

Coflyfr

yr Ombwdsmon

Rhifyn 32 Mai 2018

Cynnwys

Newyddion	2
Iechyd	3
Ymdrin â chwynion	34
Addysg	39
Yr Amgylchedd ac iechyd yr amgylchedd	41
Tai	42
Cynllunio a rheolaeth adeiladu	45
Ffyrdd a Thrafnidiaeth	47
Gwasanaethau cymdeithasol – oedolion	48
Gwasanaethau Cymdeithasol – plant	50
Amrywiol eraill	50

Newyddion

Cynnal Seminar y Gwanwyn

Ym mis Chwefror, cynhaliwyd Seminar y Gwanwyn yr Ombwdsmon yng ngwesty'r Metropole yn Llandrindod.

Y thema ar y diwrnod oedd diwylliant cwyno yn y sector cyhoeddus, gan edrych ar sut y gellir defnyddio cwynion fel adnodd dysgu a phwysigrwydd cydymffurfio ag argymhellion.

Ymhlith y siaradwyr roedd Tracy Myhill Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Steve Thomas Prif Weithredwr CLILC a Chris Hancock o Iechyd Cyhoeddus Cymru sy'n arwain prosiect Dirywiad Aciwt 1000 o Fywydau.



Cynulliad yn Cytuno ar Egwyddorion Cyffredinol Bil yr Ombwdsmon

Ym mis Mawrth, yn dilyn cyfarfod llawn, pleidleisiodd Cynulliad Cenedlaethol Cymru 47-1 o blaid egwyddorion cyffredinol Bil Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru).

Rhaid i Ysgrifennydd y Cabinet nawr dderbyn penderfyniad ariannol ar gyfer Cyllid cyn i Gam 2 y broses ddeddfwriaethol gychwyn, yn y misoedd nesaf gobeithio.

Iechyd

Cadarnhawyd

Practis deintyddol yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Rhif yr achos 201606411 – Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mr A fod practis deintyddol yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Practis") wedi ffitio ei gorun deintyddol gwreiddiol ("y corun") yn anghywir. Dywedodd hefyd nad oedd wedi datrys y camgymeriad clinigol hwnnw'n briodol.

Penderfynodd yr Ombwdsmon fod y ffaith bod corun Mr A wedi dod yn rhydd mor gynnar yn arwydd bod nam ar y gwaith paratoi a / neu osod. Felly cadarnhaodd y rhan honno o gŵyn Mr A, a oedd yn ymwneud â gosod y corun. Canfu nad oedd y Practis wedi rhoi sylw prydlon i'r problemau a oedd yn gysylltiedig â chorun Mr A nac wedi canfod achos y methiant. Cadarnhawyd yr agwedd honno ar gŵyn Mr A, a oedd yn ymwneud â'r modd y cafodd y problemau a oedd yn gysylltiedig â'r corun eu rheoli.

Argymhellodd y dylai'r Practis

- ymddiheuro i Mr A am y methiannau a nodwyd
- talw £356.60 iddo; mae'r swm hwn yn cynnwys ad-daliad am gost y driniaeth a swm am yr anghyfleustra a achoswyd iddo
- atgoffa ei Ddeintyddion yn ffurfiol i ymchwilio ac i roi sylw prydlon i fethiant corunau sydd newydd eu gosod
- paratoi cynllun gweithredu, sy'n dangos y camau y bydd yn eu cymryd mewn ymdrech i sicrhau nad yw pelydrau-X yn cael eu colli.

Cytunodd y Practis i weithredu'r argymhellion hyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr achos 201700166 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mrs A am oedi a fu cyn gwneud diagnosis o'i salwch ac am fethiant i ymateb yn briodol i'w chŵyn yn unol â rheoliadau "Gweithio i Wella".

Canfu'r ymchwiliad fethiant i archwilio Mrs A am gyfnod o bedwar diwrnod a allai olygu bod cyfle wedi'i gollu i wneud diagnosis o gyflwr Mrs A. Hefyd, bu oedi pellach am nad oedd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd") ddefnydd o gyfleusterau sganio MRI yn ystod y penwythnos. Canfu'r ymchwiliad hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymateb i gŵyn Mrs A o fewn yr amserlen sydd wedi'i phennu yn y Rheoliadau.

Cafodd y gŵyn ei chadarnhau ac argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn:

- ymddiheuro i Mrs A
- talw swm o £125 iddi am yr amser a'r drafferth o fynd ati i gwyno i'r swyddfa hon, a £500 fel cydnabyddiaeth am yr oedi a nodwyd
- rhannu adroddiad yr Ombwdsmon â'r clinigwyr perthnasol yn ystod y sesiwn oruchwylio nesaf a bod meysydd dysgu'n cael eu nodi a'u rhannu â'r adran berthnasol.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol mewn ysbyty Rhif yr achos 201606216 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mrs A am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei diweddar dad, Mr B, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") rhwng 13 Hydref a 23 Tachwedd 2015, pan fu Mr B farw. Dywedodd Mrs A nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cyfathrebu'n ddigonol â'r teulu nac wedi cadw cofnodion. Cwynodd Mrs A hefyd am fethiant i ddiwallu anghenion maeth a hydradu sylfaenol Mr B ac nad oedd honiadau bod Mr B wedi dioddef cam-drin domestig wedi'u cydnabod. Yn olaf, cynnodd Mrs A am fethiant i ymateb yn briodol i'r gŵyn.

Canfu'r ymchwiliad fethiant cyffredinol ar ran y clinigwyr i hysbysu teulu Mr B am ei driniaeth, ei ofal a'i ragolygon. Canfu'r ymchwiliad hefyd fethiannau yn y safonau cadw cofnodion a oedd yn golygu nad oedd modd penderfynu a oedd anghenion maeth Mr B yn cael eu diwallu, a bod y Bwrdd Iechyd wedi ymateb i'r gŵyn mewn ffordd anghywir ac anghyson a bod hynny wedi ychwanegu at y trallod a brofwyd gan deulu Mr B. Yn olaf, canfu'r ymchwiliad fod y Bwrdd Iechyd, ar ôl cael ei hysbysu ar 13 Hydref 2015 fod Mr B wedi dioddef cam-drin domestig, wedi cymryd camau priodol i ddiogelu Mr B.

Argymhellwyd fod y Bwrdd Iechyd yn:

- a) ymddiheuro i Mrs A am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad
- b) talu'r swm o £250 i gydnabod y methiannau hynny a swm o £250 am yr amser a'r drafferth yr aeth Mrs A iddo wrth gwyno i'r swyddfa hon
- c) atgoffa staff ymchwilio o'r angen i wirio cywirdeb eu llythyrau ymateb;
- d) atgoffa staff nyrsio i gofnodi'n eglur pan fydd cofnod yn cael ei ysgrifennu ar ôl y digwyddiad, i atal unrhyw ddrwsych ac; yn olaf
- e) cynnal adolygiad o'r achos hwn gyda'r clinigwyr perthnasol yn ystod eu sesiwn oruchwylio nesaf.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Problemau gyda rhestrau cleifion Rhif yr achos 201606896 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mr P am fod trefniadau Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") i roi pen-glin newydd iddo wedi mynd ymhell y tu hwn i amser targed atgyfeiriad i driniaeth (RTT) Llywodraeth Cymru o 36 wythnos ar gyfer sefydliadau'r GIG yng Nghymru. Ar adeg ei gŵyn i'r Ombwdsmon, roedd Mr P wedi bod ar restr aros am 84 wythnos ar roedd yn dal i aros am ddyddiad ar gyfer ei lawdriniaeth. Cwynodd Mr P hefyd fod:

1. Llawfeddyg Orthopedig Ymgynghorol, a oedd wedi'i asesu yn y lle cyntaf, wedi cytuno bod angen pen-glin newydd arno, ond nid oedd wedi'i roi ar y rhestr aros ar unwaith. Yn hytrach, dewisodd rhoi chwistrelliad steroid iddo ac adolygu Mr P eto ymhen pedwar mis
2. Yn yr adolygiad, dywedodd yr Ymgynghorydd wrth Mr P nad oedd dim o'i le arno ac y dylai "fynd adref, cymryd tabledi paracetamol a pheidio achosi ffwdan"
3. Yn dilyn cais am ail farn, cymerodd ail Lawfeddyg Orthopedig Ymgynghorol fath arbenigol o belydr-X, rhywbeth nad oedd yr Ymgynghorydd cyntaf wedi'i wneud. Yn dilyn canlyniad y pelydr-X rhoddodd yr ail Ymgynghorydd Mr P ar restr aros ar unwaith i gael pen-glin newydd
4. Ni threfnodd y Bwrdd Iechyd asesiadau anaestetig a chardioleg ar gyfer Mr P mewn modd amserol
5. Methodd y Bwrdd Iechyd ag ymateb i'w lythyr dyddiedig 6 Chwefror 2017 lle gofynnodd am wybodaeth am y math o anaestetig y byddai'n ei gael.

Gyda chymorth ei Gyngorydd Clinigol, cadarnhaodd yr Ombwdsmon gwynion 3 a 5. Canfu fod methiant

yr Ymgynghorydd Cyntaf i drefnu math arbenigol o belydr-X ar gyfer Mr P wedi arwain at oedi o 13 wythnos y gellid bod wedi ei osgoi cyn ei roi ar y rhestr aros. Canfu'r Ombwdsmon hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymateb i lythyr Mr P dyddiedig 6 Chwefror 2017. Ni allai'r Ombwdsmon ddod i benderfyniad ar gŵyn 2 ac ni chadarnhaodd gwynion 1 a 4.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn:

- a) ymddiheuro'n llawn i Mr P am y methiannau a nodwyd
- b) talu £500 iddo i gydnabod yr anghyfiawnder a achoswyd iddo
- c) atgoffa meddygon orthopaedig sy'n gweithio yn CMATS y dylai pelydrau-X Rosenberg gael eu defnyddio fel cam safonol wrth archwilio cleifion maent yn eu gweld ag osteoarthritis posibl yn y ben-glin os yw pelydrau-x arferol yn amhendant.

Er bod yr Ombwdsmon wedi mynegi pryderon am fod amser aros y Bwrdd Iechyd cyn trefnu llawdriniaeth Mr P yn fwy na'r targed atgyfeirio i driniaeth o 36 wythnos, ni allai gadarnhau'r methiant hwn gan ei fod yn cael ei weithredu yn yr un ffordd yn achos pob claf orthopedig sy'n aros am lawdriniaeth.

Fodd bynnag, argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd

- a) yn rhoi diweddariad iddo ar ddatblygiad ei gynllun gweithredu strategol ar gyfer gwasanaethau orthopaedig
- b) ac yn rhannu manylion am ei 'gynllun cyflawni' ar gyfer pob claf sydd wedi bod yn aros mwy na 52 wythnos.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr achos 201605348 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mrs X am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei diweddar frawd, Mr Y, yn Ysbyty Brenhinol Gwent rhwng 23 a 28 Mai 2015 pan fu farw. Cwynodd am y gofal nyrsio a'r monitro gwael, y trefniadau lleddfu poen annigonol, penderfyniadau ynglŷn â meddyginiaeth at orbryder ac ymchwiliadau clinigol, ac am y ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi delio â chwynion. Cwynodd Mrs X fod teulu Mr Y, o ganlyniad i'r methiannau hyn, wedi gorfod darparu llawer o ofal Mr Y a bod Mr Y wedi profi oedi a thralod y gellid bod wedi eu hosgoi yn ystod ei ddyddiad olaf.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y cwynion am feddyginiaeth at orbryder ac ymchwiliadau clinigol. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon yn rhannol y cwynion am ofal nyrsio a lleddfu poen. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y cwynion am fonitro. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y diffygion wrth fonitro'r dirywiad yng nghyflwr Mr Y wedi arwain at oedi cyn dechrau rhoi triniaeth briodol iddo a bod hynny wedi achosi ansicrwydd i'r teulu wrth iddynt feddwl a allai'r canlyniad trist fod wedi bod yn wahanol.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon i:

- a) ymddiheuro i deulu Mr Y
- b) adolygu'r diffygion yn ei ymchwiliad ei hun i'r gŵyn
- c) cynnal archwiliad o drefniadau cadw cofnodion; a
- d) cymryd camau cywirol mewn ymateb i'r methiannau a nodwyd yn yr adroddiad hwn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Phractis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol mewn ysbyty
Rhif yr achosion 201700624, 201700623 a 201700625 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwyn Mrs S yn erbyn:

a) Hywel Dda:

- bod y ffordd yr ymdriniwyd ag atgyfeiriadau Meddygon Teulu at lawfeddygon cyffredinol wedi arwain at oedi cyn gwneud diagnosis o dorgest
- y methiant i atgyfeirio Mr S at uned afu yn ysbyty Caerdydd a'r Fro yn gynharach

b) Caerdydd a'r Fro – oedi / methiant yr uned afu i wneud diagnosis o angiosarcoma

c) Y practis Meddyg Teulu – rheoli atgyfeiriadau at Hywel Dda, a bod hynny wedi arwain at oedi cyn gwneud diagnosis o dorgest.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd ailgyfeirio'r atgyfeiriad at lawfeddygon cyffredinol yn afresymol, er y dylai Mr S a'r Meddyg Teulu fod wedi cael eu hysbysu; nid fu oedi afresymol cyn atgyfeirio at y clinig afu. Ni chadarnhaodd y gŵyn yn erbyn Hywel Dda.

Canfu'r Ombwdsmon y dylai'r uned afu ei hun fod wedi trefnu i ailadrodd y sgan, yn hytrach na gofyn i Hywel Dda wneud hynny; gallai diagnosis o'r angiosarcoma fod wedi'i wneud rhyw ddeufis yn gynharach nag a fu, a chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn yn erbyn Caerdydd a'r Fro. Fodd bynnag, nid oedd yr oedi byr hwn yn debygol o fod wedi effeithio ar y canlyniad i Mr S.

Canfu'r Ombwdsmon fod atgyfeiriad cyntaf y Meddyg Teulu i Hywel Dda yn briodol ac yn amserol. Fodd bynnag, nid dyna oedd yr achos gyda'r atgyfeiriad dilynol; bu oedi, ac nid oedd yn cynnwys gwybodaeth ddigonol i egluro pam fod cais yn cael ei wneud am apwyntiad brys. Daeth i'r casgliad ei bod yn debygol y byddai Mr S wedi cael ei weld yn gynharach (ac y byddai diagnosis o dorgest wedi'i wneud) os byddai'r holl wybodaeth berthnasol wedi'i chynnwys, a chadarnhaodd y gŵyn yn erbyn y practis Meddyg Teulu. Fodd bynnag, nid oedd yn debygol y byddai Mr S wedi cael llawdriniaeth i drwsio'r dorgest gan y byddai llawdriniaeth ar yr afu wedi cael blaenoriaeth.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod Caerdydd a'r Fro yn ymddiheuro i Mrs S a bod aelodau'r tîm amlddisgyblaethol yn myfyrio ar y mater ac yn ystyried a ddylai adolygu ei weithdrefnau. Argymhellodd y dylai meddygfa'r Meddyg Teulu hefyd ymddiheuro i Mrs S, a dangos tystiolaeth bod y camau a nodwyd ganddo eisoes wedi cael eu gweithredu.

Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru – Gwasanaethau Ambiwylans
Rhif yr achos 201607364 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mr K am fethiant Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru ("WAST") i ymateb yn brydlon ac ar frys i gyfres o alwadau ar ôl i'w wraig gael ei tharo'n wael gyda phoenau yn ei brest ac anawsterau anadlu. Yn anffodus, bu farw Mrs K cyn i ambiwlans gyrraedd.

Canfu'r Ombwdsmon fod camgymeriadau wedi'u gwneud wrth godio rhai o'r galwadau a wnaed gan Mr K a chan WAST ato ef; pe baent wedi cael eu codio'n gywir, mae'n bosibl y byddai ambiwlans wedi cyrraedd Mrs K dri neu bedwar munud yn gynharach. Er na allai'r Ombwdsmon ddweud yn bendant a fyddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol, roedd Mr K wedi'i adael â theimlad o ansicrwydd am nad oedd yn gwybod a fyddai Mrs K wedi byw pe bai cymorth wedi cyrraedd yn gynharach. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod WAST:

- a) yn ymddiheuro i Mr K
- b) yn cynnig taliad o £750 iddo i gydnabod yr ansicrwydd a achoswyd gan y methiannau a amlygwyd; a
- c) bod yr aelod o staff dan sylw'n myfyrio ar y mater, a bod adolygiad o brosesau WAST yn cael ei ystyried.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Gofal Parhaus

Rhif yr achos 201700459 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Ymhlith y materion y cwynodd Mr A yn eu cylch oedd diffygion ym mhecyn gofal ei ddiweddar wraig. Roedd hyn yn cynnwys oedi cyn penodi cydlynedd gofal newydd a chyflwyno pecyn gofal newydd. Roedd Mr A hefyd yn anfodlon â'r ffordd yr oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd") wedi delio â'i gwynion.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon unrhyw ran o gwynion Mr A heblaw am yr un yn ymwneud â delio â chwynion. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod diffygion gweinyddol yn golygu nad oedd y ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi delio â chwynion Mr A mor effeithiol nac mor gydlynus ag y gallent fod ac o ganlyniad bu oedi diangen cyn i'r Bwrdd Iechyd yn ymateb yn ffurfiol i gwynion Mr A.

The Argymhellodd yr Ombwdsmon fod Prif Weithredwr y Bwrdd Iechyd yn:

- a) ymddiheuro i Mr A am y methiannau;
- b) ac yn gwneud taliad o £250.00 iddo.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr achos 201607481 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Roedd Mrs A yn bryderus bod achosion hypoglycaemig diabetig yr oedd ei diweddar fam, Mrs B, wedi'u dioddef tra'r oedd yn glaf preswyl yn Ysbyty Alltwen ym mis Mai 2015 wedi effeithio ar ei chalon a bod hynny wedi arwain at drawiad ar y galon a achosodd ei marwolaeth yn ddiweddarach. Roedd hefyd yn anfodlon â'r ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi delio â'i chwyn.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad y gallai achosion hypoglycaemig Mrs B fod wedi cyfrannu at y trawiad ar ei chalon ond ni allai ddweud hynny'n bendant, o ystyried fod ganddi ffactorau risg o glefyd cardiofasgwlaidd - pwysedd gwaed uchel a diabetes - ac roedd sgan o'i chalon cyn yr achosion hypoglycaemig wedi awgrymu fod ei gweithrediad cardiaidd eisoes wedi'i effeithio. O gofio'r ansicrwydd hwn, cadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhan hon o gwyn Mrs A. Nododd yr Ombwdsmon hefyd ddiffygion yn y ffordd roedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") wedi delio â chwyn Mrs A a chadarnhawyd y rhan hon o'r gwyn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn:

- a) ymddiheuro i Mrs A am y methiannau a nodwyd
- b) gwneud taliad o £750 iddi, i gydnabod yr ansicrwydd a achoswyd gan y diffygion mewn gofal clinigol a'r effaith a gafodd y diffygion wrth ddelio â'r gwyn arni.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr achos 201606395 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mr A, a gafodd drawsblaniad aren yn 1998 mewn ysbyty arall, ei fod, yn ystod ei gyfnod fel claf preswyl yn Ysbyty Brenhinol Gwent yn 2015 wedi ei roi ar ward lle bu achosion o norofeirws a'i fod wedi'i ddal. Dywedodd fod y chwydu a'r dolur rhydd wedi parhau ar ôl iddo gael ei ryddhau a bod y norofeirws wedi achosi i'w drawsblaniad fethu. Roedd Mr A hefyd yn anfodlon na fu cysylltiad â'r ymgynghorydd

arennol yn yr ysbyty arall a oedd yn gyfrifol am ei ofal arennol a bod ei gofnodion meddygol / nyrsio papur wedi eu colli.

Ni allai'r Ombwdsmon ddweud a oedd Mr A wedi dal norofeirws yn yr Ysbyty. Roedd methiannau clinigol a gweinyddol (yn ymwneud â chadw cofnodion, asesiadau nyrsio clinigol a chydymffurfiaeth â chanllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal ar anafiadau aciwt i'r arennau) yn golygu bod ansicrwydd a fyddai Mr A, oni bai am y methiannau a nodwyd, wedi cael mwy o amser cyn i'w drawsblaniad fethu, o gofio bod ganddo weithrediad arennol cronig. Oherwydd yr ansicrwydd hwn, cadarnhawyd cwyn Mr A i'r graddau hyn yn unig.

Canfu'r Ombwdsmon fethiannau gweinyddol yn gysylltiedig â cholli cofnodion meddygol Mr A a oedd wedi cael effaith andwyol ar ffydd Mr A yn ymateb Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd") i'w gŵyn. Felly cadarnhaodd y rhan hon o gŵyn Mr A.

Roedd argymhellion yr Ombwdsmon i'r Bwrdd Iechyd yn cynnwys:

- a) ymddiheuro;
- b) talu swm o £500 i gydnabod yr ansicrwydd / methiannau;
- c) a dangos tystiolaeth o gamau a gymerwyd o ganlyniad i ymchwiliad yr Ombwdsmon.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr achos 201606209 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Bu'r ymchwiliad yn ystyried a oedd y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i Mr Y ar ôl ei atgyfeirio i Fwrdd Iechyd arall yn rhesymol, gan gynnwys y trafodaethau ar beryglon llawdriniaeth a'r dewis o lawdriniaeth a gynigiwyd. Bu hefyd yn ystyried y penderfyniad i beidio â bwrw ymlaen â llawdriniaeth a oedd wedi'i chynllunio, ym mis Gorffennaf 2016.

Canfu'r Ombwdsmon er bod y gofal a'r driniaeth yn dilyn yr atgyfeiriad yn rhesymol ac felly hefyd y dewis o lawdriniaeth, ni allai ddweud yn bendant a oedd y drafodaeth ar risg yn briodol am fod y cofnodion yn annigonol. Er ei fod yn cydnabod bod hyn yn achos o gamweinyddu, nid oedd wedi achosi anghyfiawnder i Mr Y am nad oedd y llawdriniaeth wedi mynd yn ei blaen. Ni chadarnhawyd y gŵyn hon.

Canfu'r Ombwdsmon hefyd er bod modd cyfiawnhau'r penderfyniad i beidio â bwrw ymlaen â'r llawdriniaeth a oedd wedi'i chynllunio, gellir bod wedi hysbysu Mr Y yn well am y penderfyniad (cafwyd dau reswm gwrthgyferbyniol gan y Llawfeddyg am ei benderfyniad). Canfu hefyd nad oedd y cerdyn rhestr aros (a oedd yn dangos y llawdriniaeth roedd Mr Y wedi'i restru ar ei chyfer) wedi'i gywiro cyn i Mr Y gysylltu â Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn yn rhannol i'r graddau bod y ffordd y cafodd y penderfyniad ei gyfleu i Mr Y yn golygu bod ansicrwydd ynglŷn â'r rheswm dros benderfyniad y Llawfeddyg a bod y cysylltiad ar ran Mr Y i gadarnhau'r llawdriniaeth yr oedd wedi'i restru ar ei chyfer yn gyfiawn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr achos 201603422 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mrs Y ar ran ei merch, Ms X, am y gofal mamolaeth a gafodd Ms X ar ôl rhwyg digymell ei philenni ("SROM") ym mis Mai 2016. Cwynodd Mrs Y fod y gofal a ddarparwyd i faban newydd anedig Ms X (baban X) yn anfoddfaol. Dywedodd ei bod wedi mynegi pryderon wrth staff, ond na chafodd ymateb priodol i'r pryderon hynny.

Canfu'r Ombwdsmon fod agweddau ar ofal Ms X yn rhesymol. Fodd bynnag, roedd diffygion, a'r mwyaf arwyddocaol ohonynt oedd nifer yr archwiliadau i'r wain ("VE") a gynhaliwyd cyn bod Ms X yn dechrau esgor. Canfu hefyd nad oedd 'stretch and sweep' ymyrrol yn briodol. Byddai hyn wedi bod yn fwy poenus ac anghyfforddus i Ms X. Er bod cynnydd bychan yn y perygl o heintiad yn dilyn sawl VE, ni allai'r Ombwdsmon ddweud yn bendant y byddai Ms X wedi osgoi heintiad oni bai am y VEau diangen.

O ran y gofal i faban X, canfu'r Ombwdsmon fod y gofal yn foddhaol ar y cyfan. Er na allai ddweud yn bendant a oedd gweithredoedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd") wedi cyfrannu at haint Mrs X a thrwy hynny at haint baban X, canfu fod yr ansicrwydd a achoswyd yn sgil y digwyddiadau hyn yn cyfrif fel anghyfiawnder. Ni allai'r Ombwdsmon wneud dyfarniad ar y pryderon a fynegwyd gan Mrs Y.

Gwnaeth yr Ombwdsmon sawl argymhelliad i'r Bwrdd Iechyd a oedd yn cynnwys ymddiheuriad, iawndal ariannol, a diweddariadau ar ganllawiau ar SROM i'r staff perthnasol.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol mewn ysbyty Rhif yr achos 201607149 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mrs X am y driniaeth a gafodd ei mam Mrs Y yn y clinig Pwl o Isgemia Dros Dro (TIA) (strôc), yn Ysbyty Neville Hall ar 7 Ebrill 2016.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd dim tystiolaeth ar 7 Ebrill i gadarnhau diagnosis Mrs X o bendro ac y dylai fod wedi cael sgan pen CT i allu diystyru gwaedu mewnymenyddol (pibell waed yn y benglog sy'n rhwygo neu'n gollwng); cadarnhaodd yr agweddau hyn ar y gŵyn. Canfu'r Ombwdsmon y dylid bod wedi ymchwilio ymhellach i ddadhyradu Mrs Y a chadarnhaodd yn rhannol yr agwedd hon ar y gŵyn. Canfu'r Ombwdsmon fod eglurhad Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd") a ddywedodd pe byddai Meddyg Teulu Mrs Y yn credu ei bod wedi dioddef strôc, y byddai ambiwlans wedi'i galw a bod Mrs Y wedi cael ei gweld gan gweithiwr cymorth cymunedol (HCSW) ac nid gan nyrs strôc fel yr oedd Mrs Y wedi'i dybio, yn rhesymol. Canfu fod cofnod y HCSW ar y daflen wybodaeth i gleifion wedi achosi dryswch. Ni chadarnhawyd yr agweddau hyn ar y gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon i

- a) ymddiheuro i Mrs Y am y methiannau a nodwyd;
- b) ac i atgoffa staff y clinig TIA y dylid cynnal profion gwaed os oes pryderon er mwyn atal niwed aciwt i'r arennau

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol mewn ysbyty Rhif yr achos 201700880 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mrs B am

- Yr oedi cyn rhoi triniaeth i'w thad, Mr C, yn dilyn ei ddiagnosis am ganser y bledren ac am yr oedi cyn triniaeth ddilynol.
- Yr oedi cyn cynnal llawdriniaeth (ar wahân) ar brostad ei thad.

Canfu'r Ombwdsmon fod Mr C wedi profi oedi yn y driniaeth ar gyfer ei ganser am nifer o resymau, ac roedd rhai ohonynt yn weinyddol a rhai oherwydd prinder staff. Fodd bynnag, roedd yr oedi ar y dechrau'n gysylltiedig â chychwyn y driniaeth yn dilyn diagnosis Mr C – nid oedd y driniaeth i gychwyn cyn cynnal ymchwiliad pellach, a oedd yn golygu oedi o fwy na thri mis cyn y byddai'r driniaeth y penderfynwyd yr

oedd ei hangen ar Mr C yn cychwyn. Bu oedi hefyd cyn cynnal y driniaeth ar y brostad. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn.

Argymhellodd y dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr:

- ymddiheuro i Mr C
- talur swm o £600 iddo i gydnabod y trallod a dioddef ychwanegol a achoswyd gan yr oedi;
- nododd welliannau yr oedd y Bwrdd Iechyd yn dweud eu bod wedi'u gwneud, ac argymhellodd y dylid cynnal asesiad o effaith y newidiadau hyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr achos 201700674 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mrs T am y driniaeth a roddwyd i'w diweddar wŵr, Mr T, rhwng 21 a 23 Tachwedd 2014 yn Ysbyty Treforys ("yr Ysbyty"). Roedd Mrs T yn bryderus am fod Heparin (meddyginiaeth i deneuo'r gwaed) wedi'i weinyddu i Mr T er ei fod mewn perygl o ddiodeff gwaedlif ar yr ymennydd (pan fydd rhydweili yn yr ymennydd yn byrstio). Cwynodd Mrs T nad oedd Mr T wedi cael ei fonitro'n ddigon manwl, ac nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi'r union amser iddi pan ddiodeffodd Mr T waedlif ar yr ymennydd. Roedd Mrs T yn bryderus hefyd am nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi gallu dod o hyd i rai o gofnodion meddygol ei gŵr ac roedd yn anfodlon â'r ymdrechion a wnaethpwyd i ddod o hyd iddynt.

Canfu'r Ombwdsmon fod ei bod yn rhesymol i drin Mr T â Heparin, a'i fod wedi cael ei fonitro'n ddigonol. Ni chadarnhawyd yr elfennau hyn o'r gŵyn. Nid oedd modd dweud pa bryd yn union yr oedd Mr T wedi diodeff gwaedlif ar yr ymennydd; fodd bynnag, cadarnhaodd yr Ombwdsmon yr agwedd hon ar y gŵyn am nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ("y Bwrdd Iechyd") wedi cyflenwi gwybodaeth fanwl i Mrs T ar amseriad ei ddirywiad, er bod gwybodaeth fanwl wedi'i chynnwys yn ei gofnodion meddygol. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon hefyd y gŵyn yn ymwneud â'r cofnodion meddygol a oedd ar goll gan ei fod wedi rhoi gwybodaeth anghywir i Mrs T pan ddywedodd nad oedd wedi gallu dod o hyd i'r cofnodion nyrsio. Roedd y Bwrdd Iechyd yn y cyfamser wedi sylweddoli nad oedd nodiadau nyrsio wedi cael eu cwblhau yn yr Ysbyty ar y dyddiad dan sylw gan fod Mr T mewn ysbyty arall. Ac felly nid oeddent wedi bod ar goll o gwbl.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd:

- ymddiheuro i Mrs T am y methiannau a nodwyd
- talur cyfanswm o £750 mewn iawndal, i gydnabod y trallod a ddiodeffodd pan roddwyd yr wybodaeth anghywir iddi a oedd yn honni bod cofnodion nyrsio Mr T ar goll a'r wybodaeth anghywir a roddwyd iddi ynglŷn â'i ddirywiad
- cymryd camau i sicrhau bod staff sy'n gysylltiedig ag ymchwilio ac ymateb i gwynion yn cynnal ymchwiliadau trylwyr ac yn rhoi gwybodaeth eglur a manwl i achwynwyr.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Rhif yr Achos 201701156 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Chwefror 2018

Cwynodd Mr Y am y gofal a thriniaeth canser a gafodd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd"), yn dilyn ei ddiagnosis yn 2012 hyd fis Mai 2016. Cadarnhawyd rhan o'r gŵyn.

Canfu'r ymchwiliad fod safon y driniaeth a roddwyd i Mr Y yn rhesymol ar y cyfan a bod Mr Y wedi cael cyngor priodol o ran ei gynllun triniaeth. Fodd bynnag, bu oedi afresymol o 31 diwrnod rhwng ei atgyfeiriad a'i driniaeth am ganser y coluddyn yn 2012. Er nad oedd modd dweud yn bendant, y farn oedd y gallai'r oedi fod wedi cyfrannu at ganlyniad tymor hir gwaeth i Mr Y. Canfu'r ymchwiliad hefyd, o ganlyniad i gamgymeriad gweinyddol, oedi cyn atgyfeirio Mr Y i gael triniaeth yn 2016. Fodd bynnag, ni chadarnhawyd yr elfen hon o'r gŵyn am nad oedd tystiolaeth i ddangos bod y camgymeriad wedi cael effaith andwyol ar Mr Y.

Yn achos yr oedi afresymol yn 2012, argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i wraig Mr Y am yr ansicrwydd a achoswyd gan yr oedi ar ôl ei atgyfeiriad i gael triniaeth, a rhoi sicrwydd i'r Ombwdsmon, gan amlinellu sut y bydd y Bwrdd Iechyd yn sicrhau na fydd oedi o'r fath yn digwydd eto yn y dyfodol.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf – Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty Rhif yr Achos 201606175 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Chwefror 2018

Cwynodd Ms T am y driniaeth ddeintyddol frys a gafodd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ("y Bwrdd Iechyd"). Dywedodd nad oedd y Deintydd dan sylw ("y Deintydd") wedi ei galluogi i roi caniatâd ar sail gwybodaeth i dynnu ei dant. Awgrymodd hefyd y gallai'r dant fod wedi cael ei dynnu'n ddiangen. Cwynodd Ms T hefyd am ymateb y Bwrdd Iechyd i'w chŵyn am ei thriniaeth ddeintyddol. Dywedodd nad oedd y Nyrs Ddeintyddol ("y Nyrs Ddeintyddol") a oedd gysylltiedig â'i thriniaeth wedi cael ei chyfweld gan y Bwrdd Iechyd yn ystod ei ymchwiliad i'w chŵyn. Dywedodd hefyd ei fod wedi cymryd gormod o amser i ymateb i'w chŵyn.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Deintydd wedi galluogi Ms T i roi caniatâd ar sail gwybodaeth i dynnu ei dant. Daeth i'r casgliad hefyd nad oedd y Deintydd wedi tynnu dant Ms T yn ddiangen. Ni chadarnhaodd y rhan honno o gŵyn Ms T a oedd yn ymwneud â'i thriniaeth ddeintyddol. Roedd o'r farn bod oedi afresymol cyn i'r Bwrdd Iechyd ymateb i gŵyn Ms T. Canfu hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cael datganiad ysgrifenedig gan y Nyrs Ddeintyddol yn ystod ei ymchwiliad. Cadarnhaodd yn rhannol yr agwedd honno ar gŵyn Ms T a oedd yn ymwneud â delio â'r gŵyn. Argymhellodd y dylai'r Bwrdd Iechyd:

- y mddiheuro i Ms T am y methiannau a nodwyd o ran delio â'i chŵyn
- cymryd camau i sicrhau bod cwynion, a geir yn uniongyrchol gan ei Dîm Gofal Sylfaenol, yn cael eu prosesu'n unol â'r amserlenni perthnasol.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf – Triniaeth glinigol mewn ysbyty Rhif yr Achos 201600871 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Chwefror 2018

Cwynodd Mr A am y gofal a gafodd ei ddiweddar fam, Mrs A, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ("y Bwrdd Iechyd"). Mynegodd bryderon am ei gofal gynaeolegol, ei thriniaeth gardiaidd a materion eraill. Dywedodd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi sylw priodol i waedu ôl-menoposaidd ("PMB") Mrs A. Honnodd hefyd nad oedd wedi gwneud ei benderfyniad i dynnu croth Mrs A mewn ffordd gywir. Dywedodd fod y Bwrdd Iechyd wedi rhoi rheolydd calon parhaol ("PPM") diangen i Mrs A. Dywedodd nad oedd Mrs A, na'i theulu, wedi cael cynnig cyngor priodol o ran cyflwr ei chalon. Roedd hefyd o'r farn fod y modd y cafodd ei chyflwr ei reoli'n ddiffygiol mewn sawl ffordd. O ran materion eraill, dywedodd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi trin yr haint ar groen Mrs A, ei fod wedi ei rhyddhau o'r ysbyty ag anaemia arni, ac nad oedd wedi ymchwilio i achos y gwaed yn ei wrin.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi ymateb yn briodol i PMB Mrs A. Roedd yn fodlon bod y Bwrdd Iechyd wedi gwneud y penderfyniad i dynnu croth Mrs A yn gywir. Roedd o'r farn bod y penderfyniad hwnnw'n un rhesymol. Ni chadarnhaodd yr agwedd honno ar gŵyn Mr A a oedd yn ymwneud â gofal gynaeolegol Mrs A. Canfu fod angen clinigol i'r Bwrdd Iechyd osod PPM Mrs A. Roedd hefyd o'r farn bod y trefniadau cymorth a wnaethpwyd ar gyfer Mrs A a'i theulu, oherwydd cyflwr ei chalon, wedi bod yn briodol yn glinigol. Fodd bynnag, barnodd fod y modd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi rheoli symptomau methiant calon Mrs A a'i rhyddhau o'r ysbyty wedi bod yn ddiffygiol. Cadarnhaodd yn rhannol yr elfen honno o gŵyn Mr A a oedd yn ymwneud â thriniaeth gardiaidd Mrs A. Canfu fod y Bwrdd Iechyd wedi trin yr haint ar groen Mrs A yn effeithiol. Cadarnhaodd ei fod wedi rhyddhau Mrs A o'r ysbyty ag anaemia arni. Nododd hefyd nad oedd wedi gweithredu'n brydlon i roi sylw i'r cyflwr hwnnw. Barnodd fod ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gwaed a ganfuwyd yn wrin Mrs A wedi bod yn annigonol. Cadarnhaodd yn rhannol yr agwedd honno ar gŵyn Mr A, a oedd yn ymwneud â'r materion eraill a nodwyd o ganlyniad.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd:

- a) ymddiheuro i Mr A am y methiannau a nodwyd
- b) cyflwyno cynllun gweithredu cysylltiedig gydag addewid ffurfiol i gwblhau'r camau a bennwyd ynddo.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf – Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr Achos 201606699 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Chwefror 2018

Cwynodd Miss X am y gofal a gafodd ei mam ("Mrs Y", a oedd wedi cael diagnosis o glefyd yr afu sawl blwyddyn ynghynt) dros gyfnod o sawl mis ar ôl iddi gael ei derbyn i ddau o ysbytai'r Bwrdd Iechyd ym mis Medi 2015. Roedd yn bryderus y gallai'r feddyginiaeth a ragnodwyd iddi fod wedi gwaethygu'r cyflwr ar eu hafu. Roedd yn bryderus hefyd nad oedd y cyflwr ar afu ei mam wedi cael ei ystyried wrth ei thrin, nad oedd cysylltiad wedi'i wneud rhwng y symptomau roedd yn eu harddangos a'r cyflwr ar ei hafu, ac am na chynhaliwyd ymchwiliadau priodol ac amserol i fonitro gweithrediad afu ei mam, yn benodol bod oedi cyn cynnal sgan ar y afu. Yn anffodus, bu farw Mrs Y ym mis Mawrth 2016.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y feddyginiaeth a ragnodwyd i Mrs Y yn cael ei gynghori yn erbyn ei chyflwr hi. Fodd bynnag, daeth i'r casgliad, pan oedd Mrs Y yn arddangos arwyddion a oedd yn awgrymu dirywiad yng ngweithrediad ei hafu, nad oedd clinigwyr wedi ymateb iddynt mor gyflym ag y dylent ac, o ganlyniad, roedd oedi cyn i Mrs Y gael sgan. Er na fyddai hyn, ar ôl pwysu a mesur, wedi newid y canlyniad i Mrs Y, roedd yn golygu oedi cyn i Mrs Y gael triniaeth ategol. Hefyd, o ganlyniad i hyn collwyd cyfle i gyfleu difrifoldeb cyflwr Mrs Y i Miss X a Mrs Y. Canfu'r Ombwdsmon fod hyn wedi achosi anghyfiawnder iddynt a chadarnhaodd y cwynion hyn. Argymhellodd y dylai'r Bwrdd Iechyd

- a) ymddiheuro am y diffygion; a
- b) chyflwyno'r achos mewn cyfarfod o'r Gyfarwyddiaeth i ystyried hyfforddiant pellach.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr Achos 201606898 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Chwefror 2018

Cwynodd Ms X am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd") i'w mam, Mrs Y, tra'r oedd yn glaf preswyl rhwng 1 Mai a 14 Gorffennaf 2015. Cwynodd Ms X yn benodol am gwmp Mrs Y ar 18 Mai a'r gofal a gafodd wedi hynny ac am y driniaeth i'w hanaf, am benderfyniad y Bwrdd Iechyd ac am y modd y rheolwyd trosglwyddiad Mrs Y i Gartref Gofal gan gynnwys

ei fethiant i ymgysylltu'n briodol â Ms X a Mrs Y ynglŷn â hyn, ac am ddiagnosis y Bwrdd Iechyd, y modd yr oedd wedi rheoli diagnosis o ddementia Mrs Y a'r diffyg cyfathrebu yn ei gylch.

Canfu'r ymchwiliad rai diffygion yn risg cwympiadau Mrs Y, oedi cyn canfod ei hanaf a diffyg cyfathrebu rhwng clinigwyr ynglŷn â diagnosis Mrs Y o ran ei chwmp a'i dementia; fodd bynnag, yn y diwedd ni chafodd hyn ddim effaith glinigol ar Mrs Y o ran y canlyniadau iddi. Ar ôl cadarnhau anaf Mrs Y cafodd ofal a thriniaeth briodol. Ar sail y dystiolaeth a gyflwynwyd, cafodd cwyn Ms X am gwmp a'r diagnosis o ddementia Mrs Y eu cadarnhau'n rhannol o ran unrhyw ansicrwydd a thrallod a achoswyd i Ms X. Ni chadarnhawyd cwyn Ms X am drosglwyddo Mrs Y i Gartref Gofal. Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd:

- a) yn ymddiheuro'n ffurfiol i Ms X am yr ansicrwydd a'r trallod a achoswyd gan y modd yr oedd wedi rheoli cwympiadau Mrs Y a'i bod wedyn wedi torri ei chlun
- b) Atgoffa staff o bwysigrwydd dilyn ei Bolisi Atal Cwympiadau a Gofal ôl-gwympiadau mewn Mannau Cleifion Preswyl yn yr holl fannau cleifion preswyl
- c) Ystyried a fyddai defnyddio nodiadau aml broffesiwn yn gwella cyfathrebu rhwng timau nyrsio a meddygol
- d) Atgoffa'r staff nyrsio a oedd yn gysylltiedig â gofal Mrs Y i:
 - i. Cofnodi bob digwyddiad ar Datix a hysbysu'r tîm meddygol o unrhyw ddigwyddiadau difrifol fel cwympiadau.
 - ii. Cwblhau rhestrau gwirio rhyddhau / trosglwyddo cleifion
- e) Cyflwyno 'llyfr cyfathrebu meddygol' lle bydd unrhyw bryderon ynghylch diagnosis claf yn cael eu codi â staff nyrsio, neu aelodau eraill tîm amlddisgyblaethol, yn cael eu cofnodi a'u trafod â thîm meddygol y claf.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol mewn ysbyty Rhif yr Achos 201607196 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Chwefror 2018

Cwynodd Mrs N am y gofal a'r driniaeth a gafodd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd"). Dywedodd Mrs N na chafodd ei hatgyfeirio i gael sgan CT yn dilyn hysterosgopi ym mis Gorffennaf 2014 a'i bod wedi cael ei harchwilio ar gam am ffistwla rhesrol ar ôl iddi gael ei hatgyfeirio am sinws blewog ym mis Chwefror 2016.

Canfu'r ymchwiliad fod Mrs N wedi cael ei hasesu'n briodol ym mis Gorffennaf 2014 a'i bod yn rhesymol i beidio â'i hatgyfeirio am sgan CT ar sail yr hysterosgopi a'r profion a wnaed. Canfu'r ymchwiliad hefyd fod Mrs N, cyn ei harchwiliad ym mis Chwefror 2016, wedi cael sgan MRI nad oedd yn diystyru'r posibilrwydd bod ganddi sinws blewog. Oherwydd hyn, ni chafodd sinws blewog Mrs N ei dynnu tan fis Mehefin 2016. Barnwyd fod yr oedi hwn o bedwar mis yn ddiangen.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd:

- a) ymddiheuro i Mrs N am yr oedi diangen, ac yn
- b) talu swm o £400 iddi i gydnabod yr oedi a'r trallod a achoswyd iddi.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr Achos 201607714 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Chwefror 2018

Cwynodd Mrs X am nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd") wedi gwneud diagnosis yn 2014 bod ei mam ("Mrs A") wedi torri ei choes ac am fod y gofal a roddwyd i'w phen-glin wedi hynny'n amhriodol. Cwynodd Mrs X hefyd am y modd yr ymdriniwyd â'i chwyn.

Canfu'r ymchwiliad fethiant ar ran y Bwrdd Iechyd i ddehongli a gwneud diagnosis priodol o doriad Mrs A a'i bod wedi cael ei gadael mewn sefyllfa lle'r oedd yn ceisio symud a hithau wedi torri ei choes a bod hynny'n achosi poen iddi.

Canfu'r ymchwiliad hefyd er bod cynllun rheoli Mrs A yn briodol, roedd yr oedi cyn trin ei choes wedi achosi trallod ac anghysur ychwanegol iddi nes bod cynllun rheoli priodol wedi ei roi ar waith. Cadarnhawyd y gwyn.

Ar y dechrau roedd yr wybodaeth a rannwyd â Mrs X am ei chwyn yn rhesymol, yn enwedig o gofio bod adran arall hefyd yn gysylltiedig â'r achos. Fodd bynnag, canfu'r ymchwiliad nad oedd wedi cael ateb erbyn Medi 2016 a chadarnhawyd y gwyn oherwydd yr amser a'r drafferth y bu'n rhaid i Mrs X fynd iddo i olrhain ei chwyn o'r adeg honno ymlaen.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro, yn talu iawndal enwol ac yn newid ei broses. Derbyniodd y Bwrdd Iechyd yr argymhellion.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Phractis Meddyg Teulu yn ardal y Bwrdd Iechyd

Rhif yr Achosion 201700179 a 201700218 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Chwefror 2018

Cwynodd Mrs P am nad oedd Meddyg Teulu o'r Practis wedi gwneud diagnosis o haint difrifol ar goes Mr P a'i anfon i'r ysbyty ar 23 Rhagfyr 2015. Mynegodd Mrs P bryderon hefyd am y gofal a gafodd gan y gwasanaeth Meddygon Teulu Allan i Oriau ("OOH") a darparwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd"). Hefyd, cwynodd Mrs P fod methiant, ar 27 Rhagfyr, i wneud diagnosis o sepsis posibl (y cyfeirir ato hefyd fel gwenwyn yn y gwaed ac sy'n gyflwr a all beryglu bywyd, ac sy'n cael ei achosi gan haint neu anaf) neu necrotising fasciitis (haint bacteriol sy'n effeithio ar y meinwe o dan y croen a'r cyhyrau a'r organau cyfagos) ac anfon Mr P i ysbyty. Roedd Mrs P yn bryderus hefyd am oedi a fu cyn derbyn Mr P i ysbyty ar 28 Rhagfyr, a diffyg brys cyn gofyn am ymateb gan Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru ar ôl cydnabod bod ei gyflwr yn ddifrifol. Yn anffodus, bu farw Mr P ar 29 Rhagfyr ar ôl cael ei dderbyn i'r ysbyty'r diwrnod cynt.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon bod safon yr asesiad a'r modd y rheolwyd cyflwr Mr P ar 23 Rhagfyr gan y Meddyg Teulu yn rhesymol a bod y penderfyniad i beidio â derbyn Mr P i ysbyty yn briodol. Ni allai'r Ombwdsmon wneud penderfyniad a ddylai'r Meddyg Teulu Allan o Oriau fod wedi anfon Mr P i ysbyty ar 27 Rhagfyr. Er bod tystiolaeth bod y posibilrwydd o'i anfon i ysbyty wedi'i drafod, nid yw'n amlwg beth yn union a ddywedwyd wrth Mr P ac a oedd Mr P wedi cael digon o wybodaeth i wneud penderfyniad ar sail gwybodaeth. Roedd wedi'i gofnodi bod Mr P wedi gwrthod mynd i'r ysbyty. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gwyn Mrs P fod oedi afresymol wedi bod cyn i'r Meddyg Teulu Allan o Oriau anfon Mr P i'r ysbyty ar 28 Rhagfyr, a barnwyd y gellid bod wedi ei anfon dair awr ynghynt. Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd:

- ymddiheuro'n ysgrifenedig i Mrs P
- talw iawndal am y methiant hwn; fodd bynnag, ni thalwyd iawndal yn unol â dymuniadau Mrs P.

Yn olaf, nid oedd tystiolaeth o oedi cyn trefnu ambiwlans ar 28 Rhagfyr, ac ni chadarnhawyd yr elfen hon o gŵyn Mrs P.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Rhif yr Achos 201606802 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Cafodd Mrs X ddiagnosis o ddementia fasgwlaidd mwy difrifol. Cafodd ei derbyn i Ysbyty Tywysoges Cymru ("yr ysbyty") ar 25 Ionawr 2016, o dan Adran 2 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (yn cael ei chadw er mwyn cael asesiad a thriniaeth ar gyfer anhwylder iechyd meddwl). Cafodd Mrs X ei throsglwyddo i Ysbyty Cefn Coed, ac yno y bu, yn rhinwedd trefniadau diogelu rhag colli rhyddid, Deddf Galluedd Meddyliol 2005. Cafodd Mrs X ei rhyddhau o'r ysbyty ar 29 Mawrth, a bu farw gartref ar 29 Awst. Cwynodd Mrs Y nad oedd meddyginiaethau ei mam wedi cael eu cofnodi'n gywir rhwng 6 a 24 Mawrth. Hefyd, cwynodd Mrs Y ynghylch rhyddhau Mrs X o'r ysbyty.

Canfu'r Ombwdsmon fod trefn meddyginiaeth Mrs X yn rhesymol, ond nad oedd meddyginiaeth a oedd yn cael ei rhoi yn ôl yr angen ("PRN") yn cael ei henwi bob amser ar nodiadau'r nyrsys, ac unwaith, nid oedd wedi cael ei nodi ar y siartiau presgripsiwn. Dyfarnodd fod y rhan hon o'r gŵyn wedi'i chadarnhau'n rhannol. Canfu'r Ombwdsmon y dylai Mrs X fod wedi dychwelyd i'r ysbyty ar ôl y penwythnos ac y dylai cyfarfod rhyddhau ffurfiol fod wedi cael ei gynnal; dylai therapi galwedigaethol ac asesiadau gofal cartref fod wedi cael eu cynnal, yn ogystal â chyfarfod amlddisgyblaethol i bennu'r cyllid gofal iechyd parhaus ("CHC"). Cytunodd y Bwrdd Iechyd i roi argymhellion yr Ombwdsmon ar waith ac ymddiheuro i Mrs Y am fethu â rhoi gwybodaeth am asesiadau ar ôl i Mrs X gael ei rhyddhau o'r ysbyty. Bydd yn sicrhau bod staff yn cael eu hatgoffa i nodi'r feddyginiaeth PRN sy'n cael ei rhoi, tynnu sylw at y ffaith nad oedd meddyginiaeth PRN wedi'i nodi ar y siartiau presgripsiwn, ac y dylid cynnal cyfarfodydd cynllunio cyn i gleifion gael eu rhyddhau o'r ysbyty, ac y ceir gwybodaeth ynghylch trefniadau cyllid CHC yn y dyfodol.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif yr Achos 201702148 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Cwynodd Mr F am y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ("y Bwrdd Iechyd"). Yn benodol, dywedodd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ei atgyfeirio ar gyfer rhagor o sganiau a thriniaeth ar ddau achlysur pan oedd wedi mynegi pryderon am ei lygad yn gostwng (drooping): cafodd ddiagnosis o lymffoma cell mantell (MCL) yn ddiweddarach. Hefyd, dywedodd fod y Bwrdd Iechyd wedi ei drin ar gyfer glawcoma, ac yn ddiweddarach, cafodd wybod nad oedd yn dioddef hynny.

Canfu'r ymchwiliad nad oedd unrhyw gofnod ar bapur ynghylch Mr F yn mynegi pryderon am ei lygad yn gostwng yn ystod dau apwyntiad yn y clinig, ac nad oedd y clinigwyr dan sylw yn cofio eu sgwrs â Mr F. Heb dystiolaeth annibynnol i ategu hyn nid oedd modd i'r Ombwdsmon ddod i gasgliad ynghylch yr agwedd hon ar y gŵyn. Hefyd, canfu'r ymchwiliad fod y driniaeth yr oedd Mr F wedi'i derbyn ar gyfer glawcoma cyn iddo gael diagnosis o MCL yn rhesymol, a bod y feddyginiaeth a gafodd ei rhoi ar bresgripsiwn yn briodol ar sail y symptomau oedd ganddo ar y pryd. Dyfarnodd yr Ombwdsmon nad oedd y gŵyn hon wedi'i chadarnhau.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif yr Achos 201606906 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Cwynodd Mrs C am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei mam, Mrs B, ar ôl iddi gwmpo gartref. Dywedodd nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") wedi llwyddo i sicrhau bod anaf Mrs B yn sefydlog, na darparu gofal digonol i Mrs B pan oedd hi ar y ward, a phan oedd Mrs B wedi cyrraedd yr ysbyty, roedd wedi cael ei chadw mewn ambiwlans am amser hir heb gael asesiad clinigol.

Dyfarnodd yr Ombwdsmon fod cwyn Mrs C wedi'i chadarnhau o ran nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi llwyddo i ddarparu gofal digonol tra roedd Mrs B ar y ward. Nid oedd staff wedi monitro Mrs B yn ddigonol, ac nid oedd digon o wybodaeth yn y cofnodion i ddangos bod staff wedi ymateb i bryderon a oedd yn cael eu mynegi ynghylch ei chyflwr. Canfu nad oedd yn bosibl gwybod a allai camau fod wedi cael eu cymryd i osgoi dirywiad Mrs B oherwydd y diffyg monitro a'r diffygion o ran cadw cofnodion, a bod hyn yn anghyfiawnder i Mrs C.

Canfu'r Ombwdsmon fod gofal cefn Mrs B yn rhesymol, ond nid oedd wedi llwyddo i ddod i gasgliad ynghylch a oedd anaf Mrs B wedi'i sefydlogi'n ddigonol. Canfu'r Ombwdsmon hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi asesu Mrs B o fewn cyfnod rhesymol o amser ar ôl iddi gyrraedd yr ysbyty, a bod y Bwrdd Iechyd wedi dibynnu ar staff yr ambiwlans i ddarparu gofal yr oedd y Bwrdd Iechyd yn gyfrifol amdano. Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd wneud y canlynol:

- a) ymddiheuro i Mrs C am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad;
- b) talu £2250 o iawn;
- c) atgoffa staff yr Adran Achosion Brys am yr amserlenni priodol ar gyfer asesu cleifion;
- d) atgoffa staff sy'n ymwneud â'r achos am bwysigrwydd arferion cadw cofnodion da a'u bod yn adolygu'r achos hwn gyda'u goruchwyliwr i sicrhau bod gwersi wedi cael eu dysgu; ac
- e) archwilio arferion a chyflwyno rhaglen i ddiweddarau protocolau a system ar gyfer cofnodi hyfforddiant gorfodol.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty Rhif yr Achos 201700598 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Cwynodd Ms H am safon y gofal nyrsio a gafodd ei diweddar nain, Ms A, yn yr ysbyty, rhwng mis Medi a diwedd mis Rhagfyr 2015, cyn ei marwolaeth. Mynegodd Ms H bryderon am sut roedd yr heintiau o amgylch safle tiwb bwydo Gastronomeg Endosgopig Drwy'r Croen ("PEG", tiwb bwydo sy'n cael ei basio i'r stumog yn syth drwy wal yr abdomen) yn cael eu trin a'u rheoli. Hefyd, dywedodd Ms H fod gofal nyrsio gwael wedi cyfrannu at iechyd Ms A yn dirywio.

Canfu'r Ombwdsmon fod safonau'r gofal nyrsio wedi disgyn o dan y lefel ddisgwyliedig. Canfu hefyd nad oedd unrhyw dystiolaeth fod safle PEG Ms A wedi cael ei archwilio a'i lanhau bob dydd. Hefyd, roedd oedi o ran triniaeth ar ôl cael canlyniad positif ar swabiad MRSA (math o facteria sy'n gwrthsefyll llawer iawn o wrthfotigau sy'n cael eu defnyddio'n helaeth). Hefyd, roedd diffyg dogfennaeth yn ymwneud â rheoli heintiau'n briodol. Cadarnhawyd y cwynion hyn. Nid oedd unrhyw dystiolaeth bendant i awgrymu bod safon y gofal nyrsio wedi cyfrannu at ddirywiad Ms A cyn ei marwolaeth, ac ni chafodd yr agwedd hon ar y gw^yn ei chadarnhau.

Roedd yr Ombwdsmon yn credu bod methiannau'r gwasanaeth yn golygu anghyfiawnder i Ms A a Ms H. Argymhellodd bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd") yn gwneud y canlynol:

- a) ymddiheuro i Ms H
- b) talu £500 o iawn iddi am y gofid a brofwyd o ganlyniad i'r methiannau a nodwyd
- c) darparu tystiolaeth i gefnogi'r gwelliannau y mae'n dweud y mae eisoes wedi'u gwneud yn dilyn ei ymchwiliad ei hun
- d) archwilio ei gynlluniau gofal unigol a darparu tystiolaeth o lwybr neu gynllun gofal ar gyfer rheoli a thrin cleifion sydd ag MRSA.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif yr Achos 201607091 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Cwynodd Mr A fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd") wedi gwneud camgymeriad llawfeddygol yn ystod ei lawdriniaeth i drwsio torllengig. Dywedodd fod rhwystr yn ei goluddyn o ganlyniad i hynny.

Penderfynodd yr Ombwdsmon, yn ôl pwysau tebygolrwydd, fod methiant llawfeddygol wedi achosi i dorllengig ddigwydd eto. Hefyd, canfu fod ailheintiad wedi arwain at achosi rhwystr yng ngholuddyn Mr A.

Dyfarnodd fod cwyn Mr A wedi'i chadarnhau. Argymhellodd y dylai'r Bwrdd Iechyd wneud y canlynol:

- a) ymddiheuro i Mr A am y nam llawfeddygol a ganfuwyd
- b) talu £750 i Mr A i gydnabod y dioddefaint a'r gofid ychwanegol a brofodd oherwydd y methiant hwn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i roi'r argymhellion hyn ar waith.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Dadgofrestru

Rhif yr Achos 201607374 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Cwynodd Mr D nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") wedi llwyddo i ymchwilio'n ddigonol i gŵyn a gyflwynodd yn erbyn practis ei Feddyg Teulu, ynghylch ei benderfyniad i'w ddadgofrestru ar sail ymddygiad annerbyniol. Cwynodd Mr D nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi llwyddo i gynnal ymchwiliad yn unol â'r Rheoliadau Gweithio i Wella ("PTR") perthnasol ac, wrth benderfynu peidio â chadarnhau ei gŵyn, nad oedd wedi rhoi sylw i reoliadau sy'n llywodraethu dadgofrestru cleifion. Hefyd, dywedodd Mr D y canlynol am y Bwrdd Iechyd:

- ei fod wedi derbyn fersiwn y Practis o'r hyn a ddigwyddodd, heb gwestiynu, a'i fod wedi methu â'i gyfweld i gael ei sylwadau am y datganiadau a wnaed gan staff y Practis
- nad oedd wedi darparu ymateb digonol i lythyr a anfonodd Mr D mewn ymateb i adroddiad ymchwil y Bwrdd Iechyd
- nad oedd wedi llwyddo i ymateb i lythyr arall a anfonodd, lle'r oedd yn cynnig cyflwyno recordiad yr oedd wedi'i wneud o sgwrs ffôn â Meddyg Teulu yn y Practis.

Canfu'r Ombwdsmon, er bod ymchwiliad y Bwrdd Iechyd yn glynu'n fras wrth Reoliadau PTR, roedd wedi mynd y tu hwnt i'r amserlen o 30 diwrnod gwaith ar gyfer ymateb yn sylweddol. Hefyd, canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Practis wedi dilyn y broses ddadgofrestru'n gywir, ac nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi canfod hyn yn ei ymchwiliad.

Nid oedd yr Ombwdsmon yn cadarnhau cwyn Mr D nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi llwyddo i'w gyfweld na chael ei sylwadau ynghylch datganiadau a wnaed gan staff y Practis, gan nad yw hyn yn un o ofynion trefn ymchwilio'r Bwrdd Iechyd. Fodd bynnag, roedd yr Ombwdsmon yn cadarnhau cwyn Mr D fod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymateb i lythyr dilynol yr oedd wedi'i anfon ar ôl derbyn copi o'r adroddiad ymchwil ac nad oedd wedi ymateb i lythyr arall a anfonodd Mr D, lle'r oedd yn cynnig darparu recordiad yr oedd wedi'i wneud o sgwrs ffôn â Meddyg Teulu yn y Practis. Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi delio â'r cynnig o ystyried y recordiad yn ddigonol, ac awgrymodd fod hyn oherwydd nad oedd wedi datblygu polisi ar gyfer delio â recordiadau cudd o'r math hwn. Argymhellodd yr Ombwdsmon:

- a) Bod y Bwrdd Iechyd yn ysgrifennu at Mr D i ymddiheuro am y methiannau a nodwyd ac yn talu £250 iddo.
- b) Bod y Bwrdd Iechyd yn darparu hyfforddiant atgoffa i swyddogion PCSU ynghylch y rheoliadau sy'n llywodraethu dadgofrestru cleifion.
- c) Bod y Bwrdd Iechyd yn atgoffa swyddogion PCSU am yr angen i sicrhau bod ymchwiliadau'n cydymffurfio â'i Drefniadau Gweithredu Safonol ac ag amserlenni sydd wedi'u nodi yn y Rheoliadau PTR
- d) Bod y Bwrdd Iechyd yn rhannu'r adroddiad hwn â'r Practis Meddyg Teulu, ac yn gofyn i staff adolygu a phwyso a mesur y methiannau a nodwyd yn y broses ddadgofrestru.
- e) Bod y Bwrdd Iechyd yn cymryd camau i ddatblygu polisi i reoli a rheoleiddio ei ymateb i'r recordiad cudd o sgysiau rhwng achwynwyr/cleifion a staff y GIG.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif yr Achos 201700027 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Cwynodd Mrs X am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei diweddar wŵr, Mr X, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") ym mis Mehefin 2014. Yn benodol, dywedodd Mrs X nad oedd camau priodol wedi'u cymryd ar ôl iddo gael diagnosis o sepsis; nid oedd y Bwrdd Iechyd wedi trafod y ffaith ei fod wedi cwblhau ffurflen Gorchymyn Na Cheisier Dadebru Cardio-Anadlol (DNACPR) Mr X â hi; nid oedd y Bwrdd Iechyd wedi nodi na chymryd y camau priodol pan oedd dueg Mr X wedi chwyddo; ac nid oedd yr hylif yr oedd Mr X yn ei gael ac yn cael gwared arno yn cael ei fonitro'n agos.

Canfu'r Ombwdsmon fod Mr X wedi derbyn triniaeth briodol ar gyfer sepsis. Er bod dueg Mr X wedi chwyddo'n gyflym cyn ei farwolaeth, canfu'r ymchwiliad ei fod yn derbyn gwrthfotigau priodol ac na fyddai'r Bwrdd Iechyd wedi gallu gwneud mwy. Hefyd, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod faint o hylif yr oedd Mr X yn ei gael ac yn cael gwared arno yn cael ei fonitro'n agos bob diwrnod, a bod penderfyniadau priodol wedi cael eu gwneud ynghylch therapi hylif.

Serch hynny, canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi trafod y ffaith ei fod wedi cwblhau ffurflen DNACPR Mr X â Mr a Mrs X. Nid oedd hyn yn unol â'r canllawiau cenedlaethol. Felly, cafodd y gŵyn hon ei chadarnhau.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd wneud y canlynol:

- a) ymddiheuro i Mrs X; ac
- b) atgoffa staff perthnasol am eu rhwymedigaethau o dan y canllawiau cenedlaethol.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif yr Achos 201607754 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Yn 1997, cafodd Mr Y ddiagnosis o Glefyd Von Hippel Lindau ("VHL" - anhwylder etifeddol cynyddol a phrin sy'n gysylltiedig â disgwyliad oes llai a thiwmorau). Cwynodd Mrs X nad oedd hi na'i diweddar fab, Mr Y, wedi cael gwybod bod sgan MRI ar yr ymennydd ym mis Mai 2012 wedi dangos cysgodion, ac ni chafodd sgan MRI o fewn chwe mis fel sy'n cael ei argymhell. Bu farw Mr Y ar 5 Ionawr 2013, o ganlyniad i edema ymenyddol, syst serebelaid a syndrom VHL. Roedd Mrs X hefyd yn cwyno am ymchwiliad y Bwrdd Iechyd i'w chwyn.

Canfu'r Ombwdsmon y dylai Mrs X a Mr Y fod wedi cael gwybod am ganlyniadau'r sgan ym mis Mai 2012. Hefyd, canfu nad oedd symptomau Mr Y ar 13 Rhagfyr, sef pigyn clust a phendro yn symptomau haemangioblastoma (math o diwmor ar yr ymennydd sy'n gysylltiedig â VHL) ac nad oedd unrhyw reswm

i gael sgan yn gyflym. Canfu'r Ombwdsmon y dylai Mr Y fod wedi cael gwybod am y cynllun rheoli a fwriadwyd ac nad oedd cais wedi cael ei wneud am sgan arall o ganlyniad i wall clericio. Gan fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("y Bwrdd Iechyd") wedi ymddiheuro'n barod ac wedi gwneud newidiadau i atal hyn rhag digwydd eto, nid oedd yr Ombwdsmon yn cyflwyno unrhyw argymhellion. Canfu'r Ombwdsmon fod ymchwiliad y Bwrdd Iechyd wedi bod yn drwyadl ac yn brydlon hefyd.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty **Rhif yr Achos 201700475 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018**

Yn 1997, cafodd Mr Y ddiagnosis o Glefyd Von Hippel Lindau ("VHL" - anhwylder etifeddol cynyddol a phrin sy'n gysylltiedig â disgwyliad oes llai a thiwmorau). Cwynodd Mrs X nad oedd hi na'i diweddar fab, Mr Y, wedi cael gwybod bod sgan MRI ar yr ymennydd ym mis Mai 2012 wedi dangos cysgodion, ac ni chafodd sgan MRI o fewn chwe mis fel sy'n cael ei argymhell. Bu farw Mr Y ar 5 Ionawr 2013, o ganlyniad i edema ymenyddol, syst serebelaid a syndrom VHL. Roedd Mrs X hefyd yn cwyno am ymchwiliad y Bwrdd Iechyd i'w chwyn.

Canfu'r Ombwdsmon y dylai Mrs X a Mr Y fod wedi cael gwybod am ganlyniadau'r sgan ym mis Mai 2012. Hefyd, canfu nad oedd symptomau Mr Y ar 13 Rhagfyr, sef pigyn clust a phendro yn symptomau haemangioblastoma (math o diwmor ar yr ymennydd sy'n gysylltiedig â VHL) ac nad oedd unrhyw reswm i gael sgan yn gyflym. Canfu'r Ombwdsmon y dylai Mr Y fod wedi cael gwybod am y cynllun rheoli a fwriadwyd ac nad oedd cais wedi cael ei wneud am sgan arall o ganlyniad i wall clericio. Gan fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("y Bwrdd Iechyd") wedi ymddiheuro'n barod ac wedi gwneud newidiadau i atal hyn rhag digwydd eto, nid oedd yr Ombwdsmon yn cyflwyno unrhyw argymhellion. Canfu'r Ombwdsmon fod ymchwiliad y Bwrdd Iechyd wedi bod yn drwyadl ac yn brydlon hefyd.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty **Rhif yr Achos 201700604 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018**

Cwynodd Mr A am y driniaeth a'r gofal a gafodd ei dad, Mr B, pan oedd yn glaf mewnol yn cael ei asesu ar gyfer dementia yn Ysbyty Coed Cefn ("yr Ysbyty"). Roedd y pryderon yn cynnwys gofal o'r cathetr y tu mewn i'w gorff, effaith meddyginiaeth arno a'r ffaith nad oedd yn derbyn gofal gofalgarg, urddasol na chyfrifol. Yn olaf, nid oedd Mr A yn fodlon â sut roedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ("y Bwrdd Iechyd") wedi ymdrin â'i gŵyn.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fethiannau clinigol ychwanegol i rai'r Bwrdd Iechyd. Canfu ddiffygion o ran sut roedd yr Ysbyty wedi ymdrin â chodymau Mr B, gan gynnwys diffyg adolygu meddyginiaeth ar ôl codymau. Teimlodd y gallai cyfathrebu â'r teulu ynghylch meddyginiaeth gael ei wella ac y gellid gwneud mwy o ran cynnig dewisiadau heb fod yn gyffuriau i reoli ymddygiad anwybyddol sy'n herio (fel aflonyddwch meddwl ac anesmwythder ac ati). Roedd y Bwrdd Iechyd yn cydnabod diffygion o ran y ffordd yr oedd wedi delio â chwyn Mr A ac yn cynnig talu £250 i gydnabod hyn. Wrth lunio ei gasgliadau, ystyriodd yr Ombwdsmon y camau yr oedd y Bwrdd Iechyd yn eu cymryd ac yn parhau i'w cymryd i fynd i'r afael â'r methiannau yn yr Ysbyty.

Roedd yr Ombwdsmon yn cadarnhau agweddau ar gŵyn Mr A a oedd yn ymwneud â diffygion clinigol ac ymdrin â chwynion, ac roedd ei argymhellion yn cynnwys bod y Bwrdd Iechyd yn gwneud y canlynol:

- a) ymddiheuro
- b) talu £250 am ymdrin â chwyn yn wael;

c) a chymryd camau i wella prosesau rheoli codymau, cyfathrebu â theuluoedd a dogfennau sy'n ymwneud â gweithgareddau/ymyriadau nad ydynt yn cynnwys cyffuriau.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif yr Achos: 201702952 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Cwynodd Mr B nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ("y Bwrdd Iechyd") wedi trin, rheoli nac ymchwilio i boen yr oedd gan ei dad yn ei glun yn briodol, a'i fod wedyn wedi'i ryddhau o'r ysbyty yn amhriodol ym mis Rhagfyr 2016. Hefyd, roedd Mr B yn cwyno nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cyfathrebu ag ef ynghylch gofal ei dad, yn arbennig ynghylch ei ryddhau o'r ysbyty a'i ddirywiad.

Canfu'r Ombwdsmon fod diffygion yn safonau cadw cofnodion y Bwrdd Iechyd, ac nad oedd tad Mr B wedi cael adolygiad ffurfiol, fel sy'n arfer dda, cyn cael ei ryddhau o'r ysbyty. Er na fyddai'r cynllun gofal wedi newid, mae'n debyg, gallai tad Mr B fod wedi cael gwell gofal a chynllun rheoli poen.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mr B a chynnig £300 iddo (yn lle ei dad). Hefyd, argymhellodd y dylai'r Bwrdd Iechyd atgoffa staff am bwysigrwydd sicrhau bod aelod o'r uwch dîm yn adolygu cleifion yn ffurfiol cyn eu rhyddhau o'r ysbyty, a'i fod yn cynnal archwiliadau ansawdd o safonau cadw cofnodion clinigol a'r cyfathrebu rhwng adrannau, ac yn cymryd camau priodol i fynd i'r afael ag unrhyw ddiffygion sy'n cael eu canfod.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif yr Achos: 201607812 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Cwynodd Mrs X am y gofal a gafodd ei diweddar wŵr, Mr X, ar gyfer clefyd yr afu, pan oedd yn glaf mewnol rhwng 1 a 25 Tachwedd 2016. Cwynodd Mrs X yn benodol nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd") wedi dweud wrthi ba mor ddifrifol oedd cyflwr Mr X ar ôl iddo gael sgan uwchsain, ac nad oedd wedi dweud wrthi am ddifrifoldeb cyflwr Mr X a'r prognosis gwael. Cwynodd Mrs X nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi rhywbeth i leddfu poen i Mr X, a bod Mr X wedi cael ei ryddhau o'r ysbyty'n amhriodol ym mis Tachwedd 2016 heb unrhyw gamau dilynol.

Canfu'r ymchwiliad fod gan Mr X y galluedd meddyliol i wneud ei benderfyniadau ei hun ynghylch ei ofal a'i driniaeth, felly byddai unrhyw gyfathrebu ynghylch ei ofal wedi bod rhwng Mr X a'r clinigwyr. Roedd Mr X wedi cytuno ar ei gynllun gofal ar gyfer ei sirosis a'i asgites. Roedd y Bwrdd Iechyd yn cydnabod nad oedd wedi cyfathrebu â Mrs X, ac roedd wedi ymddiheuro iddi ac wedi cydnabod y diffyg cyfathrebu yn ei ymateb cyntaf i'r gŵyn. Canfu'r ymchwiliad y lleddfwyd poen Mr X yn briodol yn achos y driniaeth a gafodd, pan oedd wedi gofyn am hynny. Canfuwyd bod Mr X wedi cael ei ryddhau o'r ysbyty'n briodol, ac er bod cais wedi'i wneud am apwyntiad dilynol pan oedd yn gadael yr ysbyty, ni chafodd apwyntiad ei drefnu yn y pen draw. Er nad yw'r rheswm dros hyn yn amlwg, roedd wedi cyfrannu at oedi o ran derbyn Mr X i'r ysbyty yr eildro, ond yn y pen draw, nid oedd yr oedi wedi cael unrhyw effaith glinigol ar gyflwr Mr X. Fodd bynnag, roedd y cyfnod a oedd yn arwain at Mr X yn cael ei dderbyn i'r ysbyty am yr eildro yn amlwg yn amser llawn straen i Mrs X, a gellid bod wedi osgoi hyn gyda gwell gofal dilynol. Roedd y mater hwn yn cael ei gadarnhau, i'r graddau cyfyngedig hyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro Iechyd - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif yr Achos: 201700813 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Cwynodd Mrs X am sut roedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("y Bwrdd Iechyd") wedi rheoli ei

chyflwr llygad ar ôl cael atgyfeiriad brys gan ei Hoptegydd ei hun ym mis Hydref 2015. Yn benodol, roedd Mrs X yn bryderus y bu oedi cyn sicrhau apwyntiad dilynol/triniaeth ar ôl ei hymgyngoriad cyntaf. Gan ei bod hi'n bryderus ynghylch effaith yr oedi ar ei chyflwr, aeth am driniaeth breifat yn y diwedd.

Canfu'r Ombwdsmon nifer o ddiffygion o ran gofal Mrs X, ac o ganlyniad i'r rhain, daeth i'r casgliad nad oedd Mrs X wedi derbyn gwasanaeth rhesymol na phrydlon. Canfu fod yr amser ychwanegol yr oedd Mrs X wedi bod yn aros i gael ei gweld wedi peri pryder a gofid iddi, a bod hynny wedi gwneud iddi fynd am driniaeth breifat. Pe bai Mrs X wedi cael ei gweld yn gynharach, a phenderfyniad wedi cael ei wneud o ran ymyrraeth lawfeddygol, byddai wedi bod yn fwy tebygol o gael gwell canlyniad. Dyfarnodd yr Ombwdsmon fod ein chwyn wedi'i chadarnhau, a chyflwynodd nifer o argymhellion i'r Bwrdd Iechyd, a oedd yn cynnwys ymddiheuro i Mrs X a thalu £1,500 o iawn iddi.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty **Rhif yr Achos: 201605599 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018**

Cwynodd Mr A y dylai ei wraig, Mrs A, fod wedi cael ei hatgyfeirio am adolygiad o'r genau a'r wyneb, ar ôl bod yn Adran Damweiniau ac Achosion Brys ("ED) Ysbyty Treforys. Hefyd, cwynodd Mr A nad oedd wedi derbyn ymateb i'w gŵyn mewn modd rhesymol a phrydlon. Yn ogystal â hyn, roedd Mr A yn cwyno bod yr ymatebion yr oedd wedi'u cael i'w gŵyn wedi bod yn anghyson a dryslyd ac nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi pennu rhesymeg glir dros newid ei benderfyniad i dalu am driniaeth Mrs A, ar ôl ei hatgyfeirio am fewnblaniad deintyddol, er nad oedd sefyllfa glinigol Mrs A wedi newid.

Canfu'r ymchwiliad na fyddai atgyfeirio Mrs A o ED am adolygiad o'r genau a'r wyneb wedi bod yn arfer safonol. O ran ail agwedd ar gŵyn Mr A, roedd y Bwrdd Iechyd wedi ymateb mewn modd rhesymol a phrydlon, gan ohebu hefyd ynghylch canfod y ffordd orau ymlaen ar gyfer triniaeth glinigol Mrs A. Hefyd, canfu'r ymchwiliad fod y Bwrdd Iechyd wedi anfon ymatebion anghyson a dryslyd at Mr a Mrs A ynghylch y broses atgyfeirio o ED, a chanfu hefyd y dylid fod wedi cytuno ar gylch gorchwyl clir yng nghyswllt adolygiad allanol o achos Mrs A. Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ysgrifennu at Mr a Mrs A i ymddiheuro a rhoi cyngor i'r staff perthnasol am y methiannau a ganfuwyd.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty **Rhif yr Achos: 201700928 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018**

Cwynodd Mrs B am y ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi rheoli gofal ei gŵr ar ôl iddo gael ei dderbyn yn ysbyty Tywysoges Cymru ("yr Ysbyty") ar ôl iddo gael trawiad ar y galon. Roedd Mrs B yn bryderus y bu oedi cyn trosglwyddo Mr B i uned gardiaidd arbenigol oherwydd pwl o ddolur rhydd a arweiniodd at staff yn dechrau rhoi mesurau rheoli heintiau ar waith. Dywedodd Mrs B ei bod wedi egluro i staff mai'r rheswm tebygol pam roedd Mr B wedi cael dolur rhydd oedd oherwydd y meddyginiaethau ar bresgripsiwn. Yn anffodus, bu farw Mr B ar ôl cael trawiad ar y galon yn yr Ysbyty ychydig ddyddiau ar ôl iddo gael ei dderbyn yno. Roedd Mrs B hefyd yn bryderus nad oedd y Bwrdd Iechyd, ar y cychwyn, wedi egluro'n ddigonol yr hyn a ddigwyddodd ar ôl i Mr B gael trawiad ar y galon yn yr ysbyty.

Canfu'r Ombwdsmon, er nad oedd unrhyw angen clinigol dybryd i drosglwyddo Mr B, nid oedd asesiad risg wedi'i ddogfennu o ran effaith oedi trosglwyddo Mr B, ac nid oedd unrhyw dystiolaeth bod eglurhad wedi cael ei ddarparu i deulu Mr B ynghylch yr oedi. Hefyd, canfu'r Ombwdsmon ei bod yn briodol i'r Bwrdd Iechyd roi mesurau rheoli heintiau ar waith, er bod Mrs B wedi awgrymu mai meddyginiaeth Mr B fyddai wedi achosi hynny o bosibl. Roedd y Bwrdd Iechyd yn cydnabod diffygion o ran cyfathrebu â Mrs B am yr hyn a ddigwyddodd ar ôl i Mr B gael trawiad ar y galon yn yr ysbyty.

Dyfarnodd yr Ombwdsmon ei fod yn cadarnhau'r cwynion a oedd yn ymwneud â methu cynnal asesiad risg priodol, methu â chyfathrebu'n ddigonol â theulu Mr B am y rheswm dros oedi cyn ei drosglwyddo ac am yr esboniadau anfanwl a roddwyd am yr hyn a ddigwyddodd pan fu farw Mr B.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn egluro ei ganllawiau rheoli heintiau ehangach ac yn ystyried cynnwys ei gwneud yn ofynnol i glinigwyr gynnal asesiad risg, os oes oedi'n cael ei ystyried cyn darparu gofal brys, am resymau rheoli heintiau.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif yr Achos: 201604945 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Cwynodd Miss X nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi darparu gofal o safon ddigonol i'w diweddar fam, Mrs Y, pan oedd hi'n aros yn Ysbyty'r Tywysog Philip ("yr Ysbyty") yn y cyfnod cyn ei marwolaeth anffodus yn 2014. Dywedodd Miss X fod Mrs Y wedi colli dŵr ac wedi dioddef methiant aciwt yr arenau o ganlyniad i hynny. Roedd yn cwyno fod niwmonia, diabetes a meddyginiaethau Mrs Y wedi cael eu camreoli, ymysg pethau eraill. Roedd Miss X yn ddig am nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymateb yn briodol yng ngoleuni dementia Mrs Y. Hefyd, roedd Miss X yn cwyno ynghylch yr hyn roedd hi'n ei ddehongli fel ymchwiliad annigonol gan y Bwrdd Iechyd i'w chwyn.

Canfu'r ymchwiliad nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi sicrhau bod faint o hylif yr oedd Mrs Y yn ei gael yn cael ei gynyddu'n briodol am sawl diwrnod. Dyfarnwyd bod cyfiawnhad dros y gŵyn hon. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Miss X am y methiant hwnnw ac am y gofid a achosodd.

Hefyd, canfu'r ymchwiliad ddiffygion o ran sut roedd diabetes Mrs Y wedi cael ei reoli (a oedd wedi derbyn sylw rhesymol gan y Bwrdd Iechyd yn dilyn ei ymchwiliad) a sut roedd clinigwyr wedi ymateb i nam gwybyddol Mrs Y. Dyfarnwyd bod y ddwy gŵyn hyn wedi'u cadarnhau'n rhannol. Ni chafodd y cwynion eraill yr ymchwiliad iddynt eu cadarnhau.

Ni Chadarnhawyd

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf – Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr achos 201607099 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Cyfreithiwr Ms X ar ei rhan am ei bod o'r farn bod safon y gofal a'r driniaeth a roddwyd i gan y Bwrdd Iechyd yn afresymol. Roedd y Cyfreithiwr o'r farn bod methiant afresymol wedi bod i sicrhau bod y brych cyfan wedi'i dynnu yn ystod toriad cesaraidd a gynhaliwyd yn Ysbyty'r Tywysog Siarl ("yr Ysbyty") a bod y methiant hwnnw wedi golygu bod angen llawdriniaeth arall ar Ms X.

Canfu'r ymchwiliad fod safon y gofal a'r driniaeth a roddwyd i Ms X wedi bod yn rhesymol. Nid oedd y darganfyddiad diweddarach o gynnyrch esgor a adawyd ar ôl cwblhau'r toriad cesaraidd yn golygu bod yr archwiliadau a wnaethpwyd yn ystod ac yn syth ar ôl y driniaeth wedi'u cynnal heb ofal rhesymol. Felly, ni chadarnhawyd y gŵyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr achos 201607401 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mrs P i'r Ombwdsmon nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd"), dros gyfnod o flynyddoedd, wedi ymchwilio a rheoli'r problemau gastrig yr oedd yn eu profi. Yn benodol, roedd

yn bryderus am nad oedd staff y Bwrdd Iechyd wedi cynnig llawdriniaeth iddi i roi sylw i'r symptomau, ac yn y diwedd dewisodd dalu amdani'n breifat ac am nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cynnal profion priodol arni.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi gwneud ymchwiliadau priodol a'i fod wedi rheoli gofal Mrs P yn briodol. Roedd o'r farn bod y penderfyniad gan lawfeddygon Mrs P i beidio â chynnig llawdriniaeth yn rhesymol, am eu bod yn teimlo bod cyflyrau meddygol eraill Mrs P yn golygu risg lawfeddygol rhy uchel a bod y risg yn sgil y llawdriniaeth yn uwch na'r siawns o ganlyniad clinigol llwyddiannus. Ar sail hynny, ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn.

Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru

Rhif yr achos 201700695 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mr Y am Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru ("WAST") a ddaeth at ei ddiweddar fam, Mrs X, yn oriau mân bore Sadwrn 18 Mehefin 2016 ar ôl iddi gwmpo. Cwynodd Mr Y am nad oedd criw'r ambiwlans wedi mynd â Mrs X i'r ysbyty ac am nad oeddent wedi canfod ei bod wedi torri asgwrn ei boch.

Canfu'r ymchwiliad fod y gofal a'r modd y cafodd Mrs X ei rheoli, gan gynnwys y penderfyniad i beidio â'i chludo i'r ysbyty yn rhesymol, yn briodol ac wedi'i wneud gyda golwg ar les gorau Mrs X. Hefyd, gwnaethpwyd y penderfyniad ar sail cyflwr Mrs X ar y pryd, ei statws clinigol a aseswyd a'i symptomau ar y pryd ynghyd â chyflyrau clinigol eraill Mrs X. Ar sail hynny, ni chadarnhawyd cwyn Mr Y.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf – Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr achos 201607462 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mr X nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd"), rhwng Mehefin 2014 a Chwefror 2016, wedi ymateb yn briodol i deimladau o hunanladdiad ac am nad oedd wedi gwneud diagnosis o anhwylder straen wedi trawma ("PTSD"). Cwynodd Mr X hefyd am atgyfeiriadau amhriodol o ganlyniad i ddiagnosis o PTSD a bod cyfleoedd wedi'u colli i helpu ei fab ac i roi sylw i'w symptomau.

Roedd yr Ombwdsmon yn cydnabod y gallai ail-fyw atgofion achosi trallod i Mr X. Canfu'r ymchwiliad fod gweithredoedd y Bwrdd Iechyd yn cydymffurfio ag ymarfer derbyniol sy'n defnyddio asesiadau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau, cynllunio gofal ac asesiad risg. Canfu'r ymchwiliad hefyd er nad oedd diagnosis pendant o PTSD, roedd mab Mr X er hynny wedi ei drin am PTSD a gwasanaeth a llwybr gofal priodol. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn.

Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Gwasanaethau Ambiwllans

Rhif yr achosion 201606125 a 201607502 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Miss X am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei diweddar dad, Mr Y, gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru ("WAST") a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd"). Cwynodd am na wnaeth y criw ambiwlans a ddaeth at Mr Y ar ôl iddo ddioddef trawiad ar y galon ymdrechion digonol i achub ei fywyd, ac am oedi afresymol cyn defnyddio diffibriliwr ar Mr Y a bod ymdrechion i'w ddadebru ac i'w gludo i Ysbyty Glan Clwyd wedi dod i ben yn afresymol. Cwynodd Miss X hefyd ei bod wedi cael gwybodaeth anghywir mewn cyfarfod datrys lleol nad oedd dim rhythm calon at

unrhyw adeg a llinell wastad yn unig am fwy na 30 munud, ond pan ofynnodd am gael gweld copi o'r ECG (mae electrocardiogram yn dangos gweithgaredd trydanol a rhythm y galon) gallai weld yn glir bod rhythm ffibriliad fentriglaidd (rhythm a oedd yn addas i gael sioc â diffibriliwr i geisio adfer curiad normal y galon).

Canfu'r ymchwiliad fod ymdrechion rhesymol wedi'u gwneud gan staff WAST i achub bywyd Mr Y, na fu dim oedi afresymol cyn rhoi sioc cyntaf y diffibriliwr i Mr Y a bod y penderfyniad a wnaethpwyd i roi'r gorau i ymdrechion i'w ddadebru yn rhesymol, yn yr amgylchiadau, ac er lles gorau Mr Y. Ar ôl ystyried yr wybodaeth oedd ar gael, roedd yn annhebygol y byddai Miss X wedi cael gwybod na fu dim rhythm y galon am dros 30 munud, gan y byddai hynny wedi golygu na fyddai Mr Y mewn cyflwr i gael sioc. Fodd bynnag, roedd wedi bod mewn cyflwr i gael sioc neu ni fyddai sociau wedi eu rhoi iddo â diffibriliwr. Felly ni chadarnhawyd y cwynion.

The investigation found that reasonable efforts had been made by WAST staff to save Mr Y's life, that there had been no unreasonable delay before the first defibrillator shock was delivered to Mr Y and that the decision to discontinue resuscitation attempts had been reasonable, in the circumstances, and in Mr Y's best interests. Given the information available, it was unlikely that Miss X was told that there had been no heart rhythm at any time for over 30 minutes as that would have meant that Mr Y was not in a shockable state. However, he had been in a shockable state or shocks with a defibrillator would not have been delivered. The complaints were therefore not upheld.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr Achosion 201607823 a 201607820 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Chwefror 2018

Cwynodd Mr A i'r Ombwdsmon am nad oedd y staff yn yr Adran Achosion Brys yn Ysbyty Maelor Wrecsam wedi canfod yr anaf yr oedd wedi'i ddiodeff i asgwrn ei gefn yn dilyn damwain traffig ar y ffordd. Cwynodd mai dim ond yn dilyn ymchwiliadau mewn canolfan arbenigol yn Lloegr 18 mis yn ddiweddarach, y gwnaethpwyd diagnosis o'i anaf. Cwynodd hefyd am nad oedd ei Feddyg Teulu (y mae ei bractis yn cael ei reoli gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd")) wedi gweithredu ar lythyr atgyfeirio gan y ganolfan arbenigol yn gofyn iddo gael ei atgyfeirio at wasanaeth orthopedig y Bwrdd Iechyd. Canfu'r Ombwdsmon fod staff yn yr Adran Achosion Brys wedi dilyn y gweithdrefnau cywir ac nad oedd sgan a gymerwyd yn fuan ar ôl y ddamwain yn dangos dim tystiolaeth o anaf aciwt. Canfu'r Ombwdsmon hefyd nad oedd y llythyr atgyfeirio o'r ganolfan arbenigol at y Meddyg Teulu yn gyfarwyddyd i'r Meddyg Teulu i wneud atgyfeiriad ond roedd yn hytrach yn ei gynghori pe bai angen triniaeth ar yr asgwrn cefn mai'r meddyg Teulu ddylai wneud yr atgyfeiriad. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn ei bod yn briodol i'r Meddyg Teulu aros am ymateb Mr A cyn gwneud atgyfeiriad o'r fath. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y naill elfen na'r llall o'r gwyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr Achos 201607456 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Chwefror 2018

Cwynodd Miss X am safon y gofal a roddwyd i'w mam, Mrs Y, gan wasanaethau iechyd meddwl Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi ym mis Ebrill 2015. Roedd Miss X yn bryderus am alluedd meddyliol Mrs Y i wneud penderfyniadau ac am briodoldeb ei rhyddhau.

Canfu'r Ombwdsmon fod gan Mrs Y y galluedd i wneud penderfyniadau. Canfu hefyd fod y penderfyniad i'w rhyddhau'n un rhesymol. Ni chadarnhaodd y cwynion.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty **Rhif yr Achos 201607270 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018**

Cwynodd Ms X am safon wael y gofal a gafodd yng nghyswllt anafiadau i'w llaw a'i harddwrn ar ôl damwain yn marchogaeth. Roedd yn ddiog am fod y driniaeth a gafodd ar gyfer ei hanafiadau wedi bod yn anghywir ac yn aneffeithiol.

Canfu'r ymchwiliad fod safon y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i Ms X wedi bod yn rhesymol. Er y cydnabuwyd nad oedd anaf Ms X wedi gwella yn ystod y cyfnod dan sylw, canfuwyd nad oedd hynny o ganlyniad i ofal annigonol ar ran y llawfeddygon trawma ac orthopedig a fu'n gyfrifol am reoli ei hanaf. Felly, dyfarnwyd nad oedd y gŵyn wedi cael ei chadarnhau.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty **Rhif yr Achos 201703333 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018**

Cwynodd Mr B nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ("y Bwrdd Iechyd") wedi darparu triniaeth i'w wraig, Mrs C, o fewn y ffenestr o 14 diwrnod y rhoddwyd gwybod iddo a oedd yn angenrheidiol yn ei hachos hi. Roedd y Bwrdd Iechyd wedi cynnig triniaeth yn ystod yr apwyntiad cyntaf a oedd ar gael, a fyddai ychydig wythnosau ar ôl i Mrs C gael ei gweld am y tro cyntaf. Aeth Mrs C i glinig mewn ardal bwrdd iechyd arall i chwilio am driniaeth ymhén ychydig ddyddiau, a chafod driniaeth ar unwaith.

Dyfarnodd yr Ombwdsmon nad oedd y gŵyn wedi'i chadarnhau. Canfu nad oedd unrhyw ganllawiau a oedd yn benodol i gyflwr Mrs C, ac er ei fod yn cydnabod y byddai'r driniaeth a oedd ei hangen ar Mrs C yn llai effeithiol pe na fyddai'n cael ei rhoi o fewn ychydig wythnosau, gan fod Mrs C wedi mynd i gael triniaeth mewn man arall, nid yw'n bosibl gwybod a fyddai'r driniaeth wedi bod yn effeithiol, pe bai Mrs C wedi cael y driniaeth ar y dyddiad yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi'i drefnu.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty **Rhif yr Achos 201700991 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018**

Cwynodd Mr a Mrs X am driniaeth cywiro sgoliosis (lle mae'r asgwrn cefn yn troi ac yn crymu i'r ochr) a gafodd eu merch a oedd yn ei harddegau, Miss X, yn Ysbyty Athrofaol Cymru ar 20 Hydref 2016. Dywedodd Mr a Mrs X fod sgriwiau wedi cael eu rhoi yn y manau anghywir yn ystod y driniaeth hon, ac nad oedd y llawfeddyg wedi rhoi diweddiariad meddygol iddynt.

Canfu'r Ombwdsmon fod y ffurflen ganiatâd ar gyfer y driniaeth yn nodi sgriwiau'n cael eu rhoi yn y manau anghywir fel risg; mae hyn yn gymhlethdod sy'n cael ei gydnabod yn hytrach na chamgymeriad llawfeddygol. Dywedodd Mrs X y byddai wedi cydsynio i gael y driniaeth, hyd yn oed pe bai rhywun wedi tynnu ei sylw at y risgiau. Dyfarnodd yr Ombwdsmon nad oedd yr agwedd hon ar ei chwyn wedi'i chadarnhau. Canfu'r Ombwdsmon fod Miss X wedi cael sawl adolygiad meddygol ar ôl y driniaeth a'i bod wedi cael adolygiad priodol pan ganfuwyd y sgriw a oedd wedi cael ei chamleoli. Dyfarnodd yr Ombwdsmon nad oedd yr agwedd hon ar ei chwyn wedi'i chadarnhau.

Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty **Rhif yr Achos 201701210 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018**

Cwynodd Mrs X am gamau gweithredu Meddygfa Meddyg Teulu yng nghyswllt triniaeth dadwenwyno alcohol ei diweddar fab; yn benodol - a oedd yn briodol i'r Feddygfa ei atgyfeirio i gael triniaeth dadwenwyno alcohol cymunedol ac a oedd yn briodol nad oedd y Meddyg Teulu wedi rhoi diazepam ar bresgripsiwn iddo pan gafodd ei weld.

Canfu'r Ombwdsmon ei fod yn gwbl briodol fod Mr X wedi cael ei atgyfeirio ar gyfer triniaeth dadwenwyno cymunedol, ac nad oedd unrhyw arwydd y dylai fod wedi cael ei dderbyn mewn ysbyty er mwyn cael triniaeth. Roedd yn ymddangos fod y driniaeth dadwenwyno cymunedol wedi cael ei chyflawni'n briodol, a rhoddodd Mr X y gorau i yfed alcohol. O ran camau gweithredu'r Meddyg Teulu, canfu'r Ombwdsmon ei fod yn rhesymol iddo beidio â rhoi presgripsiwn am diazepam iddo bryd hynny, gan fod Mr X wedi cyfaddef ei fod wedi cael gafael ar diazepam o ffynonellau heb eu hawdurdodi, ei fod wedi cymryd gorddos o dabledi ibuprofen, ac nad oedd yn dangos unrhyw arwydd o salwch meddwl sylweddol nac yn meddwl am ladd ei hun. Dyfarnodd yr Ombwdsmon nad oedd y cwynion wedi'u cadarnhau.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty **Rhif yr Achos 201701393 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018**

Cwynodd Mr C am y gofal a'r driniaeth a gafodd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd"). Yn benodol, roedd yn anhapus am nad oedd wedi cael diagnosis na thriniaeth rhwng mis Gorffennaf a mis Awst 2016 pan oedd yn cwyno am olwg gwael.

Canfu'r ymchwiliad fod Mr C wedi cael ei asesu'n briodol a'i fod yn gwbl resymol cael sgan MRI i wneud yn siŵr nad oedd unrhyw beth arall o bosibl yn achosi cyflwr llygad Mr C. Hefyd, canfu'r ymchwiliad ei bod yn debyg y byddai diagnosis pendant a thriniaeth wedi cael eu rhoi i Mr C pe na byddai wedi rhyddhau ei hun o'r ysbyty ddwywaith.

Dyfarnodd yr Ombwdsmon nad oedd y gŵyn wedi'i chadarnhau.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty **Rhif yr Achos: 201604945 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018**

Cwynodd Miss X nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi darparu gofal o safon ddigonol i'w diweddar fam, Mrs Y, pan oedd hi'n aros yn Ysbyty'r Tywysog Philip ("yr Ysbyty") yn y cyfnod cyn ei marwolaeth anffodus yn 2014. Dywedodd Miss X fod Mrs Y wedi colli dŵr ac wedi dioddef methiant aciwt yr arenau o ganlyniad i hynny. Roedd yn cwyno fod niwmonia, diabetes a meddyginiaethau Mrs Y wedi cael eu camreoli, ymysg pethau eraill. Roedd Miss X yn ddig am nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymateb yn briodol yng ngoleuni dementia Mrs Y. Hefyd, roedd Miss X yn cwyno ynghylch yr hyn roedd hi'n ei ddehongli fel ymchwiliad annigonol gan y Bwrdd Iechyd i'w chwyn.

Canfu'r ymchwiliad nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi sicrhau bod faint o hylif yr oedd Mrs Y yn ei gael yn cael ei gynyddu'n briodol am sawl diwrnod. Dyfarnwyd bod cyfiawnhad dros y gŵyn hon. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Miss X am y methiant hwnnw ac am y gofid a achosodd.

Hefyd, canfu'r ymchwiliad ddiffygion o ran sut roedd diabetes Mrs Y wedi cael ei reoli (a oedd wedi derbyn sylw rhesymol gan y Bwrdd Iechyd yn dilyn ei ymchwiliad) a sut roedd clinigwyr wedi ymateb i nam gwybyddol Mrs Y. Dyfarnwyd bod y ddwy gŵyn hyn wedi'u cadarnhau'n rhannol. Ni chafodd y cwynion eraill yr ymchwiliwyd iddynt eu cadarnhau.

Atebion Cyflym a Setliadau Gwirfoddol

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Gofal Parhaus

Rhif yr achos 201703618 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mrs A ar ran ei mam Mrs B sydd â dementia ac sy'n byw mewn cartref gofal. Cwynodd Mrs A am bryderon yn ymwneud ag asesiadau o gymhwysedd Mrs B i gael Gofal Iechyd Parhaus ("CHC"), am gysylltiad y Gweithiwr Cymdeithasol â'r broses ac am na chafodd canlyniad asesiad iechyd meddwl ei ddatgelu.

Cytunwyd y byddai Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd") yn ailystyried y gŵyn o dan broses gwyno ffurfiol y GIG ac yn darparu ymateb ysgrifenedig i'r achwynydd o fewn 6 wythnos i ddyddiad y penderfyniad hwn. Cytunwyd y byddai'r ymateb yn cynnwys:

- Cysylltiad y Gweithiwr Cymdeithasol â'r broses asesu, eglurhad o'u statws a chadarnhad fod y Bwrdd Iechyd wedi rhannu'r pryderon â'r Gweithiwr Cymdeithasol ac â'r asiantaeth am oedd yn gyfrifol yn uniongyrchol am ei rôl.
- Datgelu canlyniad yr asesiad iechyd meddwl cam 2, neu roi eglurhad am y rheswm pam na chafodd ei ddatgelu.
- Ymateb i'r pryderon gweithdrefnol a godwyd o ran y broses benderfynu a oedd yn gysylltiedig â chymhwysedd Mrs B i gael cyllid CHC.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Gofal Parhaus

Rhif yr achos 201705777 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Yn dilyn penderfyniad i wrthod cais ôl-weithredol y diweddar Mrs A am Ofal Iechyd Parhaus y GIG ("NHSCHC"), dywedodd Mrs X, a oedd yn cwyno ar ran ei diweddar fam, Mrs A, fod penderfyniad y Panel Adolygu Annibynnol ("IRP") yn afresymol, yn ddi-sail o safbwynt clinigol ac yn seiliedig ar ystyriaethau amhriodol. Yn benodol, yn groes i baragraff 3.61 o Fframwaith Gofal Iechyd Parhaus y GIG, roedd yr IRP yn ystyried a oedd anghenion Mrs A yn cael eu diwallu gan y staff yn y cartref gofal lle'r oedd yn byw ac a oedd y Gofal Nyrsio a Ariennir gan y GIG ("FNC") yr oedd yn ei gael yn hytrach nag a oedd gofal iechyd sylfaenol yn bodoli.

Cytunodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro i ailgyhoeddi'r llythyr penderfynu gan gynnwys eglurhad llawn a manwl o'r rhesymau pam ei fod yn teimlo nad oedd gofal iechyd sylfaenol yn bodoli, gan sicrhau na fyddai unrhyw gyfeiriadau at FNC yn cael eu cynnwys yn y penderfyniad.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Gofal Parhaus

Rhif yr achos 201705391 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Miss A i'r Ombwdsmon am ei hatgyfeiriadau ar gyfer apwyntiadau â Thîm Iechyd Meddwl Cymunedol (CMHT) Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("y Bwrdd Iechyd"). Dywedodd Miss A ei bod wedi cael tri atgyfeiriad ar gyfer adolygiad meddyginiaeth â'r CMHT ond ei bod wedi cael ei gweld yn yr apwyntiad cyntaf gan nyrs dan hyfforddiant ac nad oedd hynny o fudd iddo. Dywedodd hefyd fod y CMHT wedi ei rhyddhau am ddiffyg presenoldeb ar ôl iddi ganslo'r ail a'r trydydd apwyntiad, a'i bod wedi cael ei hatgyfeirio i weld cwnselydd. Dywedodd Miss A ei bod yn teimlo nad oedd apwyntiad â nyrs yn briodol, ac nad yw cwnselydd wedi cael hyfforddiant priodol i adolygu meddyginiaethau ac y byddai angen iddi weld seiciatrydd.

Er bod yr Ombwdsmon wedi gwrthod ymchwilio i gŵyn Miss A, roedd yn cydnabod bod y Bwrdd Iechyd eisoes wedi derbyn yn ei ymateb ffurfiol i'r gŵyn ei fod wedi achosi trallod i Miss A, a'i fod wedi ymddiheuro am hynny. Fodd bynnag, roedd yn ymddangos nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi sylw i bryderon Miss A am ei hapwyntiad â nyrs dan hyfforddiant ac a yw cwnselydd wedi cael hyfforddiant digonol i adolygu meddyginiaethau. O ganlyniad i hyn, cysylltodd â'r Bwrdd Iechyd ac chytunodd i wneud y canlynol o fewn un mis i ddyddiad y penderfyniad hwn:

- (a) rhoi eglurhad i Miss A o bwy sy'n gallu ac sy'n gymwysedig i gynnal adolygiad o feddyginiaethau, a pham;
- (b) egluro i Miss A a oedd ei thrydydd apwyntiad â'r CMHT am fod ei Meddyg Teulu'n parhau'n bryderus yn ei chylch neu oherwydd ei sgwrs â Rheolwr CMHT.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Arall

Rhif yr achos 201705056 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mrs B a Mrs C am yr hyn a oedd wedi digwydd i'w diweddar dad oedrannus, Mr A, tra'r oedd yn glaf yn un o ysbytai Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd"). Roedd Mr A, Sikh selog, yn dioddef o ddementia a phan aeth ei deulu i ymweld ag ef un diwrnod gwelwyd fod Gweithiwr Gofal Iechyd ("HCW") wedi tocio ei farf a blew ei wyneb. Dywedodd yr HCW ei bod wedi gwneud hynny â chydsyniad Mr A, ac i wneud bwyta'n haws iddo. Dywedodd Mrs B a Mrs C eu bod hwy, a'r teulu ehangach, a Mr A, wedi mewn trallod ar ôl darganfod hyn, a bod y weithred yn cyfateb i drosedd grefyddol. Nid oedd Mr A erioed wedi torri ei farf trwy gydol ei oes (yn unol ag arferion crefyddol y Sikhiaid). Nid oedd neb wedi cysylltu â hwy ynglŵn â daliadau Mr A nac ei anghenion crefyddol. Bu Mr A farw rhyw ddeng niwrnod yn ddiweddarach. Roedd Mrs B a Mrs C yn teimlo bod y digwyddiad hwn wedi cyfrannu at ei ddirywiad. Roeddent yn anhapus â'r camau roedd y Bwrdd Iechyd wedi'u cymryd ers hynny, ac nid oeddent wedi'u hargyhoeddi ei fod wedi dysgu llawer.

Er nad lle'r Ombwdsmon oedd gwneud canfyddiadau pendant ar faterion hawliau dynol, ac achosion honedig o'u torri, mae'n ystyried cwynion gyda'r materion hyn mewn golwg a bydd yn gwneud sylw arnynt, os yn briodol. Ar ôl ystyried dogfennaeth y gŵyn, nododd yr Ombwdsmon, o gofio ei gredoau, y diagnosis o ddementia, a'r trallod a achoswyd gan y canlyniad, roedd yn amlwg nad oedd Mr A mewn sefyllfa i gydsynio i gael torri blew ei wyneb. Roedd y weithred honno'n mynd yn groes i'w hawliau o dan Erthyglau 3, 8 a 9 o Gonfensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol. Fel awdurdod cyhoeddus, dylai'r Bwrdd Iechyd roi sylw i'r Confensiwn, a pheidio â gweithredu'n groes i'r hawliau hyn. Ni ddylai'r hyn a ddigwyddodd i Mr A fod wedi digwydd. Roedd yr Ombwdsmon yn teimlo bod cyfle i ddatrys y gŵyn, tra'n sicrhau dysgu ehangach o ganlyniad i'r digwyddiadau. Felly, gwnaeth yr argymhellion cynhwysfawr canlynol, a chytunodd y Bwrdd Iechyd i'w gweithredu:

- (a) Ymddiheuriad ysgrifenedig pellach i Mrs B a Mrs C am y digwyddiadau a oedd wedi achosi cymaint o drallod iddynt (o fewn mis)
- (b) Cyflwyno cynllun gweithredu ar ffurf diweddiariad i Mrs B a Mrs C ar y camau a gymerwyd hyd yma, ac ar argymhellion yr Ombwdsmon (o fewn dau fis)
- (c) Datblygu adnodd gwybodaeth, a rhestr wirio, ar gyfer yr holl Weithiwr Gofal Iechyd a staff nyrsio sy'n debygol o ddod i gysylltiad mynych / dyddiol â chlaf ar bwyntiau rhyng-ffydd – sy'n cynnwys y prif ddiwylliannau / crefyddau o broffil demograffig ardal y Bwrdd Iechyd (o fewn tri mis). Treialu sesiwn ddysgu rhyng-ffydd ar gyfer y ward lle'r oedd Mr A yn glaf, gan gyflwyno hwn i godi ymwybyddiaeth, ac i gynnwys gwybodaeth o'r fath yn yr hyfforddiant cynefino ar gyfer yr holl weithwyr gofal iechyd a staff nyrsio.

- (d) Sicrhau bod gwybodaeth ddiwylliannol allweddol o'r fath yn weladwy ac wedi'i chofnodi'n amlwg yng nghynllun gofal y claf (ac i ddangos tystiolaeth bod staff yn cael eu hatgoffa am gofnodi – o fewn dau fis).
- (e) Adolygu ei gynllun hyfforddiant Cydraddoldeb ac Amrywiaeth a chynnwys y materion a restrir isod yn yr hyfforddiant Cydraddoldeb ac Amrywiaeth ehangach y bydd staff yn ei ddilyn fel rhan o raglen barhaus BIPAB (gan ofyn am gyngor arbenigol yn ôl y gofyn – adolygu a chyflwyno manylion o fewn chwe mis):
 - (i) Arferion diwylliannol a chrefyddol
 - (ii) Pwysigrwydd hanfodol cyfathrebu â'r teulu ar faterion o'r fath
 - (iii) Hawliau Dynol a'r ECHR
- (f) Rhoi proses ar waith, fel ymarfer gorau (o fewn dau fis), lle bydd digon o wybodaeth yn cael ei chasglu am anghenion penodol pob claf â dementia ar adeg eu derbyn (yn enwedig rhai sy'n arddel diwylliannau neu grefyddau gwahanol) ac sy'n cynnwys y canlynol (ac eithrio derbyniadau aciwt lle gall fod yn anymarferol i wneud hynny ar unwaith):
 - (i) Rhoi'r ddogfen "Dyma fi" ar adeg derbyn i'r teulu pan fydd claf â dementia yn cael ei dderbyn (oni bai bod y teulu'n datgan eu bod un wedi'i llenwi o'r blaen a'u bod yn gallu ei dangos)
 - (ii) Cofnodi bod y ddogfen wedi'i rhoi i'r teulu i'w chwblhau
 - (iii) Cynnig cymorth, os bydd angen, i aelod o'r teulu i gwblhau'r ddogfen
 - (iv) Bod staff ar y ward sy'n gofalu am y claf yn cael crynodeb llafar o unrhyw anghenion / gofynion, pan fyddant yn hysbys, fel sydd yn "Dyma fi", a bod cofnod ysgrifenedig yn cael ei wneud yng nghynllun gofal y claf o unrhyw ofynion penodol
 - (v) Bod copi o'r ddogfen "Dyma fi" yn cael ei roi yng nghofnodion clinigol y claf (fel y gellir cyfeirio ati ar unwaith os bydd derbyniadau lluosog / derbyniadau yn y dyfodol).

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol mewn ysbyty Rhif yr achos 201705540 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mrs A i'r Ombwdsmon am safon y gofal a gafodd ei mam tra'r oedd yn glaf preswyl mewn ysbyty. Dywedodd Mrs A fod ei mam wedi dioddef anafiadau o ganlyniad i gwmp yn ystod y nos ac nad oedd aelod o staff wedi ei helpu. Dywedodd hefyd fod lluniau wedi'u tynnu o anafiadau ei mam a'i bod yn bryderus am fod y gwmp wedi digwydd y diwrnod cyn ei marwolaeth.

Er bod yr Ombwdsmon wedi gwrthod ymchwilio i gŵyn Mrs A, roedd yn cydnabod bod ymchwiliad Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ("y Bwrdd Iechyd") wedi canfod nad oedd dim cofnodion ysgrifenedig i gadarnhau'r hyn a oedd wedi digwydd yn ystod y noson dan sylw nac i gadarnhau'r adroddiadau llafar a roddwyd gan aelodau staff yn ystod ei ymchwiliad. Oherwydd hyn, cysylltodd â'r Bwrdd Iechyd a chytunodd yntau i wneud y canlynol o fewn mis:

- (a) anfon ymddiheuriad ysgrifenedig llawn i Mrs A am y diffygion o ran cadw cofnodion a oedd wedi cyfrannu at yr ansicrwydd a achoswyd ynglŷn â safon y gofal a roddwyd i'w diweddar fam
- (b) cynnig taliad o £250 i Mrs A fel iawndal i gydnabod yr ansicrwydd a'r trallod a achoswyd gan hyn
- (c) atgoffa'r holl staff o bwysigrwydd trefniadau cadw cofnodion da a sicrhau bod yr holl staff yn ymwybodol o'r rhwymedigaeth sydd arnynt i gadw cofnodion cyfoes eglur a chywir sy'n berthnasol i'w hymarfer, ac i gadw cofnodion mewn ffordd sy'n ei gwneud yn hawdd i ddod o hyd iddynt ac i'w defnyddio
- (d) cymryd camau i sicrhau bod yr holl staff yn ymwybodol o'r weithdrefn gywir i'w dilyn os ydynt yn canfod claf y gall ei ddiogelwch fod wedi'i beryglu.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty Rhif yr achos 201704348 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mrs D am ei bod yn anhapus â'r gwaith a chynnwys adroddiad a gwblhawyd gan aelod o staff yn nhîm Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed ym Mwrdd Iechyd ("CAMHS").

Cwynodd hefyd am faterion eraill a oedd yn cynnwys yr oedi gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ("y Bwrdd Iechyd") wrth ddelio â'i chŵyn.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd llawer mwy y gellid ei gyflawni i'r achwynydd ar ôl ystyried ymateb y Bwrdd Iechyd iddi.

Fodd bynnag, barnwyd fod un elfen o'i chŵyn lle'r oedd angen gweithredu pellach ar ran y Bwrdd. Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Bwrdd Iechyd a chytunodd i:

a) Atodi ymateb yr achwynydd i gynnwys a ysgrifennwyd o fewn adroddiad Iechyd Meddwl a gwblhawyd ganddo ar ôl asesiad diweddar ei mab.

Cytunodd i wneud hyn o fewn 20 diwrnod gwaith ar ôl dyddiad y llythyr hwn.

Mae'r Ombwdsmon o'r farn bod hyn yn datrys yr un mater yn y gŵyn a oedd heb ei ddatrys.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol mewn ysbyty Rhif yr achos: 201705748 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Ms X am y ffordd yr oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") wedi ymateb pan dynnodd sylw at ddigwyddiad yn ymwneud â meddyg iau. Dywedodd Ms X pan gafodd archwiliad personol bod y meddyg iau wedi archwilio'r man anghywir. Derbyniodd y Bwrdd Iechyd nad oedd safon y gwasanaeth dan sylw'n dderbyniol a'i fod wedi methu yn ei ddyletswydd gofal, fodd bynnag roedd wedi dod i'r casgliad nad oedd rhwymedigaeth gymhwyso yn gysylltiedig â phryder Mrs X.

Canfu'r Ombwdsmon y bu methiant ymddangosiadol ar y dechrau ar ran y Bwrdd Iechyd i werthfawrogi difrifoldeb y digwyddiad a'r effaith yr oedd wedi'i gael ar Ms X. Roedd Ms X yn teimlo trawma a bod ei phreifatrwydd wedi'i fradychu; roedd wedi colli ffydd yn y GIG a'i feddygon ac roedd yn teimlo bod yr ymateb i'r gŵyn wedi "ysgubo'r [digwyddiad] o'r neilltu".

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i gymryd y camau canlynol, o fewn dau fis o ddyddiad penderfyniad yr Ombwdsmon, i setlo'r gŵyn:

- Ymddiheuro am fod yr ymchwiliad wedi bod yn anfoddfaol hyd yma, a chynnig cyfarfod â Chyfarwyddwr Cyswllt Sicrhau Ansawdd, y Cyfarwyddwr Meddygol Cyswllt dros Ansawdd a Diogelwch, a chyfryngwr annibynnol a benodir gan y Bwrdd Iechyd
- Ailystyried yn llawn y mater o rwymedigaeth gymhwyso a gwneud iawn gan gynnwys ymyriad / cymorth seicolegol ac iawndal ariannol
- Ysgrifennu at Ms X i gadarnhau canlyniad y cyfarfod a gweithredu ar unrhyw gamau y cytunwyd arnynt

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg Rhif yr Achos 201703412 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Chwefror 2018

Cwynodd Miss X i'r Ombwdsmon am y ffordd yr oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ("y Bwrdd Iechyd") wedi delio â'i chŵyn.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi delio â chŵyn Miss X mewn modd amserol a bod yr ymateb i'w chŵyn yn anghyflawn ac yn diystyru ei phryderon. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i wneud y canlynol o fewn dau fis:

- a) Ymddiheuro'n ysgrifenedig i Miss X a thalu £250 iddi fel iawndal i gydnabod yr oedi a brofodd yn ogystal ag am y ffordd angharedig a diystyriol yr oedd y llythyr ymateb i'w chŵyn wedi'i eirio.
- b) Adolygu'r broses delio â chwynion rhwng y clinigydd a'r adran gwynion.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf - Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr Achos 201702282 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Chwefror 2018

Cwynodd Mr X am y driniaeth a gafodd ei ferch, Y, mewn uned iechyd meddwl pobl ifanc ("yr Uned") a oedd yn cael ei rhedeg gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ("y Bwrdd Iechyd") yn Ysbyty Tywysoges Cymru. Ni allai'r Ombwdsmon ystyried cwyn Mr X am driniaeth Y heb gael ei chydsyniad datganedig hi. Fel opsiwn arall i ddatrys y gŵyn, cytunodd y Bwrdd Iechyd i gynnal cyfarfod rhwng Mr X, Cyfarwyddwr Clinigol yr Uned a'r Cyfarwyddwr Gweithrediadau Cynorthwyol ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed ac Iechyd Meddwl, i drafod ei bryderon cyffredinol ac i ddysgu am welliannau a wnaethpwyd i gyfleuster yr ysbyty yr oedd yn cwyno yn ei gylch.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y cam y cytunwyd arno'n rhesymol i ddatrys y gŵyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr Achos 201706871 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Chwefror 2018

Cwynodd Mr H i Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") am y gofal a roddwyd i'w ddiweddar dad. Cafodd Mr H ymateb ysgrifenedig i'w gŵyn gan y Bwrdd Iechyd. Ysgrifennodd Mr H eto at y Bwrdd Iechyd yn gofyn cyfres o gwestiynau a oedd yn deillio o'i ymateb.

Er bod y Bwrdd Iechyd wedi cynnig trefnu cyfarfod â Mr H i drafod y materion hyn nid oedd yn teimlo y gallai fynychu cyfarfod a gofynnodd am ymateb ysgrifenedig, ond gwrthododd y Bwrdd Iechyd ei gais. Cwynodd i'r Ombwdsmon am ei fod wedi gwrthod. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymateb yn ysgrifenedig i gwestiynau Mr H, i setlo ei gŵyn.

Meddygfa Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Apwyntiadau/derbyn/ rhyddhau a gweithdrefnau trosglwyddo

Rhif yr Achos 201706471 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Chwefror 2018

Cwynodd Mr X fod y Feddygfa wedi cyhoeddi rhybudd iddo am fethu apwyntiad am adolygiad Asthma. Dywedodd Mr X fod y llythyr wedi dilyn adolygiad a gynhaliwyd ar gyfer amryw o gyflyrau eraill lle dywedodd y Clerc Rhagnodi wrtho "nad oedd yn angenrheidiol" i fynychu'r adolygiad Asthma gan ei fod wedi'i gynnwys.

Nododd yr Ombwdsmon nad oedd llythyr cwyno ffurfiol Mr X i'r Feddygfa, dyddiedig 21 Hydref 2017, wedi cael ei ateb. Cysylltodd â'r Feddygfa a dywedodd y Feddygfa wrtho nad oedd wedi cael cwyn Mr X. Felly cytunodd i gymryd y camau canlynol i setlo'r gŵyn:

1. Ymateb i gŵyn Mr X yn ddim hwyrach na 2 Mawrth.
2. Edrych ar ei system derbyn llythyrau a bodloni ei hun ei fod yn briodol.

Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty Rhif yr Achos 201706048 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Chwefror 2018

Cwynodd Ms A i'r Ombwdsmon am ddigwyddiad yn ymwneud â'i hapwyntiad mewn meddygfa Meddyg Teulu, lle dywedwyd wrthi y byddent yn galw'r Heddlu. Dywedodd Ms A fod y digwyddiad wedi gwneud iddi deimlo fel troseddwr ac nad oedd yn cael gofal fel claf. Dywedodd Ms A hefyd ei bod yn awr yn rhy ofnus i gysylltu â'r feddygfa na'i mynychu, ac nad oedd wedi datrys sut y dylai ddefnyddio gwasanaethau Meddyg Teulu.

Er bod yr Ombwdsmon wedi gwrthod ymchwilio i gŵyn Ms A, roedd yn derbyn bod y Practis wedi derbyn yn ei ymateb ffurfiol i'r gŵyn bod Ms A yn teimlo ei bod wedi cael ei thrin yn annheg, a'i fod wedi ymddiheuro am hynny. Fodd bynnag, nid oedd pryderon Ms A am barhau i fynychu'r feddygfa nac ymyriad yr Heddlu wedi cael sylw. Oherwydd hyn, cysylltodd â'r Practis a chytunodd i wneud y canlynol o fewn mis i ddyddiad y penderfyniad hwn:

- (a) Rhoi eglurhad ysgrifenedig i Ms A ar sut y gallai ddefnyddio gwasanaethau meddygol yn y Practis, i leddfu ei phryderon ynghylch presenoldeb ac ymyriad yr Heddlu.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf - Apwyntiadau/derbyn/rhyddhau a gweithdrefnau trosglwyddo Rhif yr Achos 201706180 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Chwefror 2018

Cwynodd Miss A i'r Ombwdsmon am y modd yr oedd ei thad-cu, Mr B, wedi cael ei drin gan y Bwrdd Iechyd tra'r oedd yn glaf preswyl yn Ysbyty'r Tywysog Siarl. Dywedodd Miss A fod proses ryddhau ei thad-cu o'r ysbyty'n anniogel, bod camgymeriadau cyfathrebu â'r teulu a rhwng y teulu a'r gwasanaethau cymdeithasol, ac na chafwyd cyfarfod rhyddhau â'r teulu er iddynt ofyn yn benodol am un. Dywedodd Miss A fod ei mam, merch Mr B, ei hun yn wael, a'i bod wedi cael ei gadael i gludo Mr B adref heb unrhyw gymorth, er gwaetha'r ffaith na allai gynnal ei bwysau ei hun. Dywedodd Miss A fod Mr B wedi colli llawer o bwysau ac wedi datblygu briwiau pwyso tra'r oedd yn yr ysbyty.

Er bod yr Ombwdsmon wedi gwrthod ymchwilio i gŵyn Miss A, nododd broblemau penodol â'r ymateb ffurfiol a roddodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ("y Bwrdd Iechyd") i'r gŵyn. Oherwydd hyn, cysylltodd â'r Bwrdd Iechyd a chytunodd yntau i wneud y canlynol:

- (a) rhoi manylion eglur i Miss A o ganlyniad adolygiad o'r nodiadau Therapi Galwedigaethol
- (b) ymchwilio i gŵyn Miss A fod Mr B wedi profi problemau croen, ac wedi colli dros stôn o bwysau tra'r oedd yn glaf mewnol yn yr ysbyty
- (c) rhoi tystiolaeth ategol i'r Ombwdsmon i ddangos bod profiad Mr B wedi'i rannu â'r timau perthnasol, fel yr awgrymwyd yn flaenorol yn yr ymateb ffurfiol i'r gŵyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol mewn ysbyty Rhif yr Achos 201706795 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Chwefror 2018

Roedd cwyn Mrs A yn ymwneud â'r gofal a'r driniaeth a gafodd yn ystod ac ar ôl cael ei derbyn i ysbyty ym mis Mehefin 2016. Dywedodd Mrs A fod oedi wedi bod cyn trefnu apwyntiad llawfeddygol dilynol ar ei chyfer a chyn cadarnhau ei diagnosis o ganser eilaidd yr afu. Cwynodd hefyd fod oedi cyn ymateb i'w chŵyn a methiant i gydnabod ei gohebiaeth.

Gwrthododd yr Ombwdsmon ymchwilio i gŵyn Mrs A, a hynny'n bennaf am fod y materion allan o amser ac am nad oedd o'r farn bod unrhyw ddiffygion yn y ffordd yr ymdriniwyd â'r cwynion yn ddigon difrifol. Fodd bynnag, cysylltodd â Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a chytunodd i ymateb i'r oedi honedig cyn cadarnhau diagnosis mwy diweddar Mrs A o ganser eilaidd yr afu am nad oedd hyn wedi cael sylw.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty Rhif yr Achos 201703365 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Roedd cwyn Ms A yn canolbwyntio ar ei thriniaeth a'i gofal pan gafodd angiogram yn Ysbyty Glan Clwyd ar 4 Ionawr 2017. Dywedodd Ms A ei bod wedi cwyno ei bod mewn poen ar ôl dau ymgais aflwyddiannus i fewnosod cathetr drwy rydweli yn ei morddwyd. Yn y diwedd, cafodd y cathetr ei fewnosod drwy arteri yn ei harddwrn ("rhydveli rheiddiol"). Ychydig ddyddiau ar ôl y driniaeth, cafodd Ms A ei derbyn fel claf mewnol yn yr ysbyty ar ôl cael thrombosis gwythiennau dwfn (clot gwaed) yn ei choes o ganlyniad i'r driniaeth. Dechreuodd yr Ombwdsmon ymchwilio i'r mater, ond nid oedd modd iddo gwblhau'r gwaith gan nad oedd y Bwrdd Iechyd yn gallu dod o hyd i gofnodion iechyd perthnasol y claf.

I gydnabod yr anghyfiawnder a achoswyd i Ms A o ganlyniad, cytunodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") wneud y canlynol:

- a) ymddiheuro i Ms A am golli ei chofnodion meddygol
- b) talu £500 iddi ac adolygu pa mor effeithiol yr oedd yn olrhain ei gofnodion meddygol
- c) adolygu sut roedd yn cyflawni ei driniaethau coronaidd
- d) ystyried defnyddio'r rhydveli rheiddiol fel yr opsiwn sy'n cael ei ffafrio; a
- e) chymryd pob cam rhesymol i geisio dod o hyd i gofnodion coll Ms A.

Bwrdd Iechyd Addysgu Powys a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Gofal Parhaus Rhifau'r Achosion 201702490 a 201703074 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Cwynodd Ms K, drwy gwmni o gyfreithwyr, fod oedi annerbyniol wedi bod gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") o ran sut roedd yn ymdrin â'i chais ôl-weithredol am gyllid gofal iechyd parhaus ar ran ei diweddar fam. Roedd y cais wedi'i gyflwyno'n wreiddiol yn 2010 ond nid oedd penderfyniad wedi cael ei wneud yn ei gyloch erbyn i Ms K gwyno i'r Ombwdsmon ym mis Gorffennaf 2017.

Roedd y Byrddau Iechyd yn derbyn bod methiannau gweinyddol wedi bod yn yr achos hwn, a oedd wedi arwain at oedi gormodol o ran ymdrin â'r gŵyn. Roeddent yn cytuno ar y canlynol:

- Y byddai'r weithdrefn a oedd yn bodoli ar y pryd yn cael ei dilyn wrth ymdrin â rhan Cam 1 y cais.
- Byddai Powys yn ceisio symud ymlaen i adolygu cyfnodau Cam 1 a Cham 2 y cais er mwyn cyrraedd pwynt lle mae modd trafod cyn pen tri mis.

Daeth yr Ombwdsmon â'i ymchwiliad i derfyn ar y sail fod Ms K wedi cytuno â'r camau gweithredu yr oedd y Byrddau Iechyd yn eu cynnig ac nad oedd yn debyg y byddai'r methiannau a oedd wedi digwydd yn yr achos hwn yn digwydd eto gan fod y broses ar gyfer ymdrin â cheisiadau ôl-weithredol wedi newid ers 2010.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Apwyntiadau, derbyn a rhyddhau cleifion a threfniadau trosglwyddo Rhif yr Achos 201706318 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Cwynodd Miss X fod ei merch wedi cael ei rhyddhau'n amhriodol o wasanaeth anhwylderau bwyta Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd") heb unrhyw rybudd ymlaen llaw nac eglurhad. Dywedodd Miss X fod y penderfyniad wedi peri gofid i'w merch ac wedi tanseilio ei hymddiriedaeth yn y gwasanaeth a'r gweithwyr proffesiynol.

Ystyriodd yr Ombwdsmon y gŵyn a nodi bod y Bwrdd Iechyd wedi ceisio egluro'r rheswm dros ei benderfyniad i Miss X wrth ymateb i'w chwyn.

Roedd hefyd yn cydnabod bod rhywfaint o fethiannau wedi bod o ran cyfathrebu ac roedd wedi cyflwyno argymhellion ar gyfer gwella'r gwasanaeth.

Er nad oedd yr Ombwdsmon yn credu bod rheswm dros ymchwilio i'r materion hyn, nododd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymddiheuro'n briodol i Miss X a'i merch am y gofid a achoswyd o ganlyniad i'r methiannau cyfathrebu a gofnodwyd.

Felly, cytunodd y Bwrdd Iechyd i ysgrifennu at Miss X i ymddiheuro cyn pen mis.

Ymdrin â chwynion

Atebion Cyflym a Setliadau Gwirfoddol

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Rhif yr achos 201704643 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mrs X am y modd yr oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("y Bwrdd Iechyd") wedi delio â'i chwyn am Bractis Deintyddol yn ardal y Bwrdd Iechyd.

Mewn ymateb i ymchwiliad yr Ombwdsmon dywedodd y Bwrdd Iechyd y byddai'n ymddiheuro i Mrs X am y defnydd anghywir o'r Rheoliadau Gweithio i Wella wrth ystyried ei chwyn. Cynigiodd hefyd i dalu £250 i Mrs X i gydnabod ei hamser a'r drafferth o fynd ati i gwyno i'r Ombwdsmon.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hyn yn setliad rhesymol i'r gwyn ac felly daeth â'r ymchwiliad i ben.

Comisiynydd Heddlu a Throsedd Dyfed-Powys – Eraill – Amrywiol

Rhif yr achos 201704744 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Mae gan Mr T anabledd sy'n effeithio ar ei allu i gyfathrebu. Cwynodd am nad oedd Comisiynydd Heddlu a Throsedd Dyfed-Powys ("y Comisiynydd") wedi ystyried nac ymateb i'w gwyn am y Prif Gwnstabl, nad oedd wedi gwneud addasiad rhesymol ar gyfer ei anghenion cyfathrebu, a'i fod wedi methu ag ymateb i'w gwyn am wasanaeth y Comisiynydd.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Comisiynydd wedi cydnabod nac ymateb i gais Mr T am addasiad rhesymol, ac y dylai fod wedi ystyried sut i gyfathrebu'n effeithiol â Mr T, ac a oedd unrhyw addasiad rhesymol yn briodol. O ganlyniad i'r methiant hwn, ni allai'r Comisiynydd roi sylw i sylwedd cwyn Mr T am y Prif Gwnstabl.

Cytunodd y Comisiynydd i gymryd y camau canlynol i setlo'r gwyn:

O fewn chwe wythnos i ddyddiad y penderfyniad, bydd y Comisiynydd yn:

1. Ymddiheuro am ei fethiant i ymateb i geisiadau Mr T am addasiad rhesymol, a arweiniodd at fethiant i roi sylw i'w gwyn am y Prif Gwnstabl;
2. Gweithredu i ganfod sylwedd cwyn Mr T yn erbyn y Prif Gwnstabl, ac ymateb i'r gwyn honno. Os bydd angen rhagor o wybodaeth, dylai'r Comisiynydd egluro'n fanwl pa wybodaeth sydd ei hangen gan Mr T, a pham; a

3. Gweithio â Mr T i ganfod pa addasiadau rhesymol a ellid eu gwneud i sicrhau cyfathrebu effeithiol. A rhoi eglurhad clir iddo o ba addasiadau rhesymol (os gwneir rhai) a wneir i hwyluso cyfathrebu.

O fewn tri mis i ddyddiad y penderfyniad hwn, bydd y Comisiynydd yn:

4. Sicrhau bod yr holl staff sy'n delio â'r cyhoedd yn swyddfa'r Comisiynydd wedi cael hyfforddiant ar sut i ddelio ag unigolion ag anghenion ychwanegol, gan gynnwys gwneud addasiadau rhesymol priodol, a bod y prif bwyntiau dysgu'n cael eu rhannu â staff ac adrannau eraill perthnasol fel fydd yn briodol.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Iechyd

Rhif yr achos 201705291 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Ms X nad oedd, ar adeg cyflwyno'i chwyn i'r Ombwdsmon, ym mis Tachwedd 2017, byth wedi cael ymateb gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") i gwyn a gyflwynwyd ganddi fis Gorffennaf 2016.

Ar ôl cael y gwyn hon, cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Bwrdd Iechyd a chytunodd i wneud y canlynol i setlo'r gwyn:

1. Ysgrifennu at Ms X i ymddiheuro am yr holl oedi ac am y modd yr oedd wedi delio â'r gwyn, yn ddim hwyrach na 17 Ionawr 2018.
2. Talu iawndal o £500 iddi i gydnabod yr oedi a fu, yn ddim hwyrach na 17 Ionawr 2018.
3. Cyflymu'r gwyn a chyhoeddi ei lythyr ymateb, yn ddim hwyrach na 1 Chwefror 2018.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf - Iechyd

Rhif yr achos 201705785 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mr B am y modd yr oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ("y Bwrdd Iechyd") wedi delio â'i gwyn.

Ymchwiliodd y Bwrdd Iechyd i gwyn Mr B am ddigwyddiad a oedd wedi digwydd mewn Practis yn ei ardal pan oedd Mr B yn cael brechiad.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi ymchwilio ac ymateb i bryderon Mr B. Cyflwynodd y Bwrdd Iechyd wybodaeth i'r Ombwdsmon am y newidiadau roedd wedi'u gwneud i'r broses frechu ac fe'i hysbyswyd fod staff y Practis wedi cael rhagor o hyfforddiant.

Fodd bynnag, nid oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymddiheuro ar unrhyw adeg i Mr B am y tralod yr oedd y digwyddiad wedi'i achosi iddo. Felly, cytunodd y Bwrdd Iechyd i wneud y canlynol i setlo'r gwyn:

a) Ymddiheuro i Mr B am y tralod a achoswyd iddo gan y digwyddiad.

Cyflwynodd y Bwrdd Iechyd gopi o'i lythyr dyddiedig 4 Ionawr 2018, a oedd yn dangos ei fod wedi cymryd y cam y cytunwyd arno.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Iechyd

Rhif yr achos 201705555 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mr B am nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd") wedi ymateb i'w gwyn o fewn amser rhesymol.

Cafodd y gŵyn ei hystyried gan yr Ombwdsmon a chysylltodd â'r Bwrdd. Cytunodd i (a) Ysgrifennu llythyr at yr achwynydd yn cynnig £300 i gydnabod yr amser a'r drafferth yr aeth iddo i gwyno.

Bydd yn rhaid iddo gwblhau hyn o fewn 20 diwrnod gwaith i ddyddiad y llythyr penderfyniad hwn.

Cyngor Dinas Casnewydd – Gwasanaethau Cymdeithasol Plant

Rhif yr achos 201706191 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd eiriolydd ar ran Ms B am nad oedd Cyngor Dinas Casnewydd ("y Cyngor") wedi gwneud ymateb Gwasanaethau Cymdeithasol Cam 2 i'r gŵyn a godwyd ganddi ym mis Awst 2017.

Cafodd cwyn yr eiriolydd ei chyflwyno i'r Ombwdsmon ar 22 Rhagfyr 2017. Yna, ymatebodd y Cyngor i'r gŵyn ar 3 Ionawr 2018. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn nad oedd y Cyngor, wrth ymateb i'r gŵyn, wedi ymddiheuro i Ms B am yr oedi hir cyn ymateb.

Felly, i setlo'r gŵyn, cytunodd y Cyngor i gymryd y camau canlynol erbyn 28 Chwefror 2018:

- Ymddiheuro i Ms B am yr oedi cyn ymateb i'r gŵyn
- Egluro'r rhesymau am yr oedi i Ms B
- Cynnig taliad o £100 i Ms B am y trallod a achoswyd gan yr oedi ac am ei hamser a'i thrafferth o fynd ati i gwyno i'r Ombwdsmon.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf - Iechyd

Rhif yr achos 201706236 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Ms X am yr oedi a fu cyn i Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ("y Bwrdd Iechyd") ymateb i'w chŵyn am y gofal a ddarparwyd i'w thad yn Ysbyty'r Tywysog Siarl.

Cwynodd Ms X i'r Bwrdd Iechyd ym Mehefin 2017. Canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi diweddarau Ms X yn ystod ei ymchwiliad, ond bod oedi wedi digwydd cyn cyhoeddi'r ymateb.

I setlo'r gŵyn, cytunodd y Bwrdd Iechyd i gymryd y camau canlynol erbyn 7 Mawrth 2018:

- Cyhoeddi ymateb i'r gŵyn
- Ymddiheuro am yr oedi a fu cyn ymateb i'r gŵyn
- Cynnig taliad o £75 am yr amser a'r drafferth yr aeth iddo wrth godi'r gŵyn â'r Ombwdsmon.

Cymdeithas Tai Cymuned Caerdydd Cyf

Rhif yr Achos 201706329 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Chwefror 2018

Cwynodd Mr B am ymateb Cymdeithas Tai Cymuned Caerdydd Cyf ("y Gymdeithas Tai") i'w cwynion am ymddygiad gwrthgymdeithasol honedig gan gymydog. Er nad oedd y mater wedi'i ddatrys, nid oedd y Gymdeithas Tai wedi ymateb i gŵyn ffurfiol Mr B.

Ar ôl i'r Ombwdsmon gysylltu â hi, cytunodd y Gymdeithas Tai i ymateb yn ffurfiol i gŵyn Mr B, ac yn dilyn hynny cafodd y gŵyn ei chau.

Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty Rhif yr Achos 201706130 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Chwefror 2018

Cwynodd Mrs A i'r Ombwdsmon am safon y gofal a ddarparwyd i'w thad gan Bractis Meddyg Teulu, sydd ar hyn o bryd yn cael ei reoli gan y Bwrdd Iechyd, yn y deuddeg i bymtheng mis cyn ei farwolaeth. Cwynodd Mrs A hefyd am broses y Bwrdd Iechyd wrth ddelio â chwynion ac nad oedd ei ganfyddiadau'n ateb yn llawn ei chwestiynau am ofal a marwolaeth sydyn ei thad.

Er bod yr Ombwdsmon wedi gwrthod ymchwilio i gŵyn Mrs A, roedd yn cydnabod bod Dadansoddiad Gwraidd Broblem Lefel 1 y Bwrdd Iechyd wedi nodi pwyntiau dysgu yn ei gynllun gweithredu ond na welwyd tystiolaeth o hynny. Felly cysylltodd â'r Bwrdd Iechyd a chytunodd yntau i gyflwyno tystiolaeth o fewn mis i ddangos ei fod wedi cwblhau'r camau canlynol:

- (a) bod y Meddyg Teulu wedi mynychu cwrs diweddarau ECG
- (b) bod y Tîm Ardal / Rheolwr y Practis wedi rhoi polisi Cyfathrebu cadarn ar waith
- (c) bod pob un o'r Meddygon Teulu wedi cynnwys myfyrdodau a dysgu o'r achos hwn yn eu harfarniad Meddyg Teulu nesaf
- (d) bod y Meddyg Teulu wedi mynychu cwrs diweddarau ar gyfer Meddygon Teulu i roi sylw i anghenion datblygiad personol
- (e) bod gwybodaeth wedi cael ei lledaenu o fewn y Bwrdd Iechyd am y gwersi a ddysgwyd o ganlyniad i'r ymchwiliadau Lefel 1 i bryderon.

Cyngor Caerdydd - Addysg

Rhif yr Achos 201707182 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Cwynodd Mr A nad oedd Cyngor Caerdydd ("y Cyngor") wedi ymateb i'w gŵyn ei fod wedi wynebu costau teithio ychwanegol ac annisgwyl yn dilyn penderfyniad y Cyngor i symud ei ferch i gyfleuster addysg arall ar gyfer rhai gwersi ddeuddydd yr wythnos.

Roedd swyddfa'r Ombwdsmon wedi cyfeirio cwyn Mr A at y Cyngor yn wreiddiol ym mis Hydref 2017. Er bod yr Ombwdsmon wedi cyflwyno ymholiadau dilynol i'r Cyngor, nid oedd y Cyngor wedi ymateb i gŵyn Mr A.

Felly, er mwyn setlo cwyn Mr A, cytunodd y Cyngor i wneud y canlynol:

- a) Ymateb i gŵyn Mr A erbyn 31 Mawrth 2018
- b) Ad-dalu unrhyw gostau i Mr A erbyn 16 Ebrill 2018
- c) Ymddiheuro am yr oedi sylweddol ac annerbyniol cyn ymateb i gŵyn Mr A erbyn 16 Ebrill 2018.
- d) Cynnig talu £500 erbyn 16 Ebrill 2018, i gydnabod yr oedi annerbyniol cyn ymateb i gŵyn Mr A, ac am amser Mr A a'r drafferth o gyflwyno cwyn arall i swyddfa'r Ombwdsmon.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Iechyd

Rhif yr Achos 201706383 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Cwynodd Ms X bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd") wedi cytuno y byddai'n adolygu ei ymateb terfynol i'w chwyn ac yn cyflwyno ymateb diwygiedig cyn gynted â phosibl yn ystod cyfarfod rhyngddi hi a chynrychiolwyr y Bwrdd Iechyd, a gynhaliwyd ym mis Mai 2017. Fodd bynnag, nid oedd y Bwrdd Iechyd wedi dilyn y cam gweithredu hwn y cytunwyd arno, ac roedd hi'n dal i aros am ei ymateb diwygiedig i'w chwyn. Aeth eiriolwr o'i Chyngor Iechyd Cymuned ar ôl y Bwrdd Iechyd i geisio cael yr ymateb sawl tro, ond nid yw wedi dod i law.

Ar ôl asesu'r wybodaeth a oedd ar gael, roedd yr Ombwdsmon yn siomedig gweld nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi dilyn y camau gweithredu yr oedd wedi cytuno arnynt yn flaenorol â Ms X. Felly, cytunodd y Bwrdd Iechyd i wneud y canlynol i setlo'r gŵyn:

- Ymrwymo i gyflymu i ddatrys y materion a godwyd a chyflwyno'r ymateb ffurfiol diwygiedig arfaethedig cyn gynted â phosibl ar ôl y panel gwneud iawn a oedd wedi'i drefnu ar 22 Mawrth 2018.
- Anfon copi o'r llythyr ateb dros dro a'r ymddiheuriad a oedd i'w anfon at Ms X o'r hwb cwynion at yr Ombwdsmon erbyn 27 Chwefror 2018 (roedd wedi dod i law adeg paratoi'r crynodeb hwn).
- Talu £125 o iawn i Ms X (erbyn 20 Mawrth 2018) am yr amser hir y mae hi wedi bod yn aros i'r Bwrdd Iechyd ymdrin â'i chwyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf - Iechyd

Rhif yr Achos 201706435 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Cwynodd Mrs A fod y Bwrdd Iechyd wedi ymddwyn yn afresymol pan wnaeth atgyfeiriad Amddiffyn Plant i'r gwasanaethau cymdeithasol yng nghyswllt ei dau blentyn. Dywedodd Mrs A fod y Bwrdd Iechyd wedi cael digon o gyfle i drafod y pryderon a oedd wedi'u cynnwys yn yr atgyfeiriad â hi cyn atgyfeirio, ond nad oedd wedi gwneud hynny. Roedd Mrs A yn bryderus ynghylch cyfathrebu gwael yn y Bwrdd Iechyd, yn ogystal â rhwng y Bwrdd Iechyd a Mrs A a'i theulu.

Er bod yr Ombwdsmon wedi gwrthod ymchwilio i gŵyn Mrs A, roedd yn bryderus ynghylch yr oedi a fu o ran rhoi sylw i bryderon posibl ynghylch Amddiffyn Plant â'r teulu.

Felly, cysylltodd â'r Bwrdd Iechyd, a chytunodd y Bwrdd Iechyd i wneud y canlynol:

- Ysgrifennu'n ffurfiol at y teulu i ymddiheuro am y gofid a achoswyd iddynt o ganlyniad i'r oedi yn rhoi sylw i bryderon posibl ynghylch Amddiffyn Plant;
- Cynnig talu £125 i'r teulu am eu hamser a'r drafferth yn cyflwyno eu cwyn;
- Darparu tystiolaeth ategol i ddangos bod yr holl staff yn y tîm wedi cael eu hatgoffa o'r gweithdrefnau cywir i'w dilyn mewn achosion lle mae pryderon posibl ynghylch Amddiffyn Plant;
- Ymateb i gwynion sy'n aros am ymateb ar ôl i aelod allweddol o staff ddod yn ôl ar ôl absenoldeb oherwydd salwch.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Iechyd

Rhif yr Achos: 201706441 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Cwynodd Mr A am oedi gan y Bwrdd Iechyd yn darparu triniaeth ar gyfer ei symptomau o boen a ffobia, cyn roedd yn gallu mynd am lawdriniaeth i gael clun newydd. Roedd Mr A hefyd yn cwyno am sut roedd y Bwrdd Iechyd wedi ymdrin â'i gŵyn.

Canfu'r Ombwdsmon y bu oedi yn llwybr gofal Mr A rhwng mis Chwefror 2014 a mis Gorffennaf 2015. Hefyd, canfu'r Ombwdsmon y bu cyfathrebu gwael ac oedi gan y Byrddau Iechyd wrth ymdrin â chwyn Mr A ac na ddaethpwyd i gasgliad yn foddhaol ynghylch y materion yn unol â'r gofynion rheoliadol.

O ran setlo'r gŵyn, cytunodd y Bwrdd Iechyd i wneud y canlynol:

- Ymddiheuro i Mr A am ymdrin yn wael â'i gŵyn.
- Talu £250 o iawn i Mr A i gydnabod yr oedi canlyniadol a'r rhwystredigaeth a achoswyd.
- Ystyried rhwymedigaeth gymhwyso o ran yr oedi gyda llwybr gofal Mr A.

- d) Adolygu'r trefniadau presennol ar gyfer rheoli gohebiaeth yng nghyswllt cwynion a gaewyd i sicrhau eu bod yn cael eu cydnabod a bod camau gweithredu'n cael eu cymryd yn brydlon, a hefyd bod unrhyw beth arall sydd angen ei wneud yn amlwg pe bai aelod o staff yn absennol yn annisgwyl.
- e) Rhannu safbwyntiau dros dro yr Ombwdsmon ynghylch y gŵyn â Meddyg Teulu Mr A er mwyn iddo bwysu a mesur ei ran yntau yn ei ofal.

Dinas a Sir Abertawe

Rhif yr Achos 201706930 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Cwynodd Ms A am y camau yr oedd y Cyngor wedi'u cymryd o ganlyniad i benderfyniad gan yr Ombwdsmon ar 21 Rhagfyr 2017.

Canfu'r Ombwdsmon fod llythyr gan y Cyngor yn ymddiheuro i Ms A yn awgrymu ei fod yn fodlon ag agwedd ar ei chwyn nad oedd wedi derbyn sylw.

Ar ôl cael cwyn Ms A, cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor a chytunodd i ddiwygio ac ail anfon y llythyr ymddiheuro i sicrhau nad oedd unrhyw gamddealltwriaeth ynghylch hyd a lled canfyddiadau'r Ombwdsmon.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Iechyd

Rhif yr Achos: 201704085 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Cwynodd Ms X am sut roedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd") wedi ymdrin â'i chwyn. Yn benodol, dywedodd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf iddi ynghylch unrhyw gynnydd yn ystod ei ymchwiliad, a'i fod wedi cymryd amser afresymol i ymateb i'w phryderon.

Yn ystod yr ymchwiliad, adolygodd y Bwrdd Iechyd y ffordd yr oedd wedi ymdrin â chwyn Ms X, ac roedd yn cydnabod ei fod wedi cymryd amser afresymol i ymateb. O ganlyniad, cytunodd y Bwrdd Iechyd i gymryd y camau canlynol i setlo'r gŵyn:

- Ysgrifennu at Ms X i ymddiheuro am beidio ag ymdrin â'i chwyn yn brydlon; a
- Thalu £250 i Ms X i gydnabod y rhwystredigaeth a achoswyd am nad oedd wedi ymdrin â'i chwyn yn brydlon.

Roedd yr Ombwdsmon yn credu bod y camau gweithredu yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi dweud y byddai'n eu cymryd yn rhesymol, ac o'r herwydd, ystyrir bod y mater wedi'i setlo.

Addysg

Cadarnhawyd

Cyngor Sir Ceredigion – Anghenion Addysgol Arbennig

Rhif yr achos 201603867 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Ionawr 2018

Cwynodd Mr A am nad oedd Cyngor Sir Ceredigion ("y Cyngor") a oedd yn gweithredu fel Awdurdod Addysg Lleol ("AALI") wedi cyflenwi'r ddarpariaeth a nodwyd yn Natganiad Anghenion Addysgol Arbennig ("Datganiad") ei fab, X. Roedd X wedi cael ei anfon adref fisoedd ynghynt o'r ysgol breswyl roedd wedi'i mynychu am nifer o flynyddoedd am fod yr ysgol wedi dweud na allai bellach ddiwallu ei anghenion. Roedd ymdrechion i ddod o hyd i ysgol breswyl arall iddo wedi methu ac ni wnaethpwyd llawer o gynnydd i ddarparu rhywfaint o addysg i X yn lleol yn y cyfamser; yn rhannol oherwydd methiant i ddod i gytundeb â

Mr A ond hefyd oherwydd anghenion cymhleth X. Roedd angen cymorth iechyd meddwl arno (a oedd wedi'i gynnwys yn ei Ddatganiad) ac roedd yn amlwg bod angen hyn arno i'w helpu'n ôl i unrhyw gwricwlwm ffurfiol, pwynt a dderbyniwyd yn ddiweddarach gan yr AAI. Cyrhaeddodd X ei ben blwydd yn 19 oed (felly, yn ôl y gyfraith roedd ei Ddatganiad yn dod i ben) cyn y gellid gwneud unrhyw drefniadau i'w leoli mewn ysgol newydd.

Canfu'r ymchwiliad fod yr AAI wedi gwneud ymdrechion rhesymol ar y dechrau i geisio sicrhau peth darpariaeth dros dro i X, o gofio'r cyfyngiadau ar ei allu i ddiwallu anghenion cymhleth X yn lleol. Fodd bynnag, o ddeall ei angen am gymorth, nid oedd wedi gwneud popeth o fewn ei allu i helpu ag atgyfeiriad iechyd meddwl amserol. Roedd hyn yn hanfodol i alluogi X i ymgysylltu a dychwelyd at wersi ffurfiol – rhywbeth allweddol os oedd am ddychwelyd i leoliad addysg ffurfiol / ysgol. Bu diffyg cyfathrebu â swyddogion eraill y Cyngor a oedd yn gyfarwydd ag anawsterau X cyn iddo gael ei anfon adref o'r ysgol, ac felly bu oedi ar ran yr AAI cyn trefnu cyfarfod priodol â gweithwyr iechyd proffesiynol perthnasol.

Gallai hyn fod wedi hwyluso atgyfeiriad iechyd meddwl cynharach, a'i allu i gael peth addysg, er ei bod yn annhebygol y gallai X fod wedi dychwelyd i ysgol breswyl cyn ei ben blwydd yn 19 oed.

Cytunodd y Cyngor / AAI i weithredu'r argymhellion canlynol o fewn mis:

- a) mddiheuro i X (trwy Mr A) am yr oedi a fu cyn trefnu cyfarfod cynllunio a arweiniodd at yr oedi cyn atgyfeirio a'r effaith a gafodd hynny ar ei siawns o ailafael yn ei addysg; a
- b) chynnig iawndal o £2000 i Mr A ar gyfer X a'i ddyheadau yn y dyfodol

Atebion Cyflym a Setliadau Gwirfoddol

Cyngor Caerdydd – Anghenion Addysgol Arbennig

Rhif yr achos 201705190 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mr a Mrs X nad oedd Cyngor Caerdydd ("y Cyngor"), yn ei rôl fel yr Awdurdod Addysg Lleol, wedi cwblhau adolygiad blynyddol o Ddatganiad Anghenion Addysgol Arbennig eu mab yn unol â Chod Ymarfer Anghenion Addysgol Arbennig Cymru 2002 ("y Cod") yn 2016 a 2017.

Derbyniodd y Cyngor nad oedd wedi cydymffurfio'n llawn â'r Cod. Ymddiheurodd a rhoddwyd sicrwydd y byddai staff yn cael hyfforddiant ychwanegol i sicrhau y byddai'r broses ar gyfer cynnal adolygiadau blynyddol yn cael ei dilyn yn llawn yn unol â'r Cod mewn achosion yn y dyfodol.

Ymddiheurodd hefyd am yr oedi cyn gwneud Datganiad diwygiedig. Cafodd Mr a Mrs X eu sicrhau gan y Cyngor y byddai'r Datganiad yn cael ei newid cyn gynted ag yr oedd wedi'i integreiddio yn ei leoliad addysgol. Fodd bynnag, roedd Mr a Mrs X yn anhapus ag amwysedd yr amserlen a gynigiwyd.

Cydnabu'r Ombwdsmon fod y Cyngor wedi cymryd rhai camau i ddatrys materion. Er ei fod wedi gwrthod ymchwilio i'r achos, cysylltodd â'r Cyngor i weld a fyddai'n barod i gymryd camau pellach i ddatrys y gŵyn yn llawn. Cytunodd i gymryd y camau canlynol i setlo'r gŵyn:

- (a) O fewn mis, diweddarau Datganiad mab Mr a Mrs X i sicrhau ei fod yn adlewyrchu 'r amgylchiadau diweddaraf;
- (b) o fewn dau fis, cadarnhau cynnwys yr hyfforddiant ychwanegol a fydd yn cael ei ddarparu i'r holl staff a'r amserlen ar gyfer ei gyflwyno;

(c) o fewn dau fis, cynnig iawndal o £250 i Mr a Mrs X, i gydnabod y trallod a'r pryder a achoswyd iddynt yn sgil methiant y Cyngor i lynu wrth y Cod ac am yr amser a'r drafferth yr oeddent wedi mynd iddi i gwyno i'r Ombwdsmon.

Yr Amgylchedd ac iechyd yr amgylchedd

Cyngor Sir Ceredigion – Draenio/Carthffosydd/Cwlfertau

Rhif yr achos 201700132 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mr X nad oedd Cyngor Sir Ceredigion ("y Cyngor") wedi gweithredu ar ôl i hysbysiad gorfodi ddod i ben ar dir cyfagos. Cwynodd Mr X hefyd nad oedd y Cyngor wedi ei ddiweddarau nac wedi ymateb i'w ymholiadau'n unol â pholisi, gweithdrefnau nac ymarfer da, ac am nad oedd wedi rheoli ei gŵyn yn unol â'i weithdrefn gwyno. Dywedodd Mr X fod ei eiddo'n dal yn berygl i iechyd gan fod dŵr halogedig cyfagos wedi parhau i ddiferu ar ei dir.

Canfu'r ymchwiliad nad oedd y Cyngor wedi gweithredu'n groes i'w bolisi wrth benderfynu i beidio â chymryd camau pellach ar ei hysbysiad gorfodi a bod ganddo hawl i gymryd y penderfyniad hwnnw. O ran diweddarau Mr X, canfu'r Ombwdsmon y gallai'r Cyngor fod wedi bod yn fwy eglur ag ef ynghylch ei rôl yn y broses, ond roedd wedi'i galonogi gan ei gydnabyddiaeth o unrhyw oedi. Ni chanfu'r ymchwiliad ddim polisi i awgrymu bod angen i'r Cyngor gymryd unrhyw gam arall.

O ran rheoli'r gŵyn, canfu'r ymchwiliad oedi cyn ymateb i gŵyn Mr X ond nododd fod y Cyngor wedi ymweld ag ef i geisio datrys ei bryderon. Roedd y Cyngor hefyd wedi ymddiheuro am yr oedi, ac roedd hynny'n rhesymol. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y cwynion hyn.

Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr – Casglu sbwriel, ailgylchu a gwaredu gwastraff

Rhif yr Achos: 201706368 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Cwynodd Mr A fod y Cyngor wedi ymddwyn yn afresymol oherwydd nad oedd ei gontractwr wedi casglu ei wastraff a'i ddeunyddiau i'w hailgylchu ar sawl achlysur rhwng mis Ebrill a mis Medi 2017. Roedd Mr A hefyd yn cwyno am sut roedd y Cyngor wedi ymdrin â'i gwynion.

Er bod yr Ombwdsmon wedi gwrthod ymchwilio i gŵyn Mr A, roedd yn bryderus fod problemau wedi bod o ran casglu gwastraff a deunyddiau i'w hailgylchu gan Mr A, a bod diffygion wedi bod o ran sut roedd y Cyngor wedi ymdrin â'r cwynion.

Felly, cysylltodd â'r Cyngor, a chytunodd y Cyngor i wneud y canlynol:

- (a) Rhoi ymddiheuriad ystyrion i Mr A am fethu â chasglu gwastraff a deunyddiau i'w hailgylchu rhwng mis Ebrill a mis Medi 2017, ac am y ffordd yr oedd wedi ymdrin â'i gwynion ac ymateb iddynt;
- (b) Cynnig £50 i Mr A i gydnabod ei amser a'r drafferth wrth gyflwyno ei gŵyn.

Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful - Llygredd a rheoli llygredd

Rhif yr Achos 201706788 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Cwynodd Mr X fod Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful ("y Cyngor") wedi methu â chymryd camau gorfodi yn erbyn ffwrn llosgi cymydog sy'n achosi problemau mwg i'w deulu.

Canfu'r Ombwdsmon fod cryn ohebiaeth wedi bod rhwng y Cyngor a Mr X ynghylch y ffwrn llosgi, yn dyddio'n ôl i 2015. Y tro diwethaf i'r Cyngor ymweld â'r safle i ystyried y materion oedd ym mis Medi 2017.

Felly, gan fod chwe mis arall wedi mynd heibio ers yr ymweliad olaf, cytunodd y Cyngor i gysylltu â Mr X er mwyn darganfod a oedd y sefyllfa gyda'r ffwrn llosgi wedi newid ers y tro diwethaf iddo ymweld, ac a yw'n dal i beri niwsans.

Cysylltodd y Cyngor â Mr X ar 15 Mawrth 2018 er mwyn cael rhagor o wybodaeth er mwyn iddo allu ystyried a oes angen ailagor achos Mr X.

Tai

Cadarnhawyd

Cyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam – Ceisiadau / dyraniadau / trosglwyddo a chyfnewid

Rhif yr achos 201702971 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Ms X am y ffordd roedd Cyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam ("y Cyngor") wedi delio â'i chais am dŵ. Roedd iechyd Ms X yn golygu nad oedd y tŷ roedd yn ei rentu'n breifat bellach yn addas ar ei chyfer, ac roedd ôl-ddyledion rhent sylweddol wedi crynhoi oherwydd ei hincwm is.

Canfu'r Ombwdsmon fod oedi o chwe neu saith wythnos wedi bod cyn rhoi enw Ms X ar y rhestr aros, er na allai ddweud yn bendant a oedd hyn wedi effeithio ar y canlyniad. Fodd bynnag, bu oedi hir cyn i'r Cyngor wneud cais am gymorth i gyngor yn Lloegr, lle'r oedd Ms X yn dymuno symud (a achoswyd yn rhannol oherwydd camddeall y cyfraith), a oedd yn golygu bod Ms X wedi colli'r cyfle i gael ei hystyried am dŵ gan y Cyngor yn Lloegr yn ystod y cyfnod hwnnw. Cadarnhaodd y gŵyn i'r graddau hynny'n unig. Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Cyngor yn ymddiheuro i Ms X, yn talu swm o £400 iddi i gydnabod y trallod a'r ansicrwydd a achoswyd gan y methiannau a nodwyd ganddo, ac atgoffa swyddogion o ddarpariaethau perthnasol y gyfraith.

Tai Cymunedol Bron Afon Cyf – Anghydfodau rhwng cymdogion / ymddygiad gwrthgymdeithasol

Rhif yr achos 201607511 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mr X am nad oedd Tai Cymunedol Bron Afon Cyf ("y Gymdeithas Tai"), dros nifer o flynyddoedd, wedi rhoi sylw digonol i'w chwynion am ymddygiad gwrthgymdeithasol, a oedd yn deillio o ymddygiad tenant a oedd yn byw drws nesaf iddo, ac aelodau ei theulu / ffrindiau / ymwelwyr â'r eiddo.

Roedd cwynion Mr X yn ysbeidiol, ac roedd, ar adegau, wedi bod yn fodlon â'r camau roedd y Gymdeithas Tai wedi'u cymryd. Canfu'r Ombwdsmon fod y camau a gymerwyd gan y Gymdeithas Tai rhwng 2013 a 2015 wedi bod yn rhesymol ar y cyfan; ac er y dylai'r tenant fod wedi cael ei rhybuddio y gallai fod yn torri amodau ei thenantiaeth, nid oedd modd gwybod a fyddai hynny wedi cael effaith fwy parhaol ar y sefyllfa.

Fodd bynnag, gan fod Mr X wedi parhau i gwyno yn ystod hanner cyntaf 2016, penderfynodd y Gymdeithas Tai oedi cyn gweithredu tra'r oedd yn ceisio trefnu i gwrdd â Mr X i drafod y sefyllfa (ni fu hyn yn bosibl a hynny'n rhannol oherwydd cyflwr iechyd Mr X). Canfu'r Ombwdsmon y dylai'r Gymdeithas Tai fod wedi gweithredu'n gyflymach yn ystod y cyfnod hwn, a chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn i'r graddau

hynny'n unig. Argymhellodd y dylai'r Gymdeithas Tai ymddiheuro i Mr X am yr oedi, myfyrio ar yr adroddiad ac wedyn mynd ati i ddatblygu cynllun gweithredu i roi sylw i unrhyw faterion sy'n dod i'r amlwg.

Cymdeithas Tai Charter - Trwsio a chynnal a chadw

Rhif yr Achos 201604415 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Cwynodd Ms A i'r Ombwdsmon am fethiant gan Gymdeithas Tai Charter ("y Gymdeithas Dai") i fynd i'r afael â phroblem tamprwydd yn ei chartref dros nifer o flynyddoedd. Roedd hi hefyd yn ddig bod y Gymdeithas Dai wedi cymryd llawer iawn o amser i adeiladu portsh y tu allan i'w fflat, a bod hyn wedi achosi caledi sylweddol iddi dros y gaeaf tra roedd hi'n cael cemotherapi ac yn gwella ar ôl hynny. Roedd hi hefyd yn anhapus â maint ei chegin. Roedd yn dadlau nad oedd yn cydymffurfio â safonau tai.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Gymdeithas Dai wedi methu â chymryd camau i fynd i'r afael â'r problemau tamprwydd yng nghartref Ms A dros gyfnod o bedair blynedd, a'i bod wedi cymryd cyfnod afresymol o amser i adeiladu portsh, a oedd wedi tarfu ar Ms A mewn ffordd annerbyniol. Hefyd, canfu nad oedd y Gymdeithas Dai wedi rhoi peiriant puro aer i Ms A i gael gwared â sborau llwydni o'r aer yn ei heiddo tra roedd hi'n cael cemotherapi ac yn gwella ar ôl y driniaeth. Dyfarnodd fod yr agweddau hyn ar ei chwyn wedi'u cadarnhau. Er bod yr Ombwdsmon yn cydnabod nad oedd yn ymddangos bod rhai agweddau ar gegin Ms A yn bodloni safonau tai, roedd y Gymdeithas Dai wedi cymryd camau rhesymol i geisio mynd i'r afael â'r materion hyn cymaint ag y bo modd. Dyfarnodd nad oedd yr agwedd hon ar ei chwyn wedi'i chadarnhau.

O ran methu â mynd i'r afael â'r tamprwydd â'r oedi o ran adeiladu'r portsh ac am fethu â rhoi peiriant puro aer, roedd yr Ombwdsmon yn argymhell y dylai'r Gymdeithas Dai wneud y canlynol:

- a) Talu cyfanswm o £5,450 o iawn.
- b) Cymryd camau pellach i fynd i'r afael â rhai o'r diffygion y tynnwyd sylw atynt yn yr achos hwn.

Atebion Cyflym a Setliadau Gwirfoddol

Cymdeithas Tai Clwyd Alyn Cyf – Gwaith trwsio a chynnal a chadw

Rhif yr achos 201705417 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Ms X am nad oedd Cymdeithas Tai Clwyd Alyn ("y Gymdeithas"), ar sawl achlysur, wedi trwsio / paratoi ei ffensys yn briodol cyn eu paentio, yn dilyn argymhellion a wnaethpwyd gan yr Ombwdsmon ym mis Mawrth 2016. Mynegodd anfodlonrwydd hefyd ar ôl iddi gael llythyr gan y Gymdeithas dyddiedig 31 Hydref 2017 a oedd yn ymddiheuro am oedi yn ei ymchwiliadau ond wedyn cafodd ymateb i'w chwyn dyddiedig 12 Hydref mewn amlen a oedd wedi'i stampio ar 2 Tachwedd.

Ym mis Mawrth 2016, canfu'r Ombwdsmon fod y Gymdeithas wedi newid ei pholisi a oedd yn golygu nad oedd bellach yn paentio ffensys ond yn hytrach yn staenio'r wyneb allanol yn unig. Canfuwyd hefyd nad oedd tystiolaeth wedi'i chofnodi i ddangos y newid hwn. Felly, cytunodd y Gymdeithas i gymryd nifer o gamau, gan gynnwys paentio ffens Ms X a chymeradwyo dogfen bolisi'n ffurfiol a oedd yn adlewyrchu ei harferion yn eglur.

Nid oedd Ms X yn fodlon â'r modd yr oedd y Gymdeithas wedi cyflawni'r camau y cytunwyd arnynt, ac felly daeth â'i chwyn yn ôl i'r Ombwdsmon ym mis Tachwedd 2017.

Ar ôl ystyried y gwyn ddiweddar, ni chanfu'r Ombwdsmon ddim tystiolaeth fod y Gymdeithas wedi'i gweithredu'n groes i'w pholisi a'i gweithdrefnau ysgrifenedig yn yr amgylchiadau hyn, ac roedd yn fodlon

ei bod wedi cyflawni'r camau y cytunwyd arnynt. Fodd bynnag, canfu fod yr anghysondeb yn nyddiad y llythyrau'n annerbyniol ac felly gofynnodd i'r Gymdeithas egluro sut y digwyddodd hynny.

Cytunodd y Gymdeithas i (i) ymddiheuro i Ms X ac (ii) i egluro iddi sut oedd y camgymeriad hwn wedi digwydd. Anfonwyd llythyr at Ms X wedi'i ddyddio 16 Ionawr 2018.

Cyngor Sir y Fflint – Rheoli ystadau a'r amgylchedd / mannau cyffredin / gwrychoedd a ffensys ac yn y blaen Rhif yr achos 201705996 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mr B am yr amser a gymerodd Cyngor Sir y Fflint ("y Cyngor") i ymateb i'w gais i'w Gynllun Garddio â Chymorth ("y Cynllun"). Roedd Mr B hefyd yn anfodlon â'r penderfyniad a wnaeth y Cyngor yn dilyn ei gais.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Cyngor wedi cymryd pedwar mis i ymateb i gais Mr B, ond roedd wedi ymddiheuro am yr anghyfleustra a achoswyd gan yr oedi ac roedd wedi cynnig eglurhad rhesymol am ei benderfyniad.

Roedd y Cyngor o'r farn nad oedd Mr B yn gymwys i fanteisio ar y Cynllun gan fod ei ardd yn dod o fewn contract cynnal a chadw 'Gofod Agored'.

Felly, i setlo cwyn Mr B, cytunodd y Cyngor i gymryd y cam canlynol erbyn 12 Chwefror 2018:

- a) Bydd Swyddog Tai'n ymweld â Mr B i egluro pa rannau fydd yn cael eu torri gan gontractwyr 'Gofod Agored' y Cyngor.

Cyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam – Gwaith trwsio a chynnal a chadw Rhif yr Achos 201705960 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Chwefror 2018

Cwynodd Miss A fod Cyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam ("y Cyngor") wedi categoreiddio gwaith trwsio i'w chartref, sef ail-blastro dwy ystafell wely fechan fel gwaith nad oedd brys amdano ac wedi'i hysbysu y byddai'r gwaith yn cael ei gwblhau o fewn 12 mis. Cyflwynodd Miss A lythyr i'r Cyngor gan ei hymwelydd iechyd a oedd yn egluro effaith feddygol cyflwr presennol yr ystafelloedd ar ei theulu.

Er bod yr Ombwdsmon wedi gwrthod ymchwilio i gŵyn Miss A, roedd yn bryderus am fod anghysondeb rhwng polisiâu'r Cyngor o ran yr amserlenni a bennwyd ganddo i gwblhau gwaith trwsio o'r fath. Roedd yn bryderus hefyd am na roddwyd sylw digonol i'r dystiolaeth feddygol a gyflwynwyd wrth asesu lefel y flaenoriaeth y dylid ei rhoi i'r gwaith. Yn olaf, roedd yn bryderus nad oedd y Cyngor bellach yn dosbarthu dogfen sengl "Llawlyfr Tenantiaid" i'w denantiaid, er bod cyfeiriad at ddogfen o'r fath ar ei wefan ac mewn cytundebau tenantiaeth. Oherwydd hyn, cysylltodd â'r Cyngor, a chytunodd yntau i wneud y canlynol:

- (a) cadarnhau bod y gwaith ail-blastro wedi'i gwblhau erbyn 30 Mawrth 2018;
- (b) rhoi sylw i'r anghysondebau yn ei ddogfennau polisi;
- (c) rhoi sylw i'r cyfeiriadau at y "Llawlyfr Tenantiaid" ar wefan y Cyngor ac mewn cytundebau tenantiaeth.

Cymdeithas Tai Charter - Trwsio a chynnal a chadw Rhif yr Achos 201707079 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Mynegodd Mr A nifer o bryderon am y gwasanaeth a ddarparwyd gan ei landlord mewn ymateb i geisiadau cynnal a chadw, gwelliannau ac addasiadau ffisegol.

Ar ôl i'r gŵyn ddod i law, cysylltodd yr Ombwdsmon â Chymdeithas Tai Charter ("y Gymdeithas Dai"). Ymchwiliodd i'r gŵyn ymhellach, a chanfu nifer o feysydd lle'r oedd yn teimlo nad oedd y gwasanaeth

wedi cyrraedd y safon. Er mwyn setlo'r gŵyn, roedd y Gymdeithas Dai wedi gwirfoddoli i gymryd y camau canlynol:

- Trefnu cyfarfod â Mr A i drafod y pryderon sydd ganddo o hyd, ac ymddiheuro iddo yn bersonol am y methiannau a ganfuwyd.
- Talu £200 o iawn iddo am yr oedi annerbyniol cyn cynnal addasiadau ffisegol i'w gartref.
- Talu £100 arall o iawn iddo am y diffygion o ran cyfathrebu â Mr A.
- Ad-dalu costau i Mr A am y deunyddiau a brynodd cyn i'r caniatâd i wneud gwaith i wella ei ddreif gael ei dynnu'n ôl.

Cymdeithas Tai Trivallis – Trwsio a chynnal a chadw

Rhif yr Achos: 201700645/201701231 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Roedd Mrs A a'i merch yn cwyno nad oedd Cymdeithas Tai Trivallis ("y Gymdeithas Dai") wedi cywiro diffygion strwythurol a diffyg atgyweirio difrifol yn eu heiddo sydd drws nesaf i'w gilydd. Roeddent hefyd yn cwyno bod llygod mawr yn un pla yn yr eiddo. Dywedodd Mrs A fod ei merch yn byw yn yr eiddo gyda'i phartner a oedd yn anabl, a'i merch, a bod yr amodau byw gwael yn cael effaith niweidiol ar eu hiechyd.

Wrth ymateb i ymchwiliad gan yr Ombwdsmon, roedd y Gymdeithas Dai yn cydnabod y bu diffygion o ran sut yr oedd wedi ymdrin ag achos Mrs A a'i merch, a bod hyn yn ymestyn i gadw cofnodion. Nododd y Gymdeithas Dai y ffactorau a oedd wedi cyfrannu at yr oedi, a oedd yn cynnwys nifer o adroddiadau gan arolygwyr strwythurol annibynnol yn cael eu comisiynu gan fod Mrs A yn anhapus â lefel y gwaith a oedd yn cael ei nodi.

Ar ôl ystyried y ffeithiau'n ofalus, roedd yr Ombwdsmon yn credu bod lle yn yr achos hwn i sicrhau setliad. Hefyd, cadarnhaodd y Gymdeithas Dai, ar ôl sicrhau Mrs A a'i merch y gallent ddychwelyd i'w heiddo, eu bod bellach wedi cytuno i symud i lety arall tra roedd y gwaith yn cael ei wneud. Roedd y Gymdeithas Dai wedi nodi'r mesurau yr oedd wedi'u rhoi ar waith i reoli'r rhestr waith a nodwyd. Hefyd, roedd y Gymdeithas Dai yn cytuno â'r canlynol:

- Ar ôl y gwaith, bydd yn cadarnhau nad oes unrhyw ddiffygion strwythurol yn y naill eiddo na'r llall a bod y gwaith atgyweirio angenrheidiol wedi cael ei wneud ar y to. Bod unrhyw waith ailaddurno angenrheidiol wedi cael ei wneud yn y ddau eiddo. Bydd yn sicrhau bod archwiliadau rheoli pla yn cael eu cynnal cyn i Mrs A a'i merch ddychwelyd i'w heiddo.
- Byddai'n talu iawndal priodol i Mrs A a'i merch, fel sydd wedi'i nodi yn ei pholisi adleoli.
- Byddai'n talu £500 yr un o iawn i Mrs A a'i merch i gydnabod unrhyw oedi a'r straen, y tarfu a'r anghyfleustra a oedd yn dilyn hynny o ganlyniad i'r gwaith.

Cynllunio a rheolaeth adeiladu

Cadarnhawyd

Cyngor Bwrdeistref Sirol Blaenau Gwent – Delio â chais cynllunio

Rhif yr achos 201606268 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis 2018

Roedd cwynion Mr X yn ymwneud â'i gynllun i adeiladu tyrbinau gwynt ar ei dir i gynhyrchu trydan i'r Grid Cenedlaethol. Cwynodd ei bod yn afresymol fod Swyddog Hawliau Tramwy Cyngor Bwrdeistref Sirol

Blaenau Gwent ("y Cyngor") yn ei orfodi i newid lleoliad tyrbîn gwynt. Cwynodd hefyd fod y Cyngor yn afresymol i wrthod rhyddhau amod cynllunio a oedd yn ymwneud â'r gofyniad i gynnal arolygon o adar sy'n bridio ac yn gaeafu ar y tir. Cwynodd Mr X fod oedi afresymol wedi bod, ar ran y Cyngor, cyn datgan ei safbwynt ar brisio hawddfrait am ganiatáu cysylltiad â chebl ar draws ei dir.

Canfu'r ymchwiliad fod gan y Swyddog Hawliau Tramwy hawl i ddatgan ei fwriad i wrthwynebu lleoliad arfaethedig tyrbîn. Canfu nad oedd y Cyngor yn afresymol i wrthod rhyddhau'r amod cynllunio dan sylw. Ni chadarnhawyd y cwynion hyn. Canfu'r ymchwiliad fod oedi afresymol wedi bod ar ran y Cyngor cyn datgan ei safbwynt o ran prisio'r hawddfrait dan sylw. Felly, cadarnhawyd y gŵyn hon.

Cytunodd y Cyngor i:

- ymddiheuro i'r achwynydd am yr oedi cyn datgan ei safbwynt o ran yr hawddfrait
- a chynig taliad o £375 fel iawn am yr oedi cyn bwrw ymlaen â'r mater.

Cyngor Cymuned Llanwinio - Hawliau tramwy a llwybrau troed cyhoeddus Rhif yr Achos 201706444 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Cwynodd Mrs P nad oedd Cyngor Cymuned Llanwinio ("y Cyngor") wedi ymateb yn briodol i bryderon a godwyd ynghylch mynediad at hawliau tramwy cyhoeddus yn yr ardal leol. Dywedodd Mrs P nad oedd y Cyngor wedi cymryd camau a'i fod wedi'i thrin yn afresymol ers iddo gyflwyno adroddiad ynghylch y mater yn 2016.

Canfu'r Ombwdsmon, er bod Mrs P wedi gofyn cwestiynau i'r Cyngor ac wedi mynnu ei fod yn cymryd camau gweithredu, nad oedd ei phryderon wedi'u mynegi ar ffurf cwyn ffurfiol i'w hystyried o dan drefn gwyno briodol. Yn dilyn cynnal ymholiadau â'r Cyngor, canfuwyd nad oedd ganddo Drefn Gwyno gyfredol. Gofynnodd yr Ombwdsmon i'r Cyngor gytuno i wneud y canlynol:

- Paratoi a mabwysiadu trefn gwyno ffurfiol cyn pen dau fis.
- Ymchwilio i'r cwynion a wnaed a darparu ymateb manwl iddynt yn unol â'r drefn (sydd i'w mabwysiadu) berthnasol.

Cyngor Sir Powys – Ymdrin â chais cynllunio (arall) Rhif yr Achos 201706477 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Cwynodd Mr A fod Cyngor Sir Powys ("y Cyngor") wedi gwneud penderfyniad anghywir ynghylch cais am Dystysgrif Defnydd Cyfreithlon. Roedd hyn yn ymwneud â hen adeilad haenau rhychog ac arwyneb solet ger ei gartref. Cwynodd hefyd nad oedd y Cyngor wedi ymateb i'w gŵyn yn brydlon.

Am resymau awdurdodaethol, nid oedd yr Ombwdsmon yn gallu ymchwilio i benderfyniad y Cyngor. Fodd bynnag, ystyriodd yr agwedd ar y gŵyn a oedd yn ymwneud ag ymdrin â'r gŵyn, a chanfu y bu rhywfaint o oedi.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor, a chytunodd y Cyngor i wneud y canlynol:

- Ysgrifennu at Mr A i ymddiheuro am yr oedi wrth ymdrin â'r gŵyn.
- Cynnig £50 i gydnabod yr amser a'r drafferth a gafodd Mr B wrth fwrw ymlaen â'i gŵyn.

Bydd hyn yn cael ei gwblhau cyn pen 20 diwrnod gwaith i ddyddiad y llythyr hwn, sef erbyn 12 Ebrill 2018.

Ffyrdd a Thrafnidiaeth

Atebion Cyflym a Setliadau Gwirfoddol

Cyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam - Arall

Rhif yr achos 201705889 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mr B am nad oedd Cyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam ("y Cyngor") wedi codi arwydd ffordd yr oedd wedi dweud wrtho yr oedd wedi'i archebu sawl mis ynghynt.

I setlo cwyn Mr B, cytunodd y Cyngor i:

- a) Godi'r arwydd
- b) Ymddiheuro am yr oedi a fu cyn codi'r arwydd
- c) Cynnig eglurhad am yr oedi.

Cadarnhaodd y Cyngor i'r Ombwdsmon fod yr arwydd bellach wedi'i godi a chytunodd i gwblhau camau b) ac c) o fewn pythefnos i benderfyniad yr Ombwdsmon.

Cardiff Council – Street lighting

Case Number 201705972 – Report issued in February 2018

Cwynodd Mr X am nad oedd wedi cael ymateb digonol gan Gyngor Caerdydd ("y Cyngor") i'w gwynion am oleuadau stryd a adawyd ymlaen trwy gydol y dydd; materion yn ymwneud â gorfodaeth parcio; na am gost cynnal Rownd Derfynol Cyngrhair y Pencampwyr 2017 i'r Cyngor. Cwynodd Mr X hefyd am nad oedd gweithdrefn gwyno'r Cyngor yn ateb y galw.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Cyngor wedi rhoi canllaw i Mr X ym mis Mehefin 2017 ar gyfer y goleuadau stryd a fyddai'n cael eu hadnewyddu, ond nad oedd y gwaith hwnnw wedi'i gyflawni. Felly, cytunodd y Cyngor i wneud y canlynol i setlo'r elfen hon o'r gŵyn:

- a) Cyflymu'r broses i osod goleuadau stryd newydd a chwblhau'r gwaith erbyn 31 Mawrth 2018

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y Cyngor wedi ymateb yn briodol i bryderon Mr X am barcio a oedd yn achosi rhwystr yn yr ardal lle'r oedd yn byw.

Er na all yr Ombwdsmon ystyried materion yn ymwneud â chost cynnal digwyddiad i'r Cyngor, canfu'r Ombwdsmon fod y Cyngor wedi hysbysu Mr X y byddai costiau ar gael iddo erbyn mis Tachwedd 2017, ond nid oedd wedi anfon ymateb dilynol ato. I setlo'r elfen hon o'r gŵyn, cytunodd y Cyngor i gwblhau'r camau canlynol:

- b) Rhoi'r costau terfynol o gynnal Rownd Derfynol Cyngrhair y Pencampwyr i Mr X, os byddant ar gael, erbyn 19 Mawrth 2018.

Canfu'r Ombwdsmon fod oedi sylweddol wedi bod cyn i'r Cyngor ymateb i gwynion Mr X. Roedd y Cyngor wedi cydnabod yr oedi ac wedi ymddiheuro i Mr X. Er nad oedd yr oedi cyn ymateb i Mr X o reidrwydd yn golygu nad oedd gweithdrefn gwyno'r Cyngor yn ateb y galw, atgoffwyd y Cyngor gan yr Ombwdsmon o bwysigrwydd glynu wrth yr amserlenni a geir yn ei weithdrefn gwyno ei hun, ac i ddiweddarau achwynwyr mewn ffordd ystyrlon lle nad yw hynny'n bosibl.

Cyngor Caerdydd - Parcio

Rhif yr Achos 201706217 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Chwefror 2018

Cwynodd Miss H am nad oedd Cyngor Caerdydd ("y Cyngor") wedi cynnig dim darpariaeth parcio yn yr ardal lle mae'n byw, a'i fod wedi gwrthod defnyddio'i ddisgresiwn wrth ystyried ei chais am docyn parcio. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod yr esboniad a roddwyd gan y Cyngor i beidio â defnyddio ei ddisgresiwn wrth ystyried chais Miss H am docyn parcio yn rhesymol ar yr adeg honno.

Fodd bynnag, yn dilyn ymholiadau gan yr Ombwdsmon, cadarnhaodd y Cyngor wedyn fod Miss H yn byw mewn bloc o fflatiau lle cafwyd caniatâd cynllunio a oedd yn datgan y byddai cyfleusterau parcio i breswylwyr ar gael.

Felly, cytunodd y Cyngor i gwblhau'r camau canlynol erbyn 5 Mawrth 2018 i setlo cwyn Miss H:

- Caniatáu tocyn parcio i Miss H yn unol â'r polisi tocynnau parcio perthnasol
- Ymddiheuro i Miss H am unrhyw ddryswch / anghyfleustra a achoswyd
- Ystyried camau tebyg yn achos unrhyw unigolion eraill mewn amgylchiadau tebyg.

Cyngor Sir y Fflint - Rheoleiddio a Rheoli Traffig

Rhif yr Achos 201707342 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Cwynodd Mr B nad oedd Cyngor Sir y Fflint ("y Cyngor") wedi ymateb i'w gŵyn ynghylch cerbydau mawr a oedd yn defnyddio ffordd gul sy'n mynd heibio ei eiddo.

Roedd Mr B wedi mynegi cwyn Cam 1 â'r Cyngor ym mis Tachwedd 2017. Ond, er ei fod wedi derbyn llythyr ateb dros dro, nid oedd wedi derbyn ymateb gan y Cyngor pan oedd yn cyflwyno'i gŵyn i'r Ombwdsmon ym mis Chwefror 2018.

Er mwyn setlo'r gŵyn, cytunodd y Cyngor i wneud y canlynol:

- Cyflwyno ei ymateb Cam 1 i gŵyn Mr B erbyn 31 Mawrth 2018
- Ymddiheuro am yr oedi sylweddol cyn anfon ymateb erbyn 31 Mawrth 2018
- Cynnig talu £65 i Mr B erbyn 12 Ebrill 2018 i gydnabod yr oedi sylweddol cyn ymateb i'w gŵyn.

Gwasanaethau cymdeithasol – oedolion

Cadarnhawyd

Cyngor Sir Ynys Môn – Arall

Rhif yr achos 201607733 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mr X i'r Ombwdsmon am y modd yr oedd Cyngor Sir Ynys Môn ("y Cyngor") wedi asesu cyfraniad ariannol ei wraig, Mrs X, tuag at gostau ei chartref gofal a'i adolygiad o'i her i'r asesiad hwnnw. Cwynodd Mr X hefyd, pan ddechreuodd ei wraig gael cyfraniad ariannol gan y Cyngor tuag at gostau ei chartref gofal, nad oedd wedi cael dewis o gartref gofal cyfatebol yn yr ardal lle nad oedd angen talu 'ffioedd atodol'.

Ni chanfu'r Ombwdsmon ddim camweinyddu yn y ffordd roedd y Cyngor wedi cynnal yr asesiad ariannol; fodd bynnag, canfu nad oedd y Cyngor wedi ystyried her Mr X i'r asesiad yn unol â'r ddeddfwriaeth wedi'i diweddarau. Cafodd yr elfen hon o'i gŵyn ei chadarnhau'n rhannol. Hefyd, canfu'r Ombwdsmon y dylai Mrs X

fod wedi cael y dewis i ystyried symud i gartref arall heb 'ffioedd atodol' pan ddechreuodd gael cyfraniadau ariannol gan y Cyngor tuag at gostau ei chartref gofal. Cadarnhawyd yr elfen hon o gŵyn Mr X.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Cyngor:

- a) yn ymddiheuro i Mr X
- b) yn talu iawndal o £250 iddo am ei amser a'i drafferth o fynd ati i gwyno
- c) talu £1,096 fel iawndal i wneud iawn am y ffioedd atodol anghywir a dalwyd
- d) ystyried cynhyrchu taflen wybodaeth i helpu unigolion i ddeall y broses o wneud cais am adolygiad a gofyn iddo ddiweddarau ei bolisi o ran y diffygion a nodwyd.

Cytunodd y Cyngor i weithredu'r argymhellion.

Cyngor Dinas Casnewydd – Gwasanaethau i bobl hŵn Rhif yr Achos 201607368 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Chwefror 2018

Cwynodd Ms C am nad oedd Cyngor Dinas Casnewydd ("y Cyngor") wedi ymchwilio'n briodol i'w phryderon bod ei mam-gu, Mrs B, wedi Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Cyngor wedi cynnal ymchwiliad trylwyr i'r pryderon ynglŷn ag esgeulustod neu gamdriniaeth posibl y gallai Mrs B fod wedi ei ddiodef oherwydd ei bod mor agored i niwed. Canfu hefyd y gallai'r Cyngor fod wedi cynnal asesiad yn gynharach o alluedd Mrs B a gwneud ymholiadau i ganfod a oedd Mrs B wedi dioddef camdriniaeth ariannol.

Cytunodd y Cyngor i ymddiheuro i Ms C a thalu £500 iddi i gydnabod y trallod a achoswyd gan y methiant i ymchwilio'n drylwyr i'w phryderon ac am eu hamser a'i thrafferth o fynd ati i gwyno. Cytunodd hefyd i gynnal archwiliad o atgyfeiriadau oedolion agored i niwed, i adolygu cynnwys yr adroddiad â'r staff dan sylw a threfnu hyfforddiant ar eu cyfer, os byddai angen. Cytunodd y Cyngor hefyd i adolygu ei brosesau ar gyfer cynnal asesiadau galluedd a sicrhau bod llesiant oedolion agored i niwed yn cael blaenoriaeth.

Atebion Cyflym a Setliadau Gwirfoddol

Cyngor Bwrdeistref Sirol Castell-nedd Port Talbot – Gwasanaethau i Bobl Hŵn Rhif yr achos 201703251 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Mrs X and Mrs Y complained about:

- fod Cyngor Bwrdeistref Sirol Castell-nedd Port Talbot ("y Cyngor") wedi gwrthod cynnal cynhadledd achos yn dilyn ymchwiliad Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed (POVA) i ofal eu diweddar fam (ar ôl dweud yn flaenorol y byddai'n gwneud hynny)
- Ymateb y Cyngor i adroddiad ymchwilio Cam 2.

Cytunodd y Cyngor i gynnal cynhadledd achos, ac i ymateb ymhellach i'r adroddiad Cam 2. Ar sail hynny, daeth yr Ombwdsmon â'r ymchwiliad i ben.

Cyngor Sir Penfro – Gwasanaethau i bobl ag anabledd Rhif yr Achos 201706296 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2018

Cwynodd Mr A nad oedd Cyngor Sir Penfro ("y Cyngor") wedi gweithredu argymhellion ei Ymchwiliad Annibynnol i gŵyn a wnaed gan Mr A ar ran ei ferch Miss B yn erbyn ei Adran Gwasanaethau Cymdeithasol.

Er bod yr Ombwdsmon wedi gwrthod ymchwilio i gŵyn Mr A, roedd yn bryderus am nad oedd rhai o'r argymhellion wedi cael eu cyflawni ac am fod oedi wedi bod o ran gweithredu rhai eraill.

Felly, cysylltodd â'r Cyngor, a chytunodd y Cyngor i wneud y canlynol:

- a) anfon ymddiheuriad ystyrlon at Mr A a'i deulu
- b) ail anfon dogfennau a oedd wedi cael eu hanfon at gyfreithiwr y teulu ar adeg pan nad oedd yr achwynydd yn credu bod y cyfreithiwr wedi cael cyfarwyddyd
- c) cysylltu â'r teulu i ofyn a hoffai gael cyfarfod â'r gweithiwr cymdeithasol newydd a Rheolwr newydd y Gwasanaeth i drafod unrhyw faterion eraill, ac os felly, trefnu cyfarfod o'r fath.

Gwasanaethau Cymdeithasol – plant

Atebion Cyflym a Setliadau Gwirfoddol

Llywodraeth Cymru - CAF/CASS Cymru

Rhif yr Achos 201705911 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Chwefror 2018

Cwynodd Miss R nad oedd CAF/CASS wedi cyflenwi copi iddo o adroddiad y Gwarcheidwad a benodwyd cyn y gwrandawriad perthnasol, yn ôl gorchymyn y Llys. Cwynodd hefyd nad oedd wedi cael copi llawn o'r adroddiad tan fisoedd yn ddiweddarach, a'i bod yn rhyw hwyr i apelio erbyn hynny.

Canfu'r Ombwdsmon mai'r drefn arferol, lle mae Cyfreithiwr yn cael ei gyfarwyddo, yw bod yr unigolyn hwnnw'n addunedu i gyflwyno adroddiad i'r Llys a sicrhau bod pob parti'n cael copi ohono. Fodd bynnag, ni ddigwyddodd hynny yn yr achos hwn. Hefyd, pan sylweddolodd nad oedd Miss R wedi cael copi o'r adroddiad, ni fu CAF/CASS yn rhagweithiol wrth sicrhau ei bod yn cael copi cyflawn.

Cytunodd CAF/CASS i gymryd y camau canlynol, o fewn pedair wythnos i benderfyniad yr Ombwdsmon, i setlo'r gŵyn:

- Ymddiheuro am na lynwyd wrth y broses arferol, lle byddai Cyfreithiwr a gyfarwyddir yn cyflenwi copi o adroddiad y Gwarcheidwad i bob parti, yn yr achos hwn.
- Ymddiheuro am nad oedd wedi cymryd camau amserol na rhagweithiol i sicrhau ei bod yn cael copi cyflawn, pan ddaeth yn ymwybodol nad oedd Miss R wedi cael copi o'r adroddiad.

Amrywiol eraill

Cyngor Sir y Fflint – Gweithdrefnau recriwtio a phenodi

Rhif yr achos 201702001 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2018

Cwynodd Mr a Mrs D, ar ran eu hŵyr, Mr E, fod Cyngor Sir y Fflint ("y Cyngor") wedi tynnu cynnig amodol o swydd i Mr E yn ôl oherwydd ei gyflwr meddygol. Honnai Mr a Mrs D nad oedd gan y meddyg iechyd galwedigaethol ("y Meddyg") a oedd wedi asesu Mr E fawr ddim gwybodaeth am ei gyflwr meddygol a bod y Cyngor wedi rhoi amcangyfrif rhy uchel o faint yr addasiadau a fyddai eu hangen i alluogi Mr E i gyflawni ei rôl. Cwynodd Mr a Mrs D hefyd am y modd y cafodd Mr E wybod am y penderfyniad, ac am yr amser a gymerodd y Cyngor i wneud hynny.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Meddyg wedi'i gymhwyso i roi barn ar gyflwr meddygol Mr E a bod gan y Cyngor hawl i gymryd sylw o'i gyngor. Roedd penderfyniad y Cyngor i dynnu'r cynnig o swydd yn ôl yn un roedd ganddo hawl i'w wneud ar sail yr wybodaeth oedd yn ei feddiant. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhan hon o'r gŵyn. Nid oedd yr Ombwdsmon ychwaith yn feirniadol o'r ffordd y cafodd Mr E wybod am y penderfyniad, ond nododd fod oedi cyn anfon llythyr yn cadarnhau'r penderfyniad, ac mai camgymeriad gweinyddol oedd yn gyfrifol am hynny. I'r graddau bod oedi wedi bod cyn anfon y llythyr cadarnhau, cadarnhaodd y rhan hon o'r gŵyn. Gan fod y Cyngor wedi ymddiheuro eisoes, ni wnaeth yr Ombwdsmon ddim rhagor o argymhellion.

Atebion Cyflym a Setliadau Gwirfoddol

Cyngor Caerdydd – Dim cyfathrebu / cyfathrebu gwael
Rhif yr Achos 201707061 Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Chwefror 2018

Cwynodd Mr B am y ffordd roedd Cyngor Caerdydd ("y Cyngor") wedi cyfathrebu ag ef yn achos nifer o bryderon ynglŷn â chynllunio, trwyddedu, gwasanaethau amgylcheddol a rheoli gwastraff a godwyd ganddo. Ar ôl cysylltu â'i Gynghorydd Lleol, rhannodd Mr B ei bryderon â'r Cyngor ym mis Ionawr 2017 a dywedodd ei fod yn dymuno gwneud cynwys ffurfiol ym mis Mawrth. Dywedodd Mr B nad oedd y Cyngor wedi cydnabod, ymchwilio, gweithredu nac ymateb yn briodol i'w bryderon.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Cyngor wedi cydlynu ei ymatebion, a oedd yn amrywio o ran amseroldeb ac a oeddent yn cynnwys gwybodaeth ddefnyddiol, o adran i adran. Nid oedd y Cyngor ychwaith wedi sicrhau bod Mr B wedi cael ei hysbysu'n briodol o'r weithdrefn gwyno berthnasol, nid oedd wedi diweddarau Mr B ar unrhyw gynnydd a wnaethpwyd, na dod i gasgliad boddhaol yn achos ei gwynion.

Cytunodd y Cyngor i gymryd y camau canlynol, o fewn pedair wythnos ar ôl dyddiad penderfyniad yr Ombwdsmon, i setlo'r gŵyn:

- (a) Ymddiheuro am y methiannau wrth ddelio â chwynion a nodwyd a chynnig £250 i Mr B am ei amser a'r drafferth yr aeth iddo i gwyno
- (b) Egluro pa weithdrefn gwyno a ddylai ystyried cwynion Mr B a chymryd camau i sicrhau cynnydd priodol wrth ei hystyried
- (c) Sicrhau bod Mr B yn cael diweddariad llawn ar unrhyw gamau mae'r Cyngor wedi eu cymryd o ran ei bryderon yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, a lle mae angen cymryd camau pellach i sicrhau bod Mr B yn cael ei ddiweddarau'n brydlon ac yn rheolaidd nes bydd y mater wedi'i gwblhau, rhywbeth y dylai anelu at ei wneud o fewn tri mis
- (d) Atgoffa'r holl aelodau etholedig o drefniadau cwyno'r Cyngor, a'u cyfrifoldeb i gyfeirio etholwyr at y Weithdrefn Gwyno Gorfforaethol pan fydd hynny'n briodol
- (e) Atgoffa holl staff rheng flaen C2C o bwysigrwydd cyfeirio unrhyw gŵyn sy'n cael ei hailadrodd a / neu sy'n cynnwys nifer o wahanol adrannau at yr Adran Cwynion Corfforaethol i sicrhau bod yr ymateb yn cael ei gydlynu'n briodol
- (f) Cymryd camau i sicrhau bod yr holl staff, gan gynnwys staff rheng flaen C2C a'r timau sy'n gweithredu o fewn partneriaethau a rennir, yn gwybod beth yw'r trefniadau ar gyfer cwynion, a'u rôl i weithredu arnynt, a'u bod yn gallu rhoi cyngor clir i achwynwyr yn ôl y galw.