



**Ombwdsmon
Ombudsman**
Cymru · Wales

Rhoi Diwedd ar yr Un Hen Gân Beunyddiol 2: Cyfle i newid y ffordd rydym yn delio â chwynion?

Mehefin 2023



Gallwn ddarparu crynodeb y ddogfen hon mewn fformatau
hygyrch gan gynnwys Braille, print bras a Hawdd ei Ddarllen.
Er mwyn gwneud cais, cysylltwch â ni:

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

Ffôn: 0300 790 0203

E-bost: cyfathrebu@ombwdsmon.cymru



**Ombwdsmon
Ombudsman**
Cymru • Wales

Rhoi Diwedd ar yr Un Hen Gân Beunyddiol 2: Cyfle i newid y ffordd rydym yn delio â chwynion?

Mae'r Ombwdsmon yn cyhoeddi'r Adroddiad hwn fel adroddiad eithriadol o dan baragraff 15 o Atodlen 1 i Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019.

Rhagair

Dyma'r Adroddiad Thematig cyntaf i mi ei gyhoeddi ers cael fy mhenodi'n Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru ym mis Ebrill 2022.

Yn ystod fy mlwyddyn gyntaf fel Ombwdsmon, rwyf wedi cael fy synnu gan y patrwm o ran methiant i ddelio â chwynion a nodwyd gan fy swyddfa mewn achosion yn ymwneud â Byrddau Iechyd ledled Cymru.

Ym mis Mawrth 2017, cyhoeddodd fy rhagflaenydd yr Adroddiad Thematig [‘Rhoi Diwedd ar yr Un Hen Gân Beunyddiol: Dysgu Gwersi o Ddelio'n Wael â Chwynion’](#).

Mae'r gwersi a amlygwyd yn yr adroddiad hwnnw'n dal yn berthnasol heddiw. Yn rhy aml o lawer, mae cyrff cyhoeddus yn ymateb i gwynion mewn ffordd amddiffynnol yn hytrach na'u gweld fel cyfle i ddysgu a gwella'r gwasanaethau maent yn eu darparu. Mae'r adroddiad hwn yn canolbwyntio ar achosion sy'n ymwneud â Byrddau Iechyd yng Nghymru, sy'n cynrychioli cyfran sylweddol o'r cwynion a wnaed i'm swyddfa.

Mae'r 'Ddyletswydd Gonestrwydd' newydd ar sefydliadau iechyd yng Nghymru, a gyflwynwyd ar 1 Ebrill 2023, yn ei gwneud yn ofynnol iddynt fod yn agored ac yn dryloyw gyda defnyddwyr gwasanaeth pan fyddant yn dioddef niwed wrth dderbyn gofal iechyd. Mae'r ddyletswydd hon yn gyfle newydd i newid diwylliant - i hyrwyddo gonestrwydd a bod yn agored gyda defnyddwyr gwasanaeth a sicrhau bod dysgu systemig ar waith pan fydd pethau wedi mynd o chwith.

Er bod y rhan fwyaf o ofal iechyd ledled Cymru yn cael ei ddarparu mewn ffordd ragorol a phroffesiynol, mae'n anochel bod sefydliadau'n gwneud camgymeriadau o bryd i'w gilydd. Pan fydd camgymeriadau'n digwydd, rydym yn disgwyl i gyrff iechyd ymateb yn agored ac yn onest i gleifion a'u teuluoedd.

Mae'r ethos hwn yn sail i'n gwaith fel [Awdurdod Safonau Cwynion](#) Cymru. Mae ein Canllawiau Statudol i gyrff cyhoeddus yng Nghymru, sef [‘Egwyddorion Gweinyddu Da’](#), yn amlinellu bod “gweithio i wella” yn un o egwyddorion allweddol gweinyddu da ac mae'n cynnwys ymchwilio i gwynion yn drylwyr a chydabod pan fydd pethau'n mynd o chwith.



Mae'r hyfforddiant ar safonau cwynion rydym yn ei ddarparu i Fyrddau Iechyd a gofynion y Ddyletswydd Gonestrwydd yn rhoi cyfle newydd i gyrff Iechyd newid y ffordd maent yn ymgysylltu â'u cleifion ac yn ymateb i gwynion.

Gobeithio y bydd y canllawiau a'r gwersi y tynnir sylw atynt yn yr Adroddiad hwn yn ddefnyddiol ac y byddant yn atgoffa Byrddau Iechyd pam mae gonestrwydd a bod yn agored mor bwysig wrth ymateb i gwynion.

Michelle Morris

Ombwdsmon Gwasanaethau
Cyhoeddus Cymru

15 Mehefin 2023



Cynnwys

- 4 Rhagair
- 7 Ein rôl
- 8 Cefndir
- 9 Cyflwyniad
- 11 Ein gwaith fel Awdurdod
Safonau Cwynion
- 12 Cwynion am Fyrddau Iechyd
- 14 Themâu a phwyntiau dysgu
- 20 Ystyriaethau yn y dyfodol
- 24 Atodiad 1: Enghreifftiau o
achosion
- 32 Atodiad 2: Dyletswyddau
Gonestrwydd ac Ansawdd a
Phroses Gwyno'r GIG

Ein rôl



Fel Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru, mae gennym bwerau cyfreithiol i edrych ar gwynion am wasanaethau cyhoeddus.

Gallwn edrych ar gwynion am yr holl ddarparwyr gofal iechyd a darparwyr gofal annibynnol yng Nghymru, gan gynnwys Byrddau Iechyd, Ymddiriedolaethau, meddygon teulu a deintyddion.

Mae gennym dîm o bobl sy'n ystyried ac yn ymchwilio i gwynion.

Rydym yn annibynnol ar holl gyrff y llywodraeth ac mae ein gwasanaeth yn ddi-duedd ac yn ddi-dâl.



Cefndir



Cyflwyniad

Pan wnaethom gyhoeddi'r adroddiad 'Rhoi Diwedd ar yr Un Hen Gân Beunyddiol', ein nod oedd dangos i gyrff cyhoeddus yng Nghymru bod y cwynion maent yn eu cael yn gyfle i ddysgu a gwella. Roeddem hefyd am ddangos ein bod, yn rhy aml o lawer, wedi gweld bod cyrff cyhoeddus wedi bod yn rhy amddiffynnol ac nad ydynt yn ddigon gwrthrychol wrth ymateb i gwynion.

Roeddem hefyd yn tynnu sylw at y ffaith eu bod, mewn gormod o achosion, wedi gwneud y sefyllfa'n waeth pan wnaeth sefydliadau gamgymeriad, drwy beidio ag ymchwilio i gwynion yn gywir. Roeddem yn annog cyrff cyhoeddus i groesawu'r newid diwylliannol yr oedd ei angen i sicrhau eu bod yn dysgu o gwynion ac yn gwella gwasanaethau. Er ein bod yn gweld llawer o enghreifftiau o arferion da wrth ddelio â chwynion, mae tystiolaeth o'n gwaith achos yn awgrymu bod angen gwneud mwy. Mae hyn yn arbennig o wir mewn perthynas â chwynion iechyd sy'n cael eu trin gan Fyrddau lechyd.

Cafodd y 'Dyletswydd Gonestrwydd' ei chyflwyno yn ogystal â'r 'Dyletswydd Ansawdd', sy'n mynnu bod sefydliadau'r GIG (a Gweinidogion

Cymru) yn cymryd camau newydd i wella ansawdd gwasanaethau iechyd.¹ Nod cyffredinol y Ddyletswydd Gonestrwydd yw sicrhau bod unigolyn sy'n cael gofal gan y GIG (neu gan ddarparwr gwasanaethau gofal iechyd sy'n cael ei reoleiddio) yn gallu bod yn hyderus y bydd yn cael ei drin mewn ffordd agored, tryloyw a gonest. Os bydd rhywbeth yn mynd o'i le, dylid dweud wrth yr unigolyn, ymddiheuro, cynnig cefnogaeth a rhoi sicrwydd y bydd y mater yn cael ei ymchwilio'n briodol, dan y cynllun 'Gweithio i Wella'.²

O dan y Dyletswyddau Ansawdd a Gonestrwydd, mae'n rhaid i Fyrddau lechyd adrodd bob blwyddyn ar sut maent yn cydymffurfio â'r dyletswyddau hyn. Mae gan Bwyllgorau Ansawdd a Diogelwch Cleifion mewn Byrddau lechyd hefyd rôl i'w chwarae o ran sicrhau bod y Byrddau lechyd yn cyflawni'r dyletswyddau hyn, yn dysgu gwersi ac yn uwchgyfeirio pryderon i'r Bwrdd, os yw hynny'n briodol.

Dylai'r hyn a ddysgir o'n hachosion hefyd lywio asesiadau cyrff y GIG o ba mor effeithiol maent yn cydymffurfio â'r Ddyletswydd Gonestrwydd. Er enghraifft, os gwelwn nad yw un o gyrff y GIG wedi cydymffurfio â'r Ddyletswydd Gonestrwydd mewn perthynas ag unrhyw gŵyn unigol,

1 Atodiad 2 – esboniad o'r Dyletswyddau Gonestrwydd ac Ansawdd

2 Atodiad 2 – esboniad o Broses Gwynion y GIG: y cynllun Gweithio i Wella



dylai hyn fod yn rhan o brosesau monitro a sicrwydd y Bwrdd.

Dyma yr hoffem ei weld pan fyddwn yn ystyried sut mae cyrff cyhoeddus wedi delio â chwynion.

Mae pobl sy'n cysylltu â ni eisiau i sefydliadau gywiro pethau iddynt. Ond weithiau, yn bwysicach fyth, maent hefyd am sicrhau na fydd yr un mater yn effeithio ar rywun arall yn y dyfodol.

Pan fydd cyrff cyhoeddus yn ymateb i gwynion yn wael ac yn amddiffynnol, weithiau ar ôl proses gwyno hirfaith, maent yn dwysáu'r teimlad o anghyfiawnder a wnaeth achosi i'r bobl gwyno yn y lle cyntaf. Mae hefyd yn flinedig iawn i'r rhai sy'n cwyno orfod uwchgyfeirio eu pryderon atom. Mae'r ffordd mae sefydliadau'n delio â chwynion yn bwysig iawn a gall wneud gwahaniaeth enfawr i brofiadau pobl ac i'w perthynas â'u darparwr gofal a'u gwasanaethau cyhoeddus, ac a ydynt yn gallu ymddiried ynddynt.

Ein gwaith fel Awdurdod Safonau Cwynion

Ers ein hadroddiad 'Rhoi Diwedd ar yr Un Hen Gân Beunyddiol' gwreiddiol, rydym wedi defnyddio ein pwerau rhagweithiol o dan Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019 i gyhoeddi ein [Datganiad Egwyddorion](#) ar gyfer sut mae cyrff cyhoeddus yn delio â chwynion. Mae'n cynnwys ein disgwyliad y dylai prosesau effeithiol ar gyfer delio â chwynion fod yn deg ac yn wrthrychol, yn atebol ac wedi ymrwymo i wella'n barhaus.

Rydym hefyd wedi cefnogi Byrddau Iechyd drwy ddarparu hyfforddiant helaeth ar ddelio â chwynion i'w staff ac rydym wedi dechrau casglu data gan sefydliadau am y cwynion maent yn delio â nhw o dan drefn gwyno'r GIG: y 'Cynllun Gweithio i Wella'. Drwy gyhoeddi'r data hwn, rydym wedi cyflwyno mwy o dryloywder ac atebolrwydd ar gyfer Byrddau Iechyd sy'n delio â chwynion.

Ers mis Chwefror 2021, rydym wedi darparu dros 120 o sesiynau hyfforddi i Fyrddau Iechyd ar Ddelio â Chwynion, Sgiliau Ymchwilio a Sgiliau Cyfathrebu. Rydym nawr yn disgwyl i fyrddau iechyd fyfyrion ar yr arfer da hwn a'i roi ar waith.

Pan fyddwn yn cadarnhau cwynion, efallai y byddwn yn gwneud argymhellion i'r sefydliad perthnasol i unioni pethau ar ran y sawl sydd wedi dioddef anghyfiawnder – ac i sicrhau bod y corff yn dysgu o'r hyn a aeth o'i le. Mae'r enghreifftiau o achosion sydd wedi'u cynnwys yn yr adroddiad hwn yn dangos sut gall pethau fynd o chwith a pham mae angen newid y diwylliant delio â chwynion.



Casglu data oddi wrth sefydliadau am y cwynion maent yn delio â nhw.



Dros 120 o sesiynau hyfforddiant am ar Ddelio â Chwynion, Sgiliau Ymchwilio a Sgiliau Cyfathrebu wedi eu darparu.



Cwynion am Fyrddau Iechyd

Mae cwynion am wasanaethau iechyd yn parhau i gynrychioli rhan fawr o'n gwaith. Yn ystod 2022/23, roedd 37% o'r holl gwynion am gyrff cyhoeddus a gyflwynwyd i ni yn achosion iechyd, ac roedd 75% ohonynt yn ymwneud â Byrddau Iechyd. Roeddent yn cyfrif am 81% o'r achosion yr ymchwiliwyd iddynt. Y rheswm am hyn yw bod angen i ni gael cofnodion clinigol a chynghor clinigol annibynnol yn aml er mwyn llywio ein penderfyniadau ar yr achosion hyn. Hyd yn oed gydag achosion iechyd nad ydym yn ymchwilio'n llawn iddynt, rydym yn aml yn cytuno i ddatrys pethau'n gynnar.

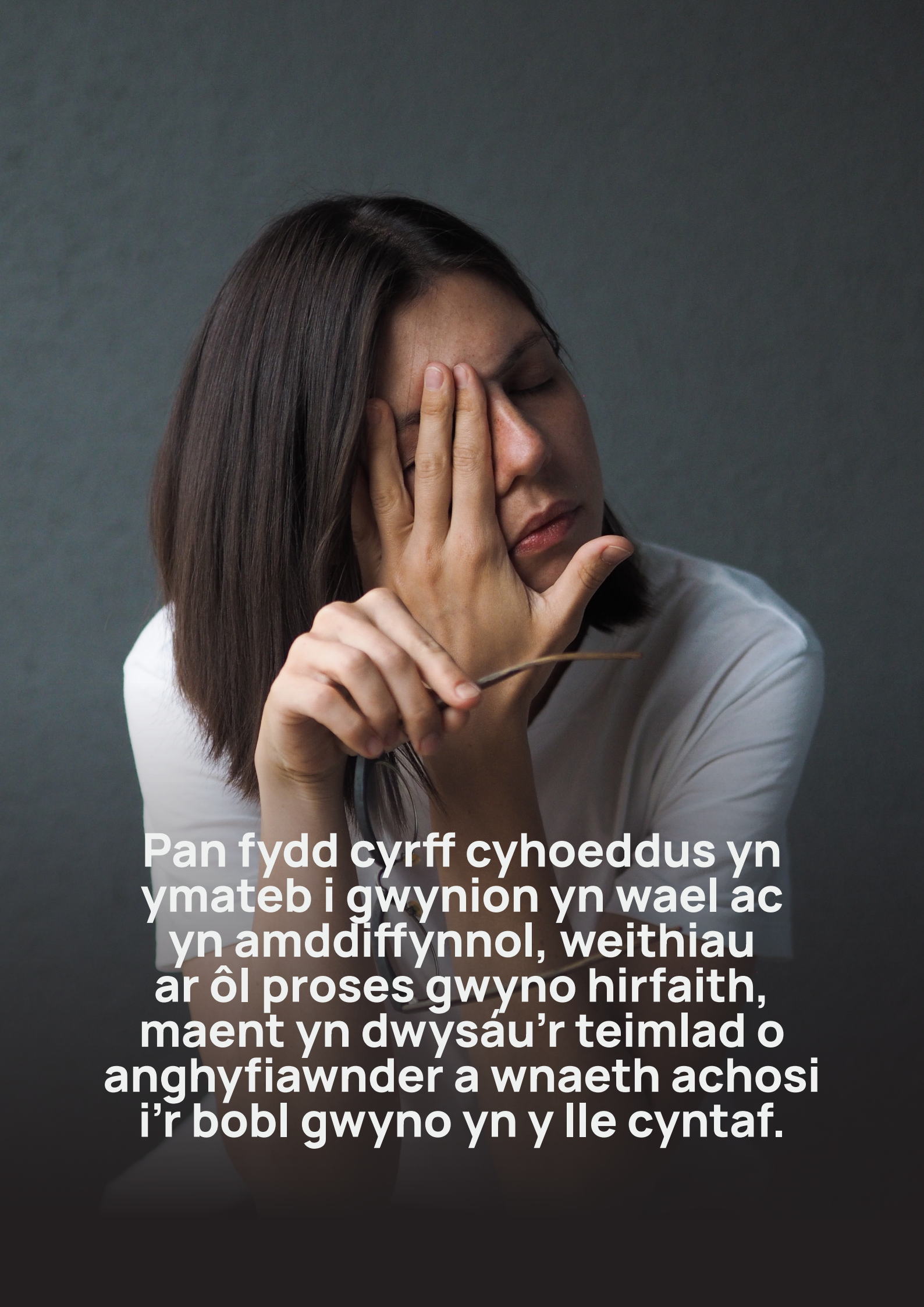
Rydym yn parhau i weld cynnydd yn nifer y cwynion am y ffordd wael mae Byrddau Iechyd yn delio â chwynion. Er enghraifft, pan fydd yr ymatebion i gwynion yn cael eu hoedi neu'n annigonol, gallwn argymhell bod ymateb llawn a rhesymegol yn cael ei ddarparu i'r achwynnydd. Yn gyffredinol, mae ein cyfradd ymyrryd³ ar gyfer y cwynion rydym yn eu cael am Fyrddau Iechyd yn amrywio o rhwng 22% a 41%, yn dibynnu ar ardal y Bwrdd Iechyd.⁴

Rydym yn cadarnhau cwynion pan fyddwn yn penderfynu bod y sefydliad wedi gwneud camgymeriadau a gafodd effaith negyddol ar y sawl a oedd yn derbyn gofal. Rydym yn defnyddio ein [Safon Glinigol](#) ac yn ystyried a oedd y gofal a'r driniaeth yn briodol. Rydym hefyd yn ystyried ffeithiau'r achos, canllawiau clinigol perthnasol neu godau ymarfer neu bolisiau eraill sydd ar waith, yn ogystal ag esboniadau a ddarparwyd gan y clinigydd neu'r sefydliad a oedd yn darparu'r gofal.

Mae'r enghreifftiau o achosion sydd wedi'u cynnwys yn yr adroddiad hwn (a nodir yn llawn yn Atodiad 1) yn achosion diweddar o'r 12 mis diwethaf. Mae hon yn sampl fach, ond cynrychioliadol, o achosion sy'n tynnu sylw at y diffyg manylder a didwylledd wrth ymchwilio i gwynion. Mae'n adlewyrchu'r patrwm o fethiannau a welwn mewn ymchwiliadau lleol sy'n cael eu cynnal mewn Byrddau Iechyd dan y cynllun Gweithio i Wella.

³ Mae ein cyfradd ymyrryd yn adlewyrchu canlyniad mewn cwynion am wasanaethau cyhoeddus pan fyddwn yn penderfynu bod rhywbeth wedi mynd o'i le, a bod yn rhaid cywiro pethau. Gallai hyn fod drwy wneud argymhellion neu gytuno ar ddatrys cwyn yn gynnar neu ei setlo.

⁴ Mae data ar ein cyfraddau ymyrryd, datrysiadau cynnar a chwynion a gadarnhawyd fesul bwrdd iechyd ar gael yn ein Hadroddiad Blynnyddol ar gyfer 2022/23.

A woman with long, straight dark hair is shown from the chest up, wearing a white t-shirt. She has her eyes closed and her hands pressed against her face, with her fingers covering her eyes and forehead. Her expression is one of distress or exhaustion. The background is a dark, solid color.

Pan fydd cyrff cyhoeddus yn ymateb i gwynion yn wael ac yn amddiffynnol, weithiau ar ôl proses gwyno hirfaith, maent yn dwysáu'r teimlad o anghyfiawnder a wnaeth achosi i'r bobl gwyno yn y lle cyntaf.

Themâu a phwyntiau dysgu



Diffyg gonestrwydd a didwylledd – ni nodwyd dystiolaeth glir o gamweinyddu neu fethiant gwasanaeth yn ystod ymchwiliadau lleol

Hyd yn oed ar ôl ymchwiliad, pan fydd ffeithiau achos yn dangos yn glir bod y Bwrdd lechyd wedi gwneud camgymeriad, rydym yn gweld nad yw sefydliadau'n cydnabod hyn yn eu hymatebion i'r gŵyn. Dylai hyn fod yn gam amlwg. Mae'r ffaith nad yw'n digwydd yn aml yn awgrymu bod angen newid diwylliannol ar gyfer staff sy'n ymchwilio i gwynion, fel eu bod yn teimlo eu bod yn gallu ymateb i gwynion a'u cadarnhau mewn ffordd onest ac agored pan fydd y dystiolaeth yn cefnogi hyn.

Roedd cwyn Mrs A yn ymwneud â'r math hwn o fethiant (**enghraifft o achos 2**). Hyd yn oed ar ôl i Fwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr gydnabod nad oedd wedi cynnig y gofal coluddyn a oedd ei angen ar berthynas Mrs A a'u bod wedi'i rhyddhau'n rhy fuan, roedd ymateb cychwynnol y Bwrdd yn cefnogi'r penderfyniad i ryddhau. Hyd yn oed ar ôl cyhoeddi ail ymateb i'r gŵyn, nid oedd y Bwrdd lechyd yn cydnabod y methiannau'n llawn. Roeddem o'r farn nad oedd yr adolygiad cychwynnol o ofal y claf yn ddigon manwl, yn drylwyr, yn agored nac yn dryloyw. Roedd hyn yn cyfrannu at ddiffyg gonestrwydd ar ran y Bwrdd lechyd.

Yng nghwyn Mr D (**enghraifft o achos 3**), roedd Bwrdd lechyd Prifysgol Bae Abertawe yn cydnabod yn ei ymateb i'r gŵyn nad oedd cofnod bod Mr D wedi cael llythyr rhyddhau priodol. Er hynny, hyd yn oed ar ôl cytuno â'n cynnig ar gyfer setliad, roedd rhaid cael trafodaethau manwl â'r Bwrdd lechyd a'i adran gyfreithiol er mwyn iddo dderbyn yn derfynol y setliad rhesymol a gynigiwyd gennym i gydnabod y methiant hwn.



Yn achos Mr J (**enghraifft o achos 4**) gwelsom fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi camdrafod trefniadau ar gyfer y llawdriniaeth yr oedd ar Mr J ei hangen. Arweiniodd hyn at oedi o 5 wythnos nes i'r llawdriniaeth gael ei chynnal (a oedd yn groes i ganllawiau'r Llwybr Cenedlaethol ar gyfer canser y colon a'r rhefr). Cafodd hyn effaith negyddol iawn ar Mr J. Yn hytrach na derbyn ei fod wedi gwneud y camgymeriad, nid oedd ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn yn onest nac yn agored. Dim ond mewn ymateb i'n hymchwiliad y cydnabu'r Bwrdd Iechyd nad oedd y llawdriniaeth wedi cael ei threfnu. Dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi bod yn agored gyda Mr J am hyn o'r dechrau, pan ymatebodd i'r cwyn.

Diffyg adolygiad gwrthrychol o ofal a thriniaeth glinigol

Wrth ystyried cwynion iechyd, rydym yn dibynnu ar gyngor gan ein cynghorwyr clinigol, rydym yn defnyddio ein [Safon Glinigol](#) ac yn penderfynu a oedd y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i unrhyw unigolyn yn briodol.

Pan fydd Byrddau Iechyd yn ymateb i gwynion, rydym yn aml yn gweld nad ydynt wedi asesu'n wrthrychol y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd. Weithiau, mae'r clinigwyr unigol sydd wedi darparu'r gofal yn cael eu cynnwys mewn ymatebion i gwynion. Fodd bynnag, hyd yn oed ar ôl adolygiad o'r gofal a'r driniaeth gan glinigwyr eraill yn y corff, ni chafodd methiannau a oedd yn amlwg i'n cynghorwyr clinigol eu nodi yn ystod yr adolygiad gan gymheiriaid lleol.

Pan fyddwn ni'n rhannu'r cyngor clinigol rydym wedi'i gael â Byrddau Iechyd, mae ein hargymhellion yn cael eu derbyn yn y rhan fwyaf o achosion. Er ein bod yn croesawu hyn, rydym yn bryderus bod y patrwm hwn yn awgrymu nad yw'r gofal na'r driniaeth yn cael eu hadolygu'n agored nac yn wrthrychol yn ystod ymchwiliadau lleol.

Er enghraifft, er ein bod wedi canfod bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf wedi gwneud camgymeriadau difrifol yn achos perthynas Mrs V (**enghraifft o achos 5**), nid oedd ei ymchwiliad ei hun i gŵyn Ms V wedi canfod unrhyw fethiannau. Roedd hyn er i'r achos gael ei drafod yn fanwl mewn cyfarfod Llywodraethu Clinigol Llawfeddygol. Y farn yn y cyfarfod oedd bod y claf wedi derbyn "...y driniaeth safonol, fel y byddai'r llawfeddygon eraill wedi'i ddarparu...".

Roedd y Bwrdd Iechyd wedi colli cyfleoedd yn ystod y broses ymateb i gwynion i ganfod methiannau'n gynharach ac osgoi'r angen i deulu'r claf uwchgyfeirio eu cwyn i ni. Fodd bynnag, pan wnaethom rannu ein hadroddiad drafft a'n cyngor clinigol â'r Bwrdd Iechyd, roedd yn derbyn ein hargymhellion.

Yn yr un modd, yn **enghraifft o achos 6**, roedd ymateb Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro i gŵyn gwreiddiol Miss X ond yn cydnabod nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cyfathrebu â theulu Miss X fel y dylai fod wedi'i wneud. Fodd bynnag, nid oedd ei ymchwiliad ei hun yn nodi ei fod wedi colli sawl cyfle i drin tad Miss X ac nad oedd ei ofal yn ddigon da – y cyfan wedi'i nodi gan ein cynghorydd clinigol.

Roedd hyn yn golygu bod yn rhaid i'r teulu fynd â'u cwyn drwy ein swyddfa, gan arwain at fwy o amser aros a gofid iddynt.

Mae'n werth nodi mai anaml iawn y byddwn ni, os o gwbl, yn gweld tystiolaeth o Fyrddau Iechyd yn ystyried a oes angen cyngor meddygol annibynnol ar y sawl sy'n ymchwilio i'r mater i'w helpu yn ystod eu hymchwiliad. Mae'r opsiwn hwn ar gael i gyrrff y GIG fel y nodir yn y Cynllun Gweithio i Wella.



Weithiau, mae'r clinigwyr unigol sydd wedi darparu'r gofal yn cael eu cynnwys mewn ymatebion i gwynion.



Rydym yn pryderu nad yw'r gofal a thriniaeth yn cael eu hadolygu'n agored a gwrthrychol pob tro yn ystod ymchwiliadau lleol.



Pwysigrwydd prydlondeb a chyfathrebu da

Mae cyfathrebu da yn allweddol i sicrhau nad yw achwynwyr yn colli ymddiriedaeth a hyder yn y broses gwyno. Dylid rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i achwynwyr drwy gydol y broses gwyno a dylai Byrddau lechyd sicrhau bod staff ar draws y sefydliad yn deall pa mor bwysig yw bodloni'r amserlenni Gweithio i Wella neu'r amserlenni y cytunwyd arnynt ar gyfer ymateb i gwynion. Mae angen i staff yn eu timau cwynion gael gwybodaeth dda gan eu cydweithwyr, cael cefnogaeth y Bwrdd lechyd yn ei gyfanrwydd a chael y gallu a'r adnoddau i ymateb yn brydlon.

Yn achos Mr T (**enghraifft o achos 1**), cymerodd dros 16 mis i'n hymyriad a Bwrdd lechyd Prifysgol Hywel Dda ymateb i gŵyn Mr T am y gofal a gafodd ei ddiweddar fam. Roedd yr oedi hwn ymhell y tu hwnt i'r terfyn amser o 30 diwrnod, neu'r amserlen o 6 mis (ar gyfer achosion cymhleth) a nodir yn y Cynllun Gweithio i Wella. Roedd hyn yn gwbl annerbyniol ac yn drallodus i Mr T ar adeg pan oedd hefyd yn galaru am golli ei fam. Esboniodd Mr T wrthym sut roedd yr oedi parhaus wedi effeithio arno'n bersonol a'i deulu.

Mae oedi o'r fath yn destun pryder pan fydd pobl yn codi pryderon am y gofal a ddarperir i aelod o'r teulu cyn iddynt farw. Mae gan deuluoedd hawl i gael atebion i'w pryderon a dylid neilltuo digon o adnoddau i ddelio â chwynion mewn Byrddau lechyd.

Yn achos Mr T, ac mewn llawer o achosion eraill, hyd yn oed ar ôl i ni ymyrryd, nid yw Byrddau lechyd yn ymateb i gwynion yn unol â'r amserlenni y cytunwyd arnynt gyda ni ac nid yw achwynwyr yn cael yr wybodaeth ddiweddaraf am y rhesymau dros hyn.



Dylid rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i achwynwyr drwy gydol y broses gwyno.



Dylai Byrddau lechyd sicrhau bod staff ar draws y sefydliad yn deall pa mor bwysig yw bodloni'r amserlenni Gweithio i Wella neu'r amserlenni y cytunwyd arnynt.

Gweithredu'n deg ac yn gymesur - yr angen am ymchwiliadau cadarn

Dylai Byrddau lechyd roi esboniad rhesymegol i'r achwynwyr, fel ei bod yn glir pam y gwnaethant benderfyniad ac ar ba ffeithiau y daethant i'w casgliadau. Mae'r holl enghreifftiau o achosion sydd wedi'u cynnwys yn yr adroddiad hwn yn dangos methiant Byrddau lechyd i sicrhau eu bod yn ymchwilio'n drylwyr i gwynion ac yn darparu canlyniadau teg i achwynwyr, yn unol â'r cynllun Gweithio i Wella.

Dylai Byrddau lechyd bob amser sefydlu ffeithiau unrhyw achos yn ofalus. Cyn dod i benderfyniad, dylent ystyried tystiolaeth yr achwynydd a chyfrifon yr aelodau staff a ddarparodd y gofal. Mae hyn yn arbennig o bwysig mewn achosion lle mae bywyd wedi cael ei golli. Fel arall, gall achwynwyr golli ymddiriedaeth yn llwyr yn y broses ymchwilio ac yng nghanlyniad eu cwyn.



Ystyriaethau yn y dyfodol



Wrth i Fyrddau lechyd ledled Cymru groesawu a gweithredu Dyletswydd Gonestrwydd eu sefydliad, rydym yn hyderus y bydd y themâu a amlinellir yn yr adroddiad hwn yn ein hatgoffa'n amserol o'r gwersi y dylent eu dysgu o'n cwynion diweddar.

Dylai'r Ddyletswydd Gonestrwydd sefydliadol ar Fyrddau lechyd hefyd arwain at newid yn y ffordd mae Byrddau lechyd yn ymateb i gwynion a phryderon. Os gwelwn fod Bwrdd lechyd wedi gwneud camgymeriad sy'n effeithio'n negyddol ar yr achwynydd, gallwn argymhell ei fod yn adolygu sut mae wedi delio â'r gŵyn, yn unol â'r Ddyletswydd.

Hefyd, pan fydd Pwyllgorau Ansawdd a Diogelwch Cleifion y Byrddau lechyd yn adolygu pa mor effeithiol maent wedi cydymffurfio â'r Ddyletswydd, rydym yn disgwyl iddynt ystyried manylion unrhyw achosion rydym wedi'u setlo neu eu cadarnhau wrth i ni ystyried a ddylai'r Ddyletswydd Gonestrwydd fod wedi cael ei defnyddio. Dylai dysgu o'n hachosion hefyd gael ei gynnwys yn adroddiadau blynyddol Byrddau lechyd ar ba mor effeithiol maent wedi cydymffurfio â'r Ddyletswydd Gonestrwydd a chymryd rhan ym mhrosesau monitro a sicrwydd ehangach y Byrddau lechyd.

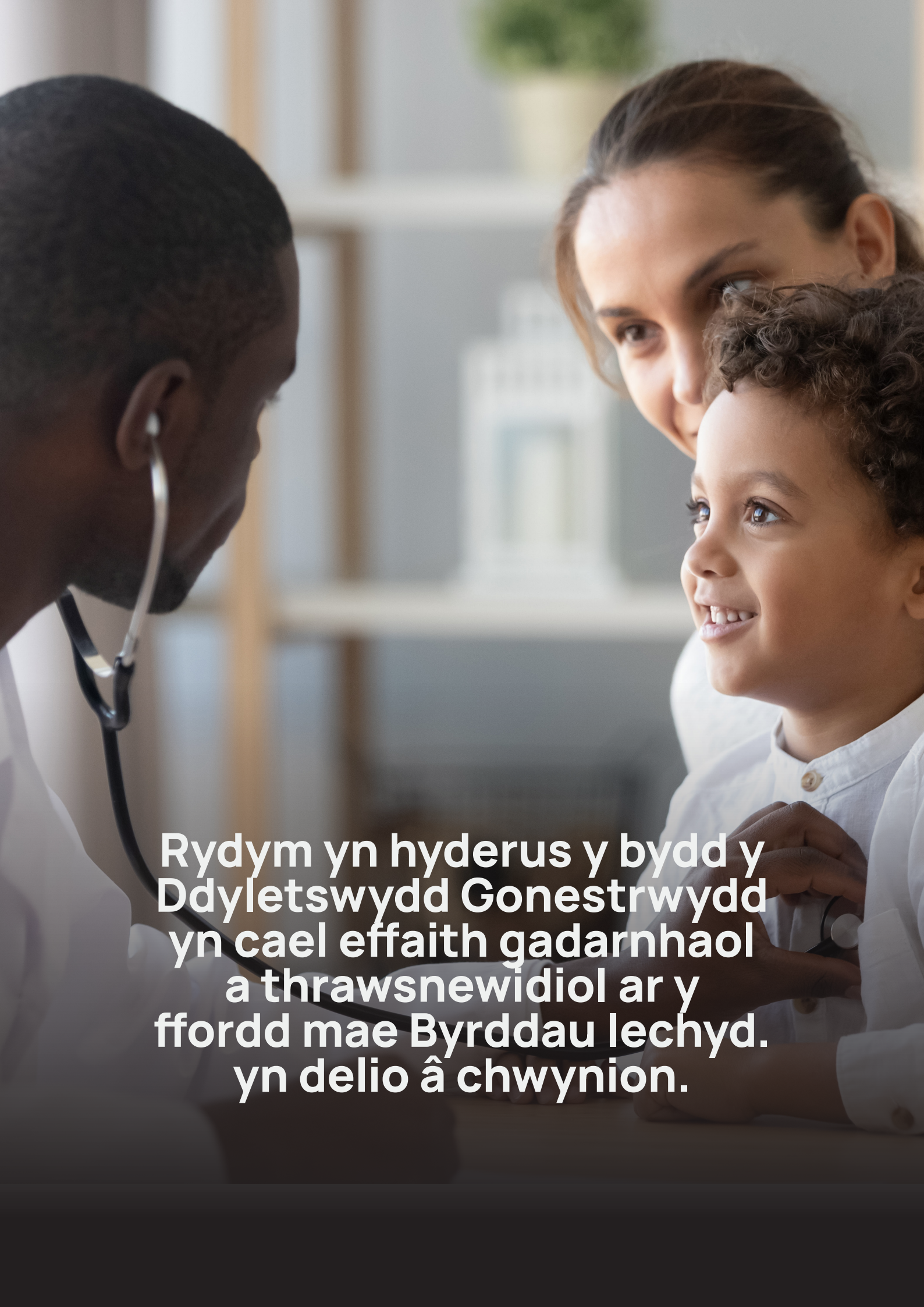
Efallai y bydd yn briodol ystyried y Ddyletswydd Gonestrwydd ar bob cam o'n proses:

- **ar y cam asesu**, pan fyddwn yn cytuno i ddatrys cwyn yn gynnar
- **ar ôl dechrau ymchwiliad** a ninnau'n cytuno ar setliad gwirfoddol gyda'r corff ac yn rhoi'r gorau i'n hymchwiliad
- **ar ôl i ni ymchwilio'n llawn i gŵyn** a phan fyddwn yn cyhoeddi adroddiad budd y cyhoedd neu adroddiad nad yw er budd y cyhoedd.



Rydym yn argymhell bod yr adroddiad hwn yn cael ei rannu â'r Pwyllgorau Ansawdd a Diogelwch Cleifion yn y Byrddau lechyd a'u bod yn:

- adolygu'r adnoddau sydd ar gael i dimau cwynion yn eu Bwrdd lechyd
- ystyried a yw'r opsiwn i ddarparu cyngor meddygol annibynnol i staff sy'n ymchwilio i gwynion yn cael ei ystyried fesul achos
- pwyso a mesur y gwersi a amlygwyd yn yr adroddiad hwn wrth graffu ar eu perfformiad o ran delio â chwynion
- sicrhau bod y gwersi a ddysgwyd o ganfyddiadau ac argymhellion Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru yn cael eu cynnwys yn adroddiad blynyddol eu Bwrdd lechyd ar y Ddyletswydd Gonestrwydd ac Ansawdd.

A photograph showing a male doctor in a white coat using a stethoscope to examine a young child. A woman, presumably the mother, stands behind the child, looking on with a gentle expression. The scene is set in a bright, clinical environment, likely a hospital or clinic. The text is overlaid on the lower portion of the image.

**Rydym yn hyderus y bydd y
Ddyletswydd Gonestrwydd
yn cael effaith gadarnhaol
a thrawsnewidiol ar y
ffordd mae Byrddau Iechyd.
yn delio â chwynion.**

Atodiad 1



Enghraifft o Achos 1

Cwyn Mr T (202206990 & 20230420)

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Ym mis Rhagfyr 2021, cwynodd Mr T wrth Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda am y driniaeth a gafodd ei ddiweddar fam pan oedd yn yr ysbyty. Yn ei gŵyn i ni, esboniodd Mr T sut roedd colli ei fam wedi effeithio arno a'i bod yn annerbyniol nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymateb i'w gŵyn. Roedd wedi bod yn aros 13 mis am ymateb cyn iddo gysylltu â ni am y tro cyntaf ym mis Chwefror 2023.

Oherwydd yr oedi sylweddol hwnnw, cytunwyd i setlo'r gŵyn yn gynnar gyda'r Bwrdd Iechyd. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i dalu £250 i Mr T i gydnabod yr oedi ac i ymateb i'w gŵyn o fewn pedair wythnos (erbyn 20 Mawrth).

Yna, cysylltodd y Bwrdd Iechyd â ni i ofyn am fwy o amser oherwydd bod uwch aelod o staff wedi nodi mater yr oedd angen ei ddatrys cyn i'r Bwrdd Iechyd allu ymateb. Roeddem yn cytuno y gallai'r Bwrdd Iechyd gael 3 wythnos arall (erbyn 7 Ebrill) pe bai'n ymddiheuro eto i Mr T ac yn egluro'r rheswm dros yr oedi pellach.

Ar 5 Ebrill, cysylltodd y Bwrdd Iechyd â ni eto i ddweud nad oedd yn gallu cyflwyno ei ymateb i gŵyn Mr T o hyd.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i wneud taliad pellach o £100 i Mr T i gydnabod yr oedi parhaus annerbyniol ac i gyhoeddi ei ymateb i gŵyn Mr T erbyn 28 Ebrill, ac fe gydymffurfiodd â hynny.



Enghraifft o Achos 2

Cwyn Mrs A (202101000)

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cwynodd Mrs A am y gofal a gafodd ei diweddar chwaer, Ms B, yn Ysbyty Glan Clwyd ("yr Ysbyty" ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr) rhwng mis Mai 2019 a mis Mai 2020.

Roedd Mrs A yn poeni na chafodd ei chwaer ofal y coluddyn priodol pan oedd yn yr Ysbyty ym mis Ebrill a mis Mai 2020. Roedd angen math penodol o ofal y coluddyn ar Ms B ond ni chafodd hynny, gan nad oedd unrhyw staff medrus ar gael i'w ddarparu. Nid oedd nyrsys wedi rhoi gwybod i feddygon nad oedd y gofal wedi'i roi.

Yna, datblygodd Ms B symptomau newydd. Mae'n bosib bod y symptomau newydd hyn wedi golygu bod gan Ms B rwystr yn y coluddyn, ond ni chafodd hyn ei ystyried. Cafodd ei rhyddhau o'r Ysbyty ar 5 Mai heb gael ei gweld gan feddyg ac yn drist iawn bu farw.

Ni allem fod yn siŵr bod gofal annigonol y coluddyn, neu gyfathrebu gwael am hyn, wedi cyfrannu at farwolaeth Ms B, gan ei bod yn sâl iawn gyda phroblemau eraill. Fodd bynnag,

roedd y methiannau hyn yn golygu bod Ms B wedi colli urddas. Roeddem hefyd wedi nodi y dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi ystyried hawliau Ms B a Mrs A o dan y Ddeddf Hawliau Dynol – Erthygl 8, yr hawl i barch at fywyd preifat a theuluol. Yn ein hymchwiliad, gwelsom hefyd nad oedd cofnodion yn bodloni'r gofynion a ddisgwylir ar gyfer meddygon a nyrsys.

Rydym wedi gweld methiannau tebyg mewn gofal nyrsio sylfaenol, cadw cofnodion a chyfathrebu mewn achosion blaenorol rydym wedi ymchwilio iddynt yn yr Ysbyty hwn, ac mae hyn yn destun pryder.

Rydym yn cydnabod bod Ms B yn yr ysbyty yn ystod dyddiau cynnar pandemig COVID-19. Er hynny, dylai gofal Ms B fod wedi bod yn well.

Roeddem yn bryderus nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymateb i gŵyn Mrs A yn ddigon da na chadarn. Nid oedd ei ymateb cyntaf yn nodi popeth a wnaeth y Bwrdd Iechyd o'i le. Nid oedd ei ail ymateb ychwaith yn cydnabod

yr holl fethiannau. Yn gyffredinol, gwnaethom benderfynu nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi adolygu gofal Ms B mewn ffordd fanwl, drwyadl, agored na thryloyw. Roedd ffordd y Bwrdd o ddelio â'r gŵyn wedi arwain at fwy o drafferth a phroses hirach i Mrs A wrth fynd ar drywydd ei phryderon, ar adeg o brofedigaeth. Roedd hyn yn cyfrannu at ddiffyg gonestrwydd ar ran y Bwrdd Iechyd.

Er mwyn unioni'r anghyfiawnder i Mrs A, a sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu, gwnaethom argymhell bod y Bwrdd Iechyd yn adolygu ei ddull o ddelio â chwynion a'i ymatebion, yng ngoleuni'r Ddyletswydd Gonestrwydd.

Enghraifft o Achos 3

Cwyn Mr D (202205762)

Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Cwynodd Mr D na chafodd wybod am ei prawf COVID-19 positif pan oedd yn glaf yn Ysbyty X. Dywedodd hefyd na chafodd y cyngor rhyddhau cywir am hunanynysu.

Yn fuan ar ôl rhyddhau Mr D, daliodd ei wraig, Mrs A, COVID-19 ac, yn drist iawn, bu farw. Doedd dim modd i ni fod yn siŵr sut roedd Mrs A wedi dal COVID-19; roeddem ond yn canolbwyntio ar a gafodd gweithdrefnau'r ward a oedd ar waith adeg rhyddhau Mr A eu dilyn.

Roedd y Bwrdd Iechyd yn cydnabod yn ei ymateb i'r gŵyn nad oedd cofnod bod Mr D wedi cael gwybodaeth mewn llythyr rhyddhau priodol.

Roeddem yn poeni nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe yn gallu rhoi tystiolaeth i ni ei fod wedi dweud wrth Mr D am y prawf COVID-19 positif nac wedi rhoi gwybodaeth a chyngor iddo am y cyfnod hunanynysu, fel y dylai fod wedi'i wneud, yn unol â pholisi'r ward ar y pryd.



Roeddem yn argymhell y dylai'r Bwrdd lechyd ymddiheuro i Mr D a thalu £750 iddo i gydnabod y methiannau hyn. Cytunodd y Bwrdd lechyd i wneud hyn yn lle ein hymchwiliad.

Fodd bynnag, er bod y Bwrdd lechyd wedi derbyn nad oedd ei gofnodion

yn gyflawn ac wedi cytuno â'n hargymhellion, cynhaliwyd rhagor o drafodaethau manwl (hefyd gyda'i adran gyfreithiol) cyn i'r setliad llawn, gan gynnwys y taliad ariannol rhesymol, gael ei dderbyn yn derfynol.

Enghraifft o Achos 4

Cwyn Mrs H (202203723)

Bwrdd lechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Fe wnaethom ymchwilio i gŵyn Mrs H, ar ran ei brawd (Mr J), fod y Bwrdd lechyd wedi gohirio triniaeth Mr J am ganser y colon a'r rhefr yn afresymol.

Er bod y Bwrdd lechyd wedi dweud wrth Mr J ar 1 Chwefror 2022 y byddai'n cael llawdriniaeth ar 21 Mawrth, gwnaethom ganfod nad oedd wedi trefnu'r llawdriniaeth fel yr oedd wedi nodi. Dim ond wrth gysylltu â'r ward diwrnod cyn y llawdriniaeth y cafodd Mr J wybod am hyn. Ni chymerodd y Bwrdd lechyd unrhyw gamau i ddatrys y mater nes iddo gael ei annog i aildrefnu'r llawdriniaeth, ar ôl galwadau ffôn a chŵyn gan deulu Mr J.

Arweiniodd hyn at oedi o 5 wythnos nes i'r llawdriniaeth gael ei chynnal.

Roedd yr amser cyffredinol rhwng yr atgyfeiriad oherwydd amheuaeth o ganser a dechrau'r driniaeth y tu allan i'r canllawiau Llwybr Cenedlaethol ar gyfer canser y colon a'r rhefr. Roedd hyn yn annheg iawn ar Mr J. Mae'n rhaid bod canfod diwrnod cyn y llawdriniaeth yr oedd yn disgwyl ei chael ac wedi paratoi ar ei chyfer nad oedd yn mynd yn ei blaen yn dorcalonnus, yn enwedig gan mai camgymeriad gan y Bwrdd lechyd oedd yn gyfrifol am beidio â threfnu'r llawdriniaeth yn y lle cyntaf.

Er bod y cofnodion yn dangos yn glir bod y Bwrdd lechyd wedi gwneud camgymeriad, nid oedd ei ymateb i gŵyn Mr J yn ddidwyll ac roedd yn groes i'r cynllun Gweithio i Wella, sy'n

rhoi dyletswydd ar y Bwrdd Iechyd i “fod yn agored”.

Dim ond mewn ymateb i'n hymchwiliad y cydnabu'r Bwrdd Iechyd nad oedd y llawdriniaeth wedi cael ei threfnu. Dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi bod yn agored gyda Mr J am hyn o'r dechrau, pan ymatebodd i'r gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd â'n hargymhelliad y dylai ymddiheuro am y methiannau a chwblhau archwiliad o'i brosesau a'i reolaethau amserlennu ar gyfer adran y colon a'r rhefr.

Enghraifft o Achos 5

Cwyn Mrs V (202006310)

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Cwynodd Mrs V wrthym am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w chyfnither, Ms F, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg.

Gwelsom fod y Bwrdd Iechyd wedi colli cyfleoedd i adnabod a thrin llid y pendics a achosodd pendics Ms F i rwygo. Pan aeth Ms F i'r Uned Ddydd Lawfeddygol Frys yn Ysbyty Tywysoges Cymru ar 17 Gorffennaf, nid oeddent wedi amau llid y pendics, er gwaethaf y symptomau a oedd yn cynnwys poen ddifrifol yn yr abdomen, pwysedd gwaed anarferol o isel a chanlyniadau profion gwaed a oedd yn dangos presenoldeb haint sylweddol. Yn hytrach na chael ei derbyn i'r ysbyty, cafodd Ms F ei hanfon adref heb gael

presgripsiwn am wrthfotigau a heb i'r Bwrdd Iechyd drefnu ymchwiliadau priodol ac amserol, gan gynnwys sganiau.

Pan ddychwelodd Ms F am adolygiad ac ymchwiliadau pellach ar 20 Gorffennaf, dangosodd y sgan nad cerrig bustl oedd yn achosi ei symptomau, ond, unwaith eto, ni chafodd ei derbyn i'r ysbyty, a dywedwyd wrthi ddychwelyd 2 ddiwrnod yn ddiweddarach.

Yn anffodus, ni ddychwelodd Ms F am adolygiad pellach, a bu farw gartref ar 1 Awst 2020.

Yn ôl pwysau tebygolrwydd, pe bai'r Bwrdd Iechyd wedi darparu gofal



priodol ar 17 neu 20 Gorffennaf, byddai llid y pendics Ms F wedi cael ei ganfod a'i drin a byddai ei marwolaeth wedi cael ei hosgoi.

Er ein bod wedi canfod methiannau difrifol yn yr achos hwn, roeddem yn poeni nad oedd ymchwiliad y Bwrdd lechyd ei hun i gwyn Ms V wedi canfod ei fod wedi gwneud unrhyw beth o'i le, er bod yr achos wedi cael ei drafod yn fanwl mewn cyfarfod Llywodraethu Clinigol Llawfeddygol. 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 ddarparu...". Yn ein barn ni, roedd y Bwrdd lechyd wedi colli cyfleoedd clir

yn ystod y broses ymateb i gwynion i ganfod methiannau'n gynharach ac osgoi'r angen i deulu Ms F uwchgyfeirio eu cwyn i ni. Fodd bynnag, pan wnaethom rannu'r fersiwn drafft o'n hadroddiad a'n cyngor clinigol â'r Bwrdd lechyd, roedd yn derbyn ein hargymhellion.

Roeddem wedi argymhell y dylai'r Bwrdd lechyd ymddiheuro a darparu cymorth cyfreithiol i dalu iawndal ariannol priodol i deulu Ms F. Roeddem hefyd yn argymhell y dylai ein canfyddiadau gael eu hadolygu gan y Tîm Llywodraethu Clinigol Llawfeddygol. Cytunodd y Bwrdd lechyd i gydymffurfio â'n hargymhellion.

Enghraifft o Achos 6

Cwyn Miss X (202102028)

Bwrdd lechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Cwynodd Miss X am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei diweddar dad, Mr Y, yn Ysbyty Athrofaol Cymru Caerdydd a'r Fro ("yr Ysbyty") ym mis Mawrth 2020. Aeth i'r Adran Achosion Brys ("ED") ond cafodd ei anfon adref. Dau ddiwrnod yn ddiweddarach, cafodd ei dderbyn i'r Ysbyty ond yn drist iawn bu farw ychydig ddyddiau ar ôl llawdriniaeth frys.

Ni ddylai Mr Y fod wedi cael ei ryddhau o'r Adran Frys oherwydd nid oedd ei hanes clinigol wedi cael ei asesu. Hefyd, ni chymerodd y Bwrdd lechyd ddigon o wybodaeth am symptomau'r bledren, rhwymedd na lwmp mawr newydd yng nghesail y forddwyd, yn achos Mr Y. Roedd y symptomau hyn yn arwydd o dorgest wedi'i rhwystro a oedd angen triniaeth, ond cafodd

Mr Y ei ryddhau heb asesiad digonol. Pe bai'r Bwrdd Iechyd wedi ei asesu a'i dderbyn ar y pryd, gallai'r canlyniad fod wedi bod yn wahanol.

Cafodd Mr Y ei dderbyn i'r Ysbyty 2 ddiwrnod yn ddiweddarach. Nid oedd ei symptomau wedi cael eu harchwilio na'u cydnabod yn brydlon. Arweiniodd hyn at oedi cyn i Mr Y gael llawdriniaeth, a oedd yn golygu bod ei gyflwr wedi gwaethygu. Pan arweiniodd sgan hwyr at ddiagnosis o dorgest dagedig, roedd angen llawdriniaeth frys ar Mr Y.

Roedd Mr Y yn wael iawn ar ôl y llawdriniaeth, ond gwelsom na chafodd ei symud i'r Uned Gofal Dwys, gan eu bod wedi penderfynu na fyddai'n elwa o hyn. Roedd y penderfyniad hwn wedi lleihau ei siawns o oroesi.

Pe na bai'r methiannau clinigol wedi digwydd, a phe bai Mr Y wedi cael gofal ICU ar ôl y llawdriniaeth, gallai ei ddirywiad a'i farwolaeth fod wedi cael eu hatal.

Roeddem yn cydnabod bod pandemig COVID-19 yn dechrau ar yr adeg y daeth Mr Y i'r ysbyty. Roedd hyn yn rhoi pwysau aruthrol ar staff yr Ysbyty. Er hynny, roedd Mr Y yn achos brys ac ni chafodd y safon briodol o ofal.

Gwnaethom nifer o argymhellion, a dderbyniwyd gan y Bwrdd Iechyd, gan gynnwys ymddiheuro a chynnal adolygiad achos i drafod dulliau asesu a rhoi diagnosis o dorgest dagedig.

Roedd ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn wreiddiol yn derbyn bod y cyfathrebu â theulu Mr Y yn wael. Fodd bynnag, roeddem yn poeni nad oedd ei ymchwiliad yn nodi bod nifer o gyfleoedd wedi'u colli i drin Mr Y ac felly bod diffygion yn y gofal a ddarparwyd iddo.

Gallai'r Bwrdd Iechyd fod wedi nodi camau i unioni'r methiannau hyn yn gynt. Yn hytrach, roedd yn rhaid i'r teulu fynd â'u cwyn drwy ein swyddfa, gan arwain at broses hirach a mwy o ofid. Yn gyffredinol, roeddem yn cwestiynu cadernid ymchwiliad y Bwrdd Iechyd.



Atodiad 2





Dyletswyddau Gonestrwydd ac Ansawdd

Mae [Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol \(Ansawdd ac Ymgysylltu\) \(Cymru\) 2020](#) yn cynnwys y Dyletswyddau Gonestrwydd ac Ansawdd. Dyma nodau'r darpariaethau yn y Ddeddf:

- cryfhau'r Ddyletswydd Ansawdd ar gyrff y GIG wrth wneud penderfyniadau ac ymestyn hyn i Weinidogion Cymru
- gosod Dyletswydd Gonestrwydd ar ddarparwyr gwasanaethau'r GIG, yn gofyn iddynt fod yn agored a gonest gyda chleifion a defnyddwyr gwasanaeth pan fydd pethau yn mynd o'i le.

Mae'r Ddeddf yn:

- gosod dyletswydd ansawdd gyffredinol ar Weinidogion Cymru; ac
- ail-fframio ac ehangu'r Ddyletswydd bresennol ar gyrff y GIG.

Mae'r Ddyletswydd yn ceisio cryfhau'r trefniadau llywodraethu drwy ei gwneud yn ofynnol i gyrff y GIG a Gweinidogion Cymru adrodd bob blwyddyn ar y camau y maen nhw wedi'u cymryd i gydymffurfio

â'r Ddyletswydd ac asesu hyd a lled unrhyw welliant yn y canlyniadau.

Mae'r Ddeddf hefyd yn rhoi Dyletswydd Gonestrwydd ar ddarparwyr gwasanaethau'r GIG (gyrff y GIG a gofal sylfaenol) - gan gefnogi dyletswyddau proffesiynol presennol.

Mae'r ddyletswydd yn ei gwneud yn ofynnol i ddarparwyr y GIG ddilyn proses - a nodir yn y [Rheoliadau](#) - pan fo defnyddiwr gwasanaeth yn dioddef canlyniad andwyol sy'n arwain - neu a allai arwain - at niwed annisgwyl neu anfwriadol sy'n fwy nag ychydig o niwed, a bod y gofal iechyd a ddarparwyd yn ffactor neu y gallai fod wedi bod yn ffactor. Nid oes elfen o fai, gan ei gwneud yn bosib canolbwyntio ar ddysgu a gwella, yn hytrach na beio.

Mae Gweinidogion Cymru wedi cyhoeddi [canllawiau statudol](#) mewn perthynas â'r Ddyletswydd Gonestrwydd.

Mae'r Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol i ddarparwyr y GIG adrodd yn flynyddol am achosion pan ddefnyddiwyd y Ddyletswydd - pa mor aml y cafodd y Ddyletswydd ei defnyddio, disgrifiad o'r amgylchiadau a arweiniodd at y digwyddiad a'r camau a gymerwyd gan y darparwr gyda'r nod o atal digwyddiad o'r fath rhag digwydd eto.



Proses Gwyno'r GIG

Daeth [Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol \(Pryderon, Cwynion a Threfniadau Unioni Cam\) \(Cymru\) 2011](#) i rym ym mis Ebrill 2011. Maent yn gwneud trefniadau ar gyfer delio â chwynion ym mhob un o gyrff y GIG yng Nghymru ac fe'u hategwyd gan ganllawiau o'r enw "Gweithio i Wella". Rhaid ymchwilio'n briodol i gwynion a dylid rhannu manylion cwynion gyda'r aelod o staff dan sylw "lle bo hynny'n briodol". Yn gyffredinol, dylai achwynydd gael ymateb o fewn 30 diwrnod gwaith; os nad yw hyn yn bosib, dylid anfon yr ymateb o fewn chwe mis a rhoi gwybod i'r achwynydd am yr oedi a'r rheswm drosto. Dylid dysgu gwersi o gwynion a dylid rhoi gwybod i achwynwyr am y camau a gymerwyd o ganlyniad i'r gŵyn.

Rhaid i gorff GIG ymchwilio i faterion a godir mewn pryder mewn modd y mae'n ei ystyried sydd fwyaf priodol i ddod i gasgliad am y materion hynny yn drwyadl, yn gyflym ac yn effeithlon, gan roi sylw penodol i'r materion a restrir yn Rheoliad 23 o'r Rheoliadau, gan gynnwys a oedd angen cyngor meddygol annibynnol neu gyngor arall ar y person a oedd yn ymchwilio i'r materion a godwyd.

Mae'r rheoliadau'n cynnwys darpariaeth ar gyfer talu iawn mewn amgylchiadau penodol, os daw'r ymchwiliad i'r casgliad y gallai'r sefydliad fod wedi achosi niwed i'r achwynydd. Efallai y bydd angen ymchwilio ymhellach os bydd yr ymchwiliad cychwynnol yn dod i'r casgliad y gallai hyn fod yn wir a bod amserlenni estynedig yn berthnasol wrth ystyried gwneud iawn.



Ombwdsmon
Ombudsman
Cymru · Wales

Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru

1 Ffordd yr Hen Gae

Pencoed

CF35 5LJ

Ffôn: 0300 790 0203

Facs: 01656 641199

E-bost: holwch@ombwdsmon.cymru

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