn fwy difrifol.

41. Fel y nodir ym mharagraff 6, nid fy rôl fel Ombwdsmon yw gwneud canfyddiadau diffiniol ynghylch a yw corff cyhoeddus wedi torri hawliau dynol unigolyn. Fodd bynnag, mae'n berthnasol nodi y gallai amgylchiadau'r gŵyn fod wedi ymgysylltu â hawliau Erthygl 8 Ms F a'i theulu i barchu eu bywyd preifat a theuluol. Mae'n debygol y byddai dyddiau olaf Ms F gartref wedi cael eu difetha'n ddifrifol gan y boen a'r dioddefaint a achoswyd gan llid y pendics/yr haint nad oedd wedi'i ddiagnosisio. Fel y nodir uchod, mae'n rhaid y bu darganfod corff ei fam, Ms F, gan ei mab awtistig, yn y cartref teuluol, yn hynod drawmatig iddo a byddai hefyd wedi cael effaith negyddol sylweddol ar y teulu ehangach.

42. O ystyried y dystiolaeth o fethiannau a nodwyd gan y Cynghorwr, rwy'n bryderus na chanfu ymchwiliad BIP Cwm Taf Morgannwg i gŵyn Miss V unrhyw fethiannau yn y gofal a ddarparwyd i Ms F ar 17 neu 20 Gorffennaf, er gwaethaf y ffaith i'r achos gael ei drafod "yn fanwl" mewn cyfarfod Llywodraethu Llawfeddygol Clinigol. I'r gwrthwyneb, y farn yn y cyfarfod oedd bod Ms F wedi derbyn "y driniaeth safonol, fel y byddai'r llawfeddygon eraill wedi'i darparu". Mae'n siomedig ei bod yn ymddangos bod BIP Cwm Taf Morgannwg wedi colli cyfleoedd clir, yn ystod y broses ymateb i gŵyn, i adnabod methiannau yn gynharach ac osgoi'r angen i Miss V gwyno wrthyf. Mae'r pryderon hyn yn codi amheuaeth ynghylch cadernid adolygiad gofal BIP Cwm Taf Morgannwg mewn ymateb i'r gŵyn hon ac yn amlygu'r angen i'r hyn a ddysgwyd yn yr adroddiad hwn gael ei rannu'n eang o fewn ei dîm llawfeddygol.

Argymhellion

43. Rwy'n **argymell** y dylai BIP Cwm Taf Morgannwg, o fewn **1 mis** o'r adroddiad hwn:

- a) Darparu ymddiheuriad gwenieithus i Miss V a'r teulu am y methiannau a nodir yn yr adroddiad hwn a chydabod iddo golli cyfleoedd i gymryd camau a fyddai'n debygol o fod wedi osgoi marwolaeth Ms F.
- b) Cefnogi teulu Ms F trwy gynnig manylion cyfreithwyr sy'n gallu darparu i deulu Ms F cyngor cyfreithiol cyfrinachol ac annibynnol i asesu cynnwys a chanfyddiadau'r adroddiad hwn er mwyn iddynt dderbyn iawndal priodol oddi wrth BIP Cwm Taf Morgannwg, am yr anghyfiawnder sylweddol a achoswyd i'r teulu. Dylai BIP Cwm Taf Morgannwg, o fewn 1 mis o ddyddiad yr adroddiad hwn, sicrhau iddo gyllido cefnogaeth gyfreithiol briodol i deulu Ms F er mwyn hwyluso hwn.
- c) Rhannu copi o'r adroddiad hwn â'r Ymgynghorydd Cyntaf a'r Ail Ymgynghorydd a darparu tystiolaeth i'r Ombwdsmon eu bod wedi myfyrio ar y methiannau a nodwyd a sut y gallant wella eu harfer yn y dyfodol.
- ch) Atgoffa pob clinigwr sy'n gweithio mewn lleoliadau triniaeth ddydd i fod yn ymwybodol wrth asesu cleifion â phoen abdomenol nad yw cyfran sylweddol o gleifion yn dangos llid y pendics nodweddiadol.

44. Rwy'n **argymell** y dylai BIP Cwm Taf Morgannwg, o fewn **6 mis** o'r adroddiad hwn:

- d) Rhannu copi o'r adroddiad hwn gyda'r rhai sy'n bresennol yng nghyfarfod nesaf y Tîm Llywodraethu Llawfeddygol Clinigol a darparu tystiolaeth bod y canfyddiadau wedi'u hystyried a'u trafod.

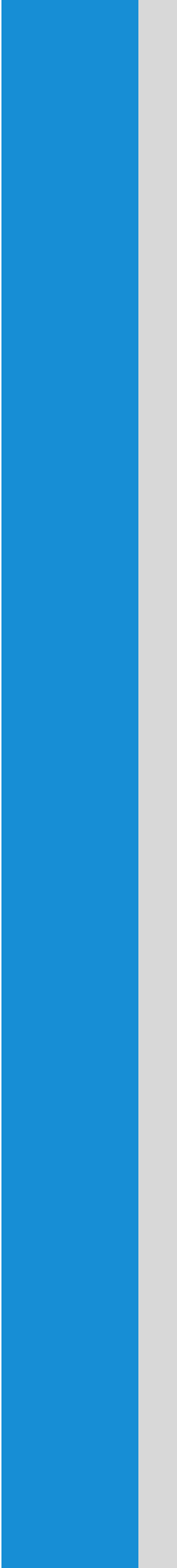
- dd) Cynnal adolygiad i arfer a gweithdrefn (“yr adolygiad”) o fewn yr UTDmA a’i leoliadau triniaeth ddydd arall i sicrhau bod y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad hwn wedi cael sylw priodol, gan gynnwys (ond heb fod yn gyfyngedig i) ystyriaeth o’r canlynol:
- i. Sut i sicrhau bod ymchwiliadau priodol (gan gynnwys sganio CT) yn cael eu cynnal ar gyfer poen abdomenol sydd heb ei ddiagnosisio pan fydd tystiolaeth o haint/llid.
 - ii. Sut i sicrhau bod gwrthfotigau yn cael eu rhagnodi’n briodol pan fydd tystiolaeth o haint/llid.
 - iii. Sut i sicrhau bod dilyniant priodol, gan gynnwys profion gwaed trachefn, a gwaith diagnostig yn cael eu cwblhau cyn rhyddhau cleifion pan fydd profion gwaed cychwynnol yn awgrymu haint/llid.
 - iv. Sut i sicrhau bod cleifion sydd angen rheolaeth fwy gweithredol nag y gellir ei ddarparu yn yr UTDmA yn cael eu huwchgyfeirio’n briodol.
- e) Creu cynllun gweithredu yn seiliedig ar ganlyniadau'r adolygiad a'i rannu gyda fy swyddfa ac unrhyw adran glinigol y gallai'r canfyddiadau fod yn berthnasol iddi.

45. Rwy’n falch o nodi bod **BIP Cwm Taf Morgannwg**, wrth roi sylwadau ar fersiwn drafft o’r adroddiad hwn, wedi derbyn ac wedi cytuno i weithredu’r argymhellion hyn.

M.M. Morris.

Michelle Morris
Ombwdsmon/Ombudsman

5 Gorffennaf 2022



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

Ffôn: 01656 641150

Ffacs: 01656 641199

E-bost: holwch@ombwdsmon.cymru

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