

Coflyfr

yr Ombwdsmon

Rhifyn 35 Hydref – Rhagfyr 2018

Newyddion

Adroddiad Thematig wedi'i gyhoeddi

Cyhoeddodd yr Ombwdsmon ei drydydd adroddiad thematig ers iddo gael ei benodi.

Amlygodd 'Adref yn Ddiogel: Rhyddhau Cleifion yn Effeithiol o'r Ysbyty' 16 achos lle'r oedd ysbytai yng Nghymru wedi bod yn ddiffygiol wrth ryddhau cleifion.

Awgrymodd sawl maes i'w hystyried yn y dyfodol, gan gynnwys hyfforddiant ar gyfer staff meddygol, cynnwys uwch feddyg yn y broses rhyddhau lle bo'n briodol, cyfathrebu gwell rhwng ac o fewn sefydliadau gofal sylfaenol ac eilaidd, ac asesiad priodol i roi'r claf yng nghanol y broses rhyddhau.

Gallwch ddarllen yr adroddiad [yma](#).

Cyngor Ewrop

Roedd yr Ombwdsmon yn falch o fynychu cyfarfod Cyngor Ewrop a oedd yn croesawu gwesteion o Georgia ac Abcasia. Cymerodd ran mewn trafodaeth banel ar ddelio â chwynion iaith leiafrifol.



Coflyfr

yr Ombwdsmon

Rhifyn 35 Hydref – Rhagfyr 2018

Cynnwys

Cynnwys

Adran 16	3
Iechyd	7
Amaethyddiaeth a Physgodfeydd	43
Gweinyddu Budd-daliadau	44
Ymdrin â Chwynion	45
Addysg	53
Yr Amgylchedd ac Iechyd yr Amgylchedd	54
Cyllid a Threthiant	55
Tai	56
Cynllunio a rheoli adeiladu	60
Ffyrdd a Thrafnidiaeth	62
Darparwr Gofal wedi'i Hunan Ariannu	63
Gwasanaethau Cymdeithasol – Oedolion	64
Gwasanaethau Cymdeithasol – Plant	66
Amrywiol eraill	69

Adran 16

Mae'r crynodebau canlynol yn ymwneud ag adroddiadau diddordeb cyhoeddus a gyhoeddwyd o dan Adran 16 Deddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2005.

Cyngor Sir Fflint – Ffyrdd a Thrafnidiaeth – Parcio

Rhif Achos: 201703176 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Mr G i'r Ombwdsmon am y modd yr oedd Cyngor Sir Y Fflint ("y Cyngor") wedi awdurdodi symud a dinistrio ei gerbyd, a oedd wedi'i barcio mewn cilfach barcio tu allan i'w fflat. Dywedodd Mr G y cafodd y cerbyd, yr oedd yn ei adfer, ei symud heb rybudd a'i ddinistrio, a bod yr offer a chyfarpar wedi eu cynnwys yn y cerbyd, hefyd wedi eu dinistrio.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon, tra dywedodd swyddog y Cyngor nad oedd ymchwiliad o gronfa ddata cerbydau'r DVLA wedi adnabod ceidwad cofrestredig y cerbyd, nid oedd unrhyw dystiolaeth bod ymchwiliad o'r fath wedi'i gofnodi. Ni allai'r Cyngor ddarparu Ombwdsmon ychwaith â thystiolaeth i brofi y cyhoeddwyd Rhybudd Statudol yn hysbysu'r tiffeddiannwr o'i fwriad i symud y cerbyd. Ni allai'r Cyngor ddweud pryd y cyhoeddwyd y rhybudd statudol a chadarnhaodd y tiffeddiannwr na dderbyniodd y rhybudd statudol. Yn olaf, canfu'r ymchwiliad y dywedodd y Cyngor a'r datgymalwr cerbydau wrth Mr G, yn dilyn symud y cerbyd, bod y cerbyd wedi'i ddinistrio, er na gafodd ei ddinistrio nes bythefnos wedyn.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn gan nad oedd digon o dystiolaeth i brofi bod y cyngor wedi cymryd camau priodol i sefydlu fod cerbyd Mr G wedi ei adael. Methodd y cyngor i ddilyn y drefniadaeth statudol gywir wrth gyhoeddi rhybudd statudol o'i fwriad i symud a chael gwared â cherbyd Mr G.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn ac argymhellodd bod y Cyngor yn:

- Ymddiheuro i Mr G am y diffygion a nodir yn yr adroddiad hwn a'i ddarparu ag iawndal o £2500 am golli ei gerbyd a'i gynnwys.
- Darparu iawndal pellach o £250 am ei amser a'i drafferth o geisio esboniad gan y Cyngor o'r hyn a ddigwyddodd.

Yn ogystal, argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Cyngor adolygu a diwygio ei weithdrefnau o fewn ei wasanaethau, i sicrhau bod cofnodion addas yn cael eu creu a bod dogfennaeth yn cael eu cadw ar gyfer pob gweithgaredd sy'n ymwneud â symud a chael gwared â cherbydau o dan y rheoliadau statudol perthnasol.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol yn yr Ysbyty

Rhif Achos: 201704489 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Mrs B am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w mab ("Mr C"), gan y Gwasanaeth Podiatreg ac yn ystod dau dderbyniad i'r ysbyty, pan oedd yn dioddef problemau gyda'i draed a oedd yn gysylltiedig â diabetes. Dywedodd Mrs B bod y Gwasanaeth Podiatreg yn annigonol, cafodd Mr C ei ryddhau o'i dderbyniad cyntaf yn llawer rhy gynnar a methodd y Bwrdd Iechyd i ddarparu diogelwch digonol i Mr C yn erbyn Thrombosis Gwythiennau Dwfn (DVT) neu Emboledd Ysgyfeiniol (PE) yn dilyn llawdriniaeth i dorri bys troed heintus ymaith yn ystod ei ail dderbyniad i'r ysbyty, a bod hyn wedi arwain at Mr C yn dioddef PE 12 diwrnod yn ddiweddarach, y bu'n farw'n anffodus o'i herwydd.

Canfu'r ymchwiliad y gallai atgyfeiriad cynharach, gan y Gwasanaeth Podiatreg, i dim arbenigol fod wedi arwain at driniaeth gynharach o'i gyflwr a allai fod wedi atal yr angen i dorri bys troed Mr C ymaith. Canfu'r ymchwiliad y dylai camau pellach fod wedi'u cymryd cyn rhyddhau Mr C, yn dilyn ei dderbyniad cyntaf i'r ysbyty, a phetai'r camau hyn wedi'u cymryd gallai fod wedi bod yn bosibl rheoli gofal Mr C yn wahanol.

Canfu'r ymchwiliad hefyd bod gan Mr C risg uchel o DVT/PE ac y dylai amddiffyniad yn erbyn DVT/PE fod wedi parhau ar ôl iddo gael ei ryddhau o'i ail dderbyniad yn yr ysbyty. Pe byddai Mr C wedi derbyn meddyginiaeth i leihau'r risg o DVT/PE, gallai fod wedi atal Mr C rhag datblygu'r PE a achosodd ei farwolaeth. Mae'n dilyn y gellid bod wedi osgoi marwolaeth Mr C.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion canlynol:

- a) Ymddiheuriad, yn ysgrifenedig, i Mrs B am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad hwn.
- b) Gwneud taliad o £4000 fel cydnabyddiaeth o'r methiannau a nodwyd yn yr adroddiad.
- c) Trefnu i'r clinigwyr a oedd yn gysylltiedig â rhyddhau Mr o'r ysbyty y tro cyntaf i adolygu'r achos hwn gyda'u goruchwylwyr ac archwilio'r gwersi y gellir eu dysgu o'r methiannau a nodwyd yn yr adroddiad.
- ch) Cynnal ymchwiliad dadansoddi gwir achos yr achos hwn er mwyn sefydlu pam na chynhaliwyd asesiad o'r risg y byddai Mr C yn datblygu DVT/PE ar ôl iddo gael ei ryddhau. Dylid creu cynllun gweithredu er mwyn atal y sefyllfa hon rhag codi eto. Dylid rhannu'r canfyddiadau a'r cynllun gweithredu gyda'r Ombwdsmon.
- d) Trefnu i'r staff a fu'n gysylltiedig â gofal Mr C yn ystod ac yn dilyn torri bys ei droed ymaith, i adolygu'r achos a chanlyniadau'r ymchwiliad dadansoddi achosion sylfaenol gyda'u goruchwylwyr.
- dd) Sicrhau bod y Podiatrydd sy'n gysylltiedig â gofal Mr C yn adolygu'r achos gyda'u goruchwylwr a'u bod yn derbyn hyfforddiant pellach ar y defnydd o'r llwybr atgyfeirio.
- e) Atgoffa staff y tim cwynion o bwysigrwydd darparu gwybodaeth amserol a rheolaidd i achwynwyr.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro –Gweithdrefnau Apwyntiadau/derbyniadau/rhyddhau Rhif Achos: 201701616 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Roedd Ms A yn glaf dan orchymyn o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ("y DIM") yng Nghymru. Yn Hydref 2015, symudodd i ysbyty diogel ("yr Ysbyty") yn Lloegr. Ym Mawrth 2016, cafodd Ms A ei rhyddhau o fan cadw. Roedd hyn yn golygu ei bod yn rhydd i adael yr Ysbyty, ond cytunodd i aros yn wirfoddol tra trefnwyd ôl-ofal a llety lle ceir cefnogaeth i gefnogi ei rhyddhad diogel i'r gymuned. Arhosodd Ms A yn yr Ysbyty nes Chwefror 2017. Trwy gydol, parhaodd y Bwrdd Iechyd fel y corff atebol o dan y ddeddfwriaeth i sicrhau bod gwasanaethau ôl-ofal Ms A yn cael eu darparu iddi'n brydlon.

Cwynodd Cyfreithiwr Ms A ("Y Cyfreithiwr") am ofal gwael y Bwrdd Iechyd ar ôl rhyddhad Ms A o fan cadw. Dywedodd y Cyfreithiwr fod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ac/neu wedi oedi wrth ddarparu Ms A ag ôl-ofal, llety priodol lle ceir cefnogaeth ac atgyfeiriad at y Tim Iechyd Meddwl Cymunedol yn Lloegr ("TIMC"). Yn ychwanegol, cwynodd y Cyfreithiwr fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darparu Ms A â chefnogaeth iechyd meddwl ac amgylchedd diogel yn ystod yr amser y bu'n aros yn yr Ysbyty fel claf gwirfoddol. Cwynodd y Cyfreithiwr hefyd am ymdriniaeth gwynion wael y Bwrdd Iechyd.

Canfu fy ymchwiliad y dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi gwneud y trefniadau ôl-ofal angenrheidiol â'r Ymddiriedolaeth GIG perthnasol yn Lloegr cyn i Ms A gael ei rhyddhau o fan cadw. Cyfrannodd hyn at y cymhlethdodau a'r oediadau dilynol.

Fodd bynnag, fe wnaeth y Bwrdd Iechyd nifer o atgyfeiriadau i'r TIMC i ganfod datrysiaid a fyddai'n gwneud cynnydd yn ailgyflwyniad Ms A i'r gymuned. Ni dderbyniodd y TIMC atgyfeiriad Ms A nes Mai 2017, ac nid oedd ei ôl-ofal wedi'i osod yn gywir nes Tachwedd 2017. Canfyddais, er ymdrechion y Bwrdd Iechyd i ddatrys y mater, y prif rwystr wrth wneud cynnydd i ryddhau Ms A o'r Ysbyty i lety lleol lle ceir cefnogaeth oedd na fyddai'r TIMC yn derbyn yr atgyfeiriad gan y Bwrdd Iechyd nes bod Ms A wedi cofrestru â Meddyg Teulu lleol, wedi'i rhyddhau o'r Ysbyty, ac yn byw mewn cyfeiriad preswyl lleol. Arhosodd Ms A fel claf mewnol yn yr Ysbyty am bron i flwyddyn ar ôl cael ei rhyddhau o fan gadw, ar ward adsefydlu cloëdig gyda chleifion dan orchymyn eraill o dan y DIM.

Cydnabu'r Bwrdd Iechyd nad oedd profiad Ms A yn dderbyniol nac yn unol â'i arfer arferol ond dywedodd na allai ddatrys y materion â'r TIMC. O Chwefror 2017, parhaodd i ariannu gwasanaeth claf mewnol llawn o'r Ysbyty, fel y gallai Ms A dderbyn y pecyn gofal priodol i'w galluogi i symud i'r fflat yr oedd hi wedi'i ganfod.

Cadarnhais gwynion Ms A. Nodais yr angen am ganllawiau gofal iechyd trawsffiniol. Rwyf wedi rhannu fy adroddiad â Llywodraeth Cymru er mwyn iddo adolygu a oes angen gweithredu ar lefel Cymru Gyfan i leihau'r risg o sefyllfa debyg rhag codi. Cafodd hawliau dynol Ms A hefyd eu hymgysylltu o ganlyniad i'r methiannau a adnabuwyd yn fy adroddiad. Rwy'n argymhell y dylai'r Bwrdd Iechyd:

- a) Darparu Ms A ag ymddiheuriad truthgar a diffuant gan y Prif Weithredwr am y methiannau a adnabuwyd.
- b) Talu £500 i Ms A i gydnabod yr ymdriniaeth wael o'i chwyn a'r rhwystredigaeth a siomedigaeth ddianghenraid ychwanegol y profodd o ganlyniad.
- c) Cyfeirio achos Ms A at ei Dim Cyfreithiol & Gwneud iawn i ystyried a thalu iawndal priodol i gydnabod y trallod a achoswyd i Ms A gan y methiannau a adnabuwyd yn yr adroddiad hwn a'r oediadau dianghenraid a beryglodd ei hawl i fywyd teuluol.
- ch) Cyfeirio fy adroddiad at y Bwrdd ac at Dîm Cydraddoldeb a Hawliau Dynol y Bwrdd Iechyd i adnabod sut y gall hawliau dynol unigolyn gael ei fewnblannu'n bellach i'w arferion a threfniadau mewn perthynas â gofal iechyd meddwl.
- d) Archwilio sampl o gleifion sydd wedi cael eu rhyddhau o fan cadw gorfodol i rywle y tu allan i ardal y Bwrdd Iechyd i sicrhau nad oes eraill wedi bod o dan yr un anfantais.

Bwrdd Iechyd Prisygol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol yn yr Ysbyty

Rhif Achos: 201707515 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018

Cwynodd Mr W bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darparu gofal clwyf priodol i'w dad, Mr R, yn ystod ei dderbyniad i Ysbyty Cymunedol. Roedd Mr R wedi cael clun newydd cyflawn ar ôl cwmp yn ei gartref, a chafodd ei rhyddhau wedi hynny, i'r Ysbyty Cymunedol i adfer. Dywedodd Mr W bod staff yn yr Ysbyty Cymunedol wedi methu â chydabod, reoli a thrin haint ei dad wedi'r llawdriniaeth, ac i drefnu ei drosglwyddiad yn ôl i'r Ysbyty Cyffredinol Dosbarth, am driniaeth, yn briodol. Dywedodd Mr W, o ganlyniad i'r methiannau gofalu, ymostyngodd Mr R i gymhlethdodau pellach ar ôl y llawdriniaeth, datblygodd niwmonia a gafwyd yn yr Ysbyty, ac yn anffodus, bu farw.

Canfu'r Ombwdsmon na ddefnyddiwyd gorchuddion priodol ar unrhyw amser trwy gydol gofal Mr R a bod ei glipiâu clwyf wedi aros yn eu lle trwy gydol ei dderbyniad, a oedd yn debygol o fod wedi gwaethygu ei haint. Yn ychwanegol, ni chynhaliwyd unrhyw adolygiad cynhwysol o Mr R nac ei glwyf gan feddyg ar ôl yr asesiad derbyniad cychwynnol, er gwaethaf tystiolaeth glir bod haint yn bresennol. Dylai uwch gyngor meddygol fod wedi'i geisio yn syth gan yr Ysbyty Cyffredinol Dosbarth, ac oherwydd y methiant, cafodd y driniaeth briodol ar gyfer Mr R ei oedi gan o leiaf un wythnos, a wnaeth hi'n anoddach i drin yr haint, ac i Mr R ei ymladd. Canfu'r Ombwdsmon hefyd bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â sicrhau ei fod wedi hysbysu'r Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru o gyflwr Mr R, a bod trafniadaeth briodol wedi'i drefnu i'w drosglwyddo'n ôl i'r Ysbyty Cyffredinol Dosbarth.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd, o fewn **un mis** o ddyddiad ei adroddiad:

- a) Ymddiheuro am y methiannau a adnabuwyd
- b) Cynnig £2000 i Mr W, i gydnabod y methiannau gwasanaeth a adnabuwyd a sgil-ffeithiau y methiannau hynny ar gyfer Mr R.
- c) Rhannu canlyniadau'r ymchwiliad hwn â staff perthnasol yn yr Ysbyty Cymunedol ac Ysbyty Cyffredinol Dosbarth ill dau, gan dynnu sylw at y pwyntiau dysgu pwysig gan gynnwys adnabod arwyddion yn gynnar yn y claf sy'n dirywio, cadw cofnodion cynhwysol a rhannu gwybodaeth trosglwyddo wedi'i fanylu'n briodol.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd hefyd, o fewn **tri mis** o ddyddiad ei adroddiad:

- a) Sicrhau bod yr holl staff perthnasol yn cael eu hail-gyflwyno i'r Canllawiau Trin Clwyf Cyfredol ac yn cael eu hatgoffa o briodoleddau a defnyddiau priodol y gorchuddion rhestredig.
- b) Ymgymryd ag archwiliad i benderfynu bod yr holl hyfforddiant staff ar Egwyddorion Trin Clwyf a'r defnydd o Dechneg Aseptig Di-gyffwrdd ("ANTT") ar gyfer pob newid gorchudd clwyf yn gyfoes. Lle nad yw hyfforddiant yn gyfoes, dylid rhoi hyfforddiant i'r aelodau hynny o'r staff cyn gynted â phosib.

- c) Sicrhau fod ganddo systemau trosglwyddo cadarn ar waith yn yr Ysbyty Cyffredinol Dosbarth ac Ysbyty Cymunedol ill dau ar gyfer trefnu trosglwyddo cleifion, i sicrhau bod WAST wedi'i hysbysu'n gyfan gwbl o gyflwr y claf pan symudir rhwng safleoedd.
- ch) Darparu tystiolaeth i'r Ombwdsmon bod gan y Bwrdd Iechyd drefniadau digonol ar waith ar gyfer adolygiad meddygol uwch yn yr Ysbyty Cymunedol.

Cytunodd y **Bwrdd Iechyd** i weithredu'r argymhellion hyn.

Iechyd

Cadarnhawyd

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol yn yr Ysbyty
Rhif achos: 201702458 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Mrs A am ofal a thriniaeth y Bwrdd Iechyd ("y Bwrdd Iechyd") yn 2015/16 ar gyfer lwmp gweiniol. Cwynodd Mrs A bod y Bwrdd Iechyd wedi cam-ddiagnosio'r lwmp fel syst heintiedig, gan arwain at oedi ei diagnosis a'i thriniaeth ar gyfer canser; hefyd, ymholodd ynghylch priodoldeb y gweithdrefnau clinigol. Cwynodd Mrs A am oedi wrth dderbyn ei chanlyniad biopsi, ac y rhyddhawyd heb fantais y canlyniadau biopsi. Cwynodd Mrs A hefyd ynghylch diffyg cynnwys yn ymateb y Bwrdd Iechyd i'w phryderon.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon, yn seiliedig ar symptomau Mrs A, roedd y diagnosis o syst heintiedig yn un rhesymol ac roedd y gweithdrefnau gynaeoleg a gynhaliwyd yn briodol. Anghytunodd Mrs A â'r farn hwn, ond yn seiliedig ar y dystiolaeth a ddarparwyd, ni chadarnhawyd y mater hwn. Canfu'r ymchwiliad y bu oedi wrth i Mrs A dderbyn ei chanlyniadau biopsi ac na chafodd ei hysbysu'r gywir ynghylch sut y byddai'n derbyn ei chanlyniadau, nag am y ffrâm amser disgwylidig. Dengys y dystiolaeth na chafodd yr oedi unrhyw effaith clinigol sylweddol ar brognosis, canlyniad neu wellhad Mrs A, ond bod yr oedi wedi achosi gofid ac elfen o ansicrwydd i Mrs A, a oedd yn anghyfiawnder iddi. Cadarnhawyd y mater ymdrin â chwynion.

Cafodd argymhellion eu gwneud er mwyn mynd i'r afael â'r diffygion a adnabuwyd, gan gynnwys ymddiheuriad ysgrifenedig a thaliad iawndal.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty
Rhif Achos: 201703015 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Mrs Q am y gofal a'r driniaeth gyffredinol y derbyniodd ei thad, Mr R, rhwng 25 a 29 Mai. Yn benodol, cwynodd Mrs Q nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi gwrando na gweithredu ar ei cheisiadau i'r Tîm Resbiradol ddarparu gofal i Mr R yn gynt neu i'w symud i'r Tîm Clefyd Niwronau Echddygol yn ardal y Bwrdd Iechyd; bod Mr R wedi dioddef oherwydd gweinyddu gwael pan dderbyniodd symiau anghywir o ocsigen a hylif; ac na chafodd gofal Mr R ei ddwysáu pan arwyddodd ei NEWS bod hynny'n rheidiol.

Canfu'r Ombwdsmon bod Mr R wedi cael ei symud at ward resbiradol arbenigol o fewn 48 awr o dderbyniad, ond ni chafodd y cyswllt gan y Bwrdd Iechyd cymdogol yn cynnig cymorth ei gyfathrebu i Mrs Q. Canfu'r Ombwdsmon hefyd bod Mr R wedi cael ei weinyddu â symiau anghywir o ocsigen a hylif, gan ychwanegu at ei ofid: yn benodol, na chafodd gwyntylliad nad oedd yn ddylifol ("NIV") ei roi i Mr R ar ei dderbyniad. Casglodd yr Ombwdsmon, er na allai fod yn gwbl sicr, pe bai Mr R wedi derbyn NIV, gallai fod wedi osgoi ei ddirywiad dilynol ac ataliad y galon. Canfu'r Ombwdsmon hefyd na chafodd gofal Mr R ei ddwysáu pan arwyddodd ei NEWS bod hynny'n rheidiol, ac na lenwyd ei ffurflen "Peidiwch â Cheisio Adfywio'r Galon a'r Ysgyfaint" yn unol ag arweiniad derbyniol.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn ac argymhellodd iawndal sylweddol, hyfforddiant pellach i staff a oedd yn gysylltiedig â gofal Mr R, ac i'r Bwrdd Iechyd adolygu ei ofal â chleifion sy'n defnyddio NIV i sicrhau ei bod yn cydymffurfio â chanllawiau cenedlaethol.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Arall
Rhif Achos: 201704398 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Miss D am y gofal a'r driniaeth y derbyniodd ei thad, Mr E, cyn ei dderbyniad i'r ysbyty ar 15 Mai 2016 hyd at ei farwolaeth ar 27 Mai. Yn benodol, roedd Miss D yn anhapus bod adolygiad oncoleg wedi methu ag adnabod fod gan Mr E haint; roedd archwiliad gan Feddyg Teulu Tu Allan i Oriau ("TAO") yn annigonol; na ddilynwyd sawl atgyfeiriad dieteteg ac na chafodd Mr E erioed ei weld wyneb-yn-wyneb gan y Tîm Dieteteg; roedd mewnbwn gan Nyrs Arbenigol Macmillan mewn Canser yr Ysgyfaint yn wael ac na chysylltodd hwy â'r teulu ar ôl marwolaeth Mr E.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd gan Mr E haint yn ystod ei adolygiad oncoleg, ac ar y cyfan, roedd ei archwiliad y Meddyg Teulu TAO yn rhesymol. Fodd bynnag, canfu'r Ombwdsmon, er ei bod yn rhesymol na welodd y Tim Dieteteg Mr E wyneb yn wyneb, methodd y Tim i gadw apwyntiad dilynol a methodd i gysylltu â Mr E eto pan gafodd galwad ffôn ei dorri. Yn olaf, canfu'r Ombwdsmon bod y mewnbwn y Nyrz Arbenigol Macmillan mewn Canser yr Ysgyfaint yn rhesymol, fodd bynnag, methont hwy i gysylltu â Miss D ar y diwrnod y bu farw Mr E ac eto wedi hynny. Er nad oedd yn rhan o gwmpas yr ymchwiliad, canfu'r Ombwdsmon hefyd bod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymateb i ran o gŵyn Miss D.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn yn rhannol ac argymhellodd ymddiheuriad, swm enwol o iawndal a gwelliannau yn ymwneud â phroses.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201707013 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018](#)

Mae Mr X yn dioddef o Ffibrosis yr ysgyfaint (idiopathig) (cyflwr cynyddol sy'n arwain at greithiau ar yr ysgyfaint). Dywedodd Mr X ei fod wedi symud i Gymru ar ôl i ymweliad arwain at welliannau. Yn 2015 a 2016, cafodd Mr X brofion swyddogaeth yr ysgyfaint a sganiau CT ("y profion") cyn mynychu apwyntiadau â'r Ymgynghorydd Resbiradol. Dywedodd Mr X ei fod pob amser yn cael y profion cyn yr ymgynghoriadau yn ardal ei Fwrdd Iechyd blaenorol. Cwynodd Mr X na threfnwyd apwyntiadau ar gyfer y profion ar ôl ei apwyntiad ym mis Hydref 2016 ac y bu rhaid iddo ganlyn ymgynghoriad a gynigiwyd ym mis Mehefin 2017, heb gael y profion i'w cymharu â rhai blaenorol.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn yn rhannol i'r graddau cyfyngedig y dylid fod wedi cael ei esbonio i Mr X nad oedd y profion yn ofynnol cyn ei ymgynghoriad ym mis Gorffennaf 2017. Roedd y Bwrdd Iechyd wedi ymddiheuro yn barod i Mr X am y diffyg hwn. Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y profion yn rheidiol, o safbwynt meddygol, cyn apwyntiad ac nad oedd yr oedi wedi gwaethygu cyflwr Mr X.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201704497 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018](#)

Cwynodd Miss A am y gofal a'r driniaeth y derbyniodd ei mam-gu, Mrs M, yn adran achosion brys ("ED") Ysbyty Bronglais ("Yr Ysbyty") o dan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd") ar 16 Rhagfyr 2016. Roedd hyn ar ôl i Mrs M gwmpo yn ei chartref, gan arwain ati'n dioddef llosgiadau. Cododd Miss A bryderon am drosglwyddo ei mam gu i uned llosgiadau arbenigol ("yr Uned Llosgiadau") y tu allan i ardal y Bwrdd Iechyd mewn tacsï a logwyd yn breifat tra ei bod yn gwisgo ei phyjamas. Dywedodd Miss A bod ei mam gu wedi taflwyd i fyny yn ystod y siwrne dwy awr, a chafodd ei diagnosio â haint y frest pan gyrhaeddodd yr Uned Llosgiadau, a rhagnodwyd gwrthfotigau. Arweiniodd hyn at oedi wrth gynnal y weithdrefn impiad croen. Cwynodd Miss A hefyd am ymdriniaeth wael y Bwrdd Iechyd â chwynion.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y gofal a ddarparwyd i Mrs M, at ei gilydd, yn rhesymol. Fodd bynnag, roedd yn bryderus na chafodd gofal Mrs M ei ddwysáu at nyrs gofrestredig neu glinigwr pan roedd arwyddion clinigol bod cyflwr Mrs M wedi dirywio. Roedd hyn yn golygu na aseswyd cyflwr clinigol Mrs M yn briodol cyn iddi y trosglwyddwyd mewn tacsï. Roedd o'r farn, pe cynhaliwyd adolygiad, gallai hyn fod wedi arwain at newid yn y ffordd y cafodd ei throsglwyddo i'r Uned Llosgiadau. Nododd yr Ombwdsmon nad oedd gan y Bwrdd Iechyd dim dewis arall dim ond llogi tacsï er mwyn trosglwyddo Mrs M i'r uned llosgiadau, fodd bynnag, ni chanfu unrhyw dystiolaeth i brofi y cyfathrebwyd hyn yn briodol i Mrs M a chadarnhaodd yr agwedd hon o'r gŵyn.

Mewn perthynas â phryderon Miss A ynghylch ymdrin â chwynion, casglodd yr Ombwdsmon bod ymateb cwynion y Bwrdd Iechyd yn anghywir ac wedi achosi gofid i Miss A, a chadarnhaodd y rhan hon o gŵyn Miss A hefyd.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201704984 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018](#)

Cwynodd Ms A am y gofal a'r driniaeth y derbyniodd ei diweddar Dad, Mr A yn ystod ei arhosiad claf mewnol yn Ysbyty Wrecsam Maelor ("Yr Ysbyty") a'r diffyg parch a ddangoswyd iddi a'u theulu gan y staff

wrth ymweld â'u tad yn y capel gorffwys. Cwynodd Ms A hefyd am ymdriniaeth y Bwrdd Iechyd â'i chwyn. Canfu'r Ombwdsmon bod y gofal meddygol a ddarparwyd i Mr yn rhesymol a phriodol. Fodd bynnag, canfu'r ymchwiliad rhai diffygion yn y gofal nyrsio a dderbyniodd Mr A a nodwyd eisoes gan y Bwrdd Iechyd. O ystyried y diffygion mewn gofal nyrsio a nodwyd eisoes, dim ond i'r graddau hynny'n unig y cadarnhawyd cwyn Ms A. Argymhellodd yr Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Ms A am y methiannau nyrsio a adnabuwyd a thalu swm o £500 iddi i gydnabod y tralod a achoswyd i Mr A a'i deulu.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201703419 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018](#)

Cwynodd Mrs B am ei gofal a'i thriniaeth mewn apwyntiad clinig llygaid. Cwynodd hefyd nad oedd y clinig yn hygyrch iddi a arweiniodd at ei hymgyngoriad yn cael ei gynnal yn yr ystafell aros. Canfu'r Ombwdsmon, ar y cyfan, roedd y gofal clinigol a ddarparwyd gan yr Ymgynghorydd, at ei gilydd, o safon dderbyniol. Ni chadarnhaodd y gŵyn.

Canfu'r Ombwdsmon bod y clinig yn hygyrch i Mrs B. Wedi dweud hynny, er nad ellid profi y tu hwnt i amheuaeth bod yr ymgynghoriad wedi'i gynnal yn yr ystafell aros, roedd y dystiolaeth yn awgrymu bod yr ymgynghoriad, ar gydbwysedd tebygolrwydd, wedi'i gynnal heb ganiatâd yn yr ystafell aros. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn hon.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201702101 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018](#)

Roedd cwyn eang Ms A yn ymwneud yn bennaf ag agweddau amrywiol o'i gofal a rheolaeth glinigol gan y Tim Iechyd Meddwl Cymunedol a'r Therapydd Therapi Ymddygiad Dilechdidol ("TYD") ac anghywirdebau/ffugiadau yn ei chofnodion meddygol. Roedd hefyd yn anfonlon ag ymdriniaeth y Bwrdd Iechyd o'i chwyn.

Casglodd ymchwiliad yr Ombwdsmon i raddau amrywiol bod rheolaeth a gofal Ms A yn rhesymol ac ni chadarnhaodd y rhannau hynny o'i chwyn. Canfu'r Ombwdsmon ddiffygion mewn cadw cofnodion, er nad oedd unrhyw dystiolaeth o ffugiadau. Canfu hefyd, fel y canfu'r Bwrdd Iechyd, ddiffygion mewn ymdrin â chwynion. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon i raddau'r agweddau hynny o gŵyn Ms A.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Ms A am y methiannau a adnabuwyd ac i dalu iawndal o £250 am y diffygion mewn ymdrin â chwynion.

[Bwrdd Iechyd Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201704172 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018](#)

Cwynodd Ms A am reolaeth ei beichiogrwydd yn 2016 gan Ysbyty Tywysoges Cymru o dan Fwrdd Iechyd Abertawe Bro Morgannwg ("Y Bwrdd Iechyd"). Roedd yn anfonlon bod ei cheisiadau niferus am doriad Cesaraidd ("TC") wedi cael eu hanwybyddu, er iddi godi pryderon am ddau ddisg wedi llithro yn ei chefn. Dywedodd ei bod yn pryderu am yr effaith a fyddai genedigaeth naturiol yn cael ar ei chefn a chwynodd y gadawyd ag anafiadau yn gysylltiedig â beichiogrwydd a oedd wedi cael effaith negyddol ar ei bywyd. Cwynodd Ms A hefyd am ymdriniaeth y Bwrdd Iechyd â'i chwyn.

Ni chanfu ymchwiliad yr Ombwdsmon unrhyw gyfeiriad yn y cofnodion meddygol o Ms A yn gofyn am TC. Casglodd hefyd bod rheolaeth gyn-geni ac esgor Ms A yn unol ag arfer cyfoes yn yr ardal hon. Ni chadarnhaodd y rhan hon o gŵyn Ms A.

Cydnabu'r Ombwdsmon rhai diffygion yn ymwneud ag ymdrin â chwynion. Yn benodol, y gallai'r Bwrdd Iechyd fod wedi bod yn fwy cadarn mewn agweddau o'i hymateb i gŵyn. Hefyd, mynegodd bryder am y ffaith nad oedd y dyddiad ar yr ymateb i gŵyn a system rheoli chwynion y Bwrdd Iechyd n adlewyrchu'r dyddiad yr anfonwyd y llythyr ymateb, a oedd ychydig o wythnosau yn ddiweddarach. I'r graddau cyfyng hynny yn unig y cadarnhawyd y rhan hon o gŵyn Ms A.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201704358 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018](#)

Yn 2016, cwmpodd mam Ms E, Mrs C, a oedd yn 86 mlwydd oed ac wedi derbyn llawdriniaeth pen-glin chwith newydd yn ddiweddar, yn ei chartref a thorodd ei ffemwr. Rhai diwrnodau wedyn, derbyniodd llawdriniaeth yn Ysbyty Glan Clwyd y Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("Y Bwrdd Iechyd"). Roedd Ms E a'i mam yn anhapus â'r llawdriniaeth a'i effaith ar ben-glin newydd Mrs C a'i cholled symudedd wedi hynny. Cafodd Mrs C llawdriniaeth gywirol wedi hynny i geisio adfer ei lefel o symudedd.

Canfu ymchwilliad yr Ombwdsmon dystiolaeth o gadwraeth wael o gofnodion, gan gynnwys gwyriad sylweddol oddi wrth arfer orthopaedig safonol wrth gynnal y weithdrefn, na chafodd ei ddogfennu. Canfu'r Ombwdsmon fethiannau hefyd ynghylch y broses caniatáu ar gyfer gweithdrefn gymhleth, yn ogystal â diffygion yn nhriniaeth Mrs C wedi'r llawdriniaeth. Yn ychwanegol, nododd yr Ombwdsmon, er na allai ddweud na fyddai Mrs C heb gael rhai o'r problemau â'i choes ar ôl y llawdriniaeth, ni allai ddiystyru'r posibilrwydd y gallai fod wedi osgoi llawdriniaeth gywirol bellach. Cadarnhaodd y rhannau hyn o gŵyn Ms E.

Roedd argymhellion yr Ombwdsmon yn cynnwys y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Ms E a'i mam am y methiannau a chynnal arfer sy'n gydweddol i'r broses Gweithio i Wella er mwyn cyrraedd cyfrif iawndal. Hefyd, nododd yr Ombwdsmon fesurau y dylai'r Bwrdd Iechyd gymryd i hyrwyddo dysgu o wersi clinigol ar lefel adrannol a chlinigol.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos 201704648 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018](#)

Cwynodd Mrs A am addasrwydd y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd gan y Bwrdd Iechyd ar gyfer cancer y fron rhwng Ebrill 2014 a Medi 2016. Yn benodol, cwynodd Mrs A y bu oedi wrth ddiagnosisio'r cancer yn ei bron.

Canfu ymchwilliad yr Ombwdsmon bod y gofal a'r driniaeth y derbyniodd Mrs A rhwng Ebrill 2014 ac Ebrill 2015 yn briodol, ond roedd agweddau o'r gofal a'r driniaeth y derbyniodd Mrs A rhwng Mai 2015 a Medi 2016 yn annigonol. Bu methiant i ddiagnosisio'r cancer ym mron dde Mrs A, defnyddiwyd dulliau diagnosisio annigonol ar gyfer y bron chwith ac roedd y gadwraeth o'r cofnodion yn wael.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mrs A am y cyfnod rhwng Mai 2015 a Medi 2016 i'r graddau y gadawyd Mrs A â ansicrwydd o beidio â gwybod a gallai'r cancer yn ei bron fod wedi'i ddiagnosisio yn gynharach.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mrs A, darparu taliad iawndal o £750 iddi, adolygu ei gadwraeth o gofnodion a darparu tystiolaeth o weithredu'r Dull Diagnostig Triphlyg Amlddisgyblaethol mewn cleifion â symptomau'r fron.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201802636 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018](#)

Cwynodd Ms X am y gofal claf mewnol a roddwyd i'w diweddar bartner, Mr Y, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd"). Mynegodd bryderon am sawl mater, gan gynnwys rheolaeth y Bwrdd Iechyd o'r perygl o Mr Y yn cwmpo. Cwynodd hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi canlyn ei atgyfeiriad am adroddiad patholeg atodol yn ymwneud â Mr Y. Mynegodd ei bod yn bryderus hefyd am ymateb y Bwrdd Iechyd i'w phryderon am golli rhai o eiddo Mr Y.

Gofynnodd yr Ombwdsmon i'r Bwrdd Iechyd, ar ôl siarad â Ms X, os y byddai'n barod i ddatrys cwyn Ms X drwy:

- Cyfarfod datrys lleol - yn galw cyfarfod datrys lleol arall
- Llythyr colli eiddo - Ysgrifennu at Ms X i egluro'r sefyllfa bresennol o ran ei ymateb i'w phryderon am golli eiddo Mr Y
- Ymateb ysgrifenedig pellach - Ar ôl cynnal cyfarfod datrysiad lleol arall, anfon ymateb ysgrifenedig

pellach i Ms X yn rhoi sylw i'w phryderon i'w bodloni, sy'n mynd i'r afael â'r mater o atebolrwydd cymwys yn unol â'r broses "Gweithio i Wella".

Cytunodd yr Ombwdsmon i ymgymryd â'r camau hyn. O ganlyniad, roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod cwyn Ms X wedi cael ei setlo.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201704795 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018](#)

Cwynodd Mrs X i'r Ombwdsmon am agweddau o'r gofal a ddarpariwyd i'w diweddar fam (Mrs Y) tra bu'n glaf yn Ysbyty Gwynedd, a'r gofal a ddarpariwyd i'w mam wedi hynny gan nyrsys ardal ar ôl i Mrs Y gael ei rhyddhau cartref. Un o bryderon penodol Mrs X oedd cysylltiad gwael â theulu Mrs Y a'r trefniadau rhyddhau y gwnaeth staff ward ar gyfer ei mam. Roedd Mrs X hefyd yn bryderus am amllder yr ymweliadau nyrsys ardal at ei mam, y diffyg cynllunio gofal a threfniadau gwael ar gyfer trosglwyddo Mrs Y i gartref gofal.

Ni chanfu'r Ombwdsmon dim tystiolaeth o unrhyw fethiannau yn y modd y cysylltodd staff â Mrs X am ei mam. Wedi dweud hynny, cydnabu'r diffygion yn y modd y trefnodd staff clinigol drosglwyddiad Mrs Y i'w chartref, gan gynnwys methiant i wneud cyswllt digon cynnar â staff nyrsio ardal. Canfu diffygion hefyd mewn perthynas â gweithredoedd y staff nyrsio ardal. Yn benodol, nid oedd unrhyw dystiolaeth o gynllun gofalu a gytunwyd arno er mwyn diwallu anghenion Mrs Y fel claf, nac anghenion Mrs X fel gofalwr. Canfu cyfathrebu ac ymgysylltu gwael â Mrs X a Mrs Y. Yn ogystal, gwnaeth ansawdd gwael y gadwraeth o'r cofnodion hi'n anodd i'r Ombwdsmon gyrraedd safbwynt pendant ynghylch ansawdd y gofal a ddarpariwyd i Mrs Y. Cadarnhawyd yr elfennau hyn o'r gŵyn. Nodwyd diffygion eraill, nad oedd yn ei hunain, wedi achosi anghyfiawnder i Mrs Y, ond arweiniodd yr Ombwdsmon i wahodd y Bwrdd Iechyd i ystyried ymhellach.

Argymhellodd yr Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mrs X ac yn cymryd camau i adolygu elfennau o'i wasanaeth nyrsio ardal gan gynnwys dogfennu, cyfathrebu a'r angen i gynnwys gofalwyr yn y broses. Argymhellodd hefyd bod y Bwrdd Iechyd yn atgoffa staff ysbyty perthnasol o'r angen i ymgysylltu'n gynnar â staff nyrsio ardal er mwyn cynllunio ar gyfer rhyddhau claf.

[Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201607390 a 291607392 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018](#)

Cwynodd Mrs A ynghylch y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i'w diweddar tad, Mr B, gan Feddygon Teulu mewn Canolfan Iechyd ("y Ganolfan Iechyd") yn ardal y Bwrdd Iechyd. Roedd Mrs A yn bryderus na chynhaliodd y Bwrdd Iechyd ymchwiliadau priodol ac amserol i gyflwr Mr B, ac na chafodd atgyfeiriad brys am ofal eilaidd (gofal y mae claf yn derbyn yn yr ysbyty, naill ai fel claf mewnol neu allanol) ei wneud, o ystyried yr amheuaeth o ganser. Cwynodd Mrs A hefyd am y driniaeth a ddarpariwyd i Mr B yn Ysbyty Cymunedol Alltwn ("yr Ysbyty Cyntaf"). Roedd Mrs A hefyd yn bryderus nad oedd yr Ysbyty cyntaf wedi ymateb i'r dirywiad yng ngyflwr Mr B drwy ddwysáu ei ofal yn briodol neu ystyried ei drosglwyddo i Ysbyty Gwynedd ("yr Ail Ysbyty").

Canfu'r Ombwdsmon bod Mr B wedi cael ei drin yn rhesymol gan Feddygon Teulu ac nad oedd dim oedi wrth ei atgyfeirio at dim arbenigol priodol pan ddangosodd symptomau o ganser posibl a oedd yn unol â Chanllawiau Cyfeirio Canser NICE. Canfu'r Ombwdsmon nad oedd unrhyw dystiolaeth i awgrymu y bu gofyniad am atgyfeiriad ychwanegol at y GIG ar ôl yr atgyferiad preifat. Ni chadarnhawyd y cwynion hyn. Canfu'r Ombwdsmon dystiolaeth o ddiffygion yn yr Ysbyty Cyntaf o ran cwblhau'r offer rheoli gofal nyrsio a bod safonau gofal wedi disgyn islaw'r lefel disgwyliedig mewn sawl maes. Hefyd, roedd methiannau amlwg wrth ddarparu hydradiad a maeth cywir i Mr B a'r diffyg gallu i weinyddu gwrthfotigiau IV. Penderfynodd yr Ombwdsmon bod cyflwr Mr B wedi dirywio yn ystod y cyfnod y bu'n glaf yn yr Ysbyty Cyntaf ac y byddai ei drosglwyddo yn ôl i'r Ail Ysbyty wedi caniatáu iddo dderbyn gofal a oedd yn fwy priodol i'w anghenion. Cadarnhawyd yr elfennau hyn o'r gŵyn.

Roedd argymhellion yr Ombwdsmon yn cynnwys y Bwrdd Iechyd yn ysgrifennu llythyr at Mrs A yn ymddiheuro am y methiannau a adnabuwyd. Hefyd, gofynnodd am dystiolaeth ei fod wedi ymgymryd â'r argymhellion yn ei gynllun gweithredu a oedd yn cynnwys hyfforddiant ar gydbwysedd maetheg ac hylif a bod ganddo gynllun dwysâu clir ar waith os dirywir claf a dylid trafod hyn â'r claf a'r teulu. Hefyd, argymhellwyd taliad iawndal; fodd bynnag, yn unol â barn Mrs A, nid oes unrhyw iawndal yn cael ei weud yn yr achos hwn. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r holl argymhellion a wnaed.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201706649 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018](#)

Cwynodd Mrs X am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w diweddar ŵr, Mr X, gan y Bwrdd Iechyd. Yn benodol, cwynodd Mrs X y collwyd cyfleoedd i ddiagnosisio ahawsterau cardiaidd Mr X, na chafodd ei hysbysu am y prognosis dilynol a'r opsiynau triniaeth ac na chafodd ei ddarparu â thriniaeth priodol a/neu phegyn gofal i reoli'r symptomau a oedd yn gysylltiedig â'i ddiagnosisau cardiaidd.

Canfu'r ymchwiliad, er bod y Timau Cardiaidd a Resbiradol wedi colli cyfleoedd i ddiagnosisio anawsterau cardiaidd Mr X, roedd yr ymchwiliadau a gynhaliwyd gan y Timau priodol yn rhesymol. Roedd Mr X o leiaf yn rhannol ymwybodol o'i ddiagnosis. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth bod Mr X wedi cael ei hysbysu o'i brognosis ac/neu ei opsiynau triniaeth. Roedd triniaeth a rheolaeth Mr X o safbwynt cardiaidd tra'n glaf mewnol yn rhesymol, fodd bynnag, nid oedd y cynllun rhyddhau.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mrs X am y methiannau a adnabuwyd, i sicrhau bod y staff perthnasol yn ymgymryd â hyfforddiant ar gadw cofnodion ac i adolygu ei broses ar gyfer sicrhau bod diliyniannau cynlluniedig â chlinigau arbenigol yn cael eu dogfennu o fewn adroddiadau rhyddhau.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201705980 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Mae Mrs X yn dioddef o anhwylder straen ôl-drawmatig ("PTSD") o ganlyniad i wasanaeth milwrol ac fe'i hystyrir yn berson sy'n agored i niwed. Cyfeiriodd Practis Meddyg Teulu Mr X ef i'r Adran Wroleg. Ar 21 Mawrth 2017, mynychodd Mr X y 'Clinig un safle ar gyfer canser y brostad' ("y Clinig") yn Ysbyty Castell-nedd Port Talbot a chafodd biopsi am ganser prostad amheus. Cwynodd Mr X am y weithdrefn caniatáu am ei biopsi a'r driniaeth y derbyniodd. Cwynodd Mr X hefyd am ymdriniaeth y Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ("Y Bwrdd Iechyd") â'i gŵyn.

Nid oedd gan yr Ombwdsmon unrhyw feirniadaeth o driniaeth Mr X a dywedodd bod y Bwrdd Iechyd wedi ymateb i gŵyn Mr X mewn modd amserol. Ni chadarnhawyd yr agweddau hyn o'r gŵyn. Canfu'r Ombwdsmon na ystyriwyd PTSD Mr X cyn ei gyfarfod, nad oedd llythyr atgyfeirio'r Bwrdd Iechyd ar gyfer apwyntiad yn nodi bod y Clinig yn endid un safle, ei fod wedi anfon pamffled Canser y Brostad DU anghyflawn ac y dylid fod wedi rhoi ystyriaeth well o ran a oedd hi'n briodol, o ystyried amgylchiadau Mr X, i frwr ymlaen â biopsi yr un diwrnod. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon yr agweddau hyn o'r gŵyn. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon ac ymddiheuro i Mr X am y methiannau a adnabuwyd.

[Meddygfa Meddyg Teulu o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201706667- Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mr B bod y diagnosis o *Diffuse Large B-Cell Lymphoma* (math o ganser ffyrnig) yn ei goes chwith wedi cael ei oedi, er iddo ymweld â'r Feddygfa Meddyg Teulu dro ar ôl tro yn 2016 yn cwyno am boen a chwyddo yn ei goes.

Canfu'r Ombwdsmon bod y gofal y darparwyd gan y Feddygfa, ar y mwyaf, yn dderbyniol; roedd y cofnodion wedi cael eu manylu digon i ddangos ei fod wedi ystyried symptomau Mr B yn ofalus, wedi rhagnodi meddyginiaethau cryfach pan waethygodd ei boen ac wedi ei gyfeirio'n briodol ar gyfer pelydr-X pan barhaodd ei symptomau, gan gynnwys chwyddo sylweddol yn ei goes chwith. Fodd bynnag, canfu Ombwdsmon nad oedd y nodiadau yn ystod un ymgynghoriad lle gwelodd Mr B Feddyg Teulu locwm (dros dro) yn nodi unrhyw chwyddo o gwbl ac roedd yn cyfeirio at gefn Mr B a'i goes dde. Roedd hyn yn

groes i'w gyflwyniad trwy gydol y cyfnod o ofal. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hi'n annhebygol, ar y cyfan, bod y boen a'r chwyddo yng nghoes chwith Mrs B wedi datrys ei hun yn yr ymgynghoriad, o ystyried ei fod yn bresennol ac wedi cael ei arsylwi gan feddygon cyn ac ar ôl hynny. Ymhellach, arweiniodd hyn at ansicrwydd o ran a gafodd diagnosis Mr B ei oedi'n afresymol o ganlyniad i'r methiant i asesu ac ymchwilio digon i symptomau Mr B.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn yn rhannol i raddau cyfyngedig yr ymgynghoriad clinigol hwn. Cytunodd y Feddygfa i gyhoeddi ymddiheuriad i Mr B am y methiant a adnabuwyd.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201705392 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mr Y y bu methiant i ddiagnosisio pelfis toredig a gwaedu mewnol ei fam yng nghyfraith ("Mrs X"), ar ôl iddi gael ei derbyn i Ysbyty ym mis Ebrill 2017. Dywedodd, pan gafodd golli gwaed ei rhagdybio yn y pen draw, ni chafodd warafin Mrs X ei atal nag ei wrthdroi. O ganlyniad, dywedodd na dderbyniodd Mrs X ofal a thriniaeth briodol a arweiniodd ati'n dioddef methiant y galon. Yn anffodus, bu farw rhai diwrnodiau ar ôl ei derbyniad.

Canfu'r Ombwdsmon, pan godwyd pryderon am sgôr phoen Mrs X a'i hanalluedd i symud, dylid hyn fod wedi sbarduno ailystyriaeth o anafiadau Mrs X ac at ymchwiliadau pellach i'r pelfis. Canfu hefyd y dylid fod wedi ystyried diagnosis o waedu mewnol, a dylid hyn fod wedi arwain at wrthdroi warafin Mrs X. Ni allai'r Ombwdsmon ddweud gydag unrhyw sicrwydd y byddai hyn wedi newid y canlyniad trist o ystyried breuder a chyd-forbidrwydd lluosog Mrs X. Fodd bynnag, roedd y gofid a'r ansicrwydd sy'n deillio o'r elfen hon o amheuaeth yn anghyfiawnder sylweddol i deulu Mrs X. Cadarnhawyd y gŵyn.

Cytunodd y Cyngor i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon, a oedd yn cynnwys ymddiheuriad ac iawndal ariannol.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201800463 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mr A, sydd ag hanes o wythiennau faricos, nad oedd ei Feddyg Teulu, o dan ganllawiau cyfeirio Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") ar gyfer Meddygon Teulu, yn gallu ei gyfeirio at arbenigwr am ei wythiennau faricos symptomaidd poenus oherwydd nad oedd y Bwrdd Iechyd, o dan ei bolisiau, yn darparu llawdriniaeth mewn achosion fel hyn.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ystyried canllawiau clinigol cenedlaethol a fyddai wedi arwain at atgyfeirio a thrin Mr A. Casglodd fod gan bolisi'r Bwrdd Iechyd swyddogaeth ddiidoli gyda'r pwrpas i gyfyngu y mynediad i'w wasanaeth fasgwlaidd a oedd â lleoedd cyfyngedig.

Derbyniodd y Bwrdd Iechyd argymhellion yr Ombwdsmon a oedd yn cynnwys ymddiheuro i Mr A am y methiannau a'r oediadau, cymryd camau i gyflymu'r broses o Mr A yn cael ei weld gan ei wasanaeth fasgwlaidd ac adolygu ei bolisi fel ei bod yn gyson â chanllawiau clinigol cenedlaethol.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Arall](#)

[Rhif Achos: 201706131- Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mrs K am y gofal y derbyniodd gan y Tim Datrys Argyfwng a Thriniaeth Gartref ("CRHTT") ac, yn fwy cyffredinol, gan y gwasanaeth iechyd meddwl y Bwrdd Iechyd ar ôl marwolaeth drasig ei mab. Roedd hyn yn cynnwys agwedd rhai o'r aelodau o staff a'i rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl. Cwynodd hefyd am y modd yr ymdriniwyd y Bwrdd Iechyd â'i chŵyn.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn yn rhannol. Daeth i'r casgliad bod y gwasanaeth a dderbyniodd Mrs K, at ei gilydd, yn rhesymol, ond y dylai'r CRHTT fod wedi bod yn ymwybodol bod Mrs K yn dod yn or-ddibynnol ar un aelod o'r tim, a dylai fod wedi rhoi sylw i hyn mewn yn gynnar. Canfu bod ymddygiad rhai aelodau'r staff yn amhroffesiynol, ac nad oedd ymateb y Bwrdd Iechyd i gŵyn Mrs K yn ddigonol. Gwnaeth argymhellion am ymddiheuriad, taliad o £500 i gydnabod gofid Mrs K, y datblygiad o ganllaw ar gyfer staff ac adolygiad o weithdrefnau gweithredu'r CRHTT a'r diwylliant ac agweddau o fewn y tim.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201704174 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mr A a Mrs B am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i'w tad, Mr C, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd"), tra'n Ysbyty Cyffredinol Glangwili ("yr Ysbyty"). Yn benodol, cwynasant am y gofal y derbyniodd ar gyfer ei les meddyliol, ei ofal cathetr ac anghenion maeth, ac na chafodd y teulu eu hysbysu'n iawn am y diagnosis dementia. Cwynodd Mr A a Mrs B hefyd bod y math o ofal cartref a rhyddhawyd i Mr C heb gael ei drafod yn briodol a hwy, nad oedd yn ffit i'w ryddhau a bod cyfathrebu'r Bwrdd Iechyd yn wael, yn ogystal â'i ymdriniaeth o'r gŵyn.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon y bu diffygion sylweddol yn y gofal o les meddyliol Mr C, y bu diffyg cyfathrebu o ran ei ddiagnosis dementia, bod ei ofal cathetr wedi disgyn o dan safon ddigonol, ni ddiwallwyd ei anghenion maeth, roedd y cyfathrebu â'r teulu yn wael ar adeg gan gynnwys yr amser a gymerwyd i ymateb i'w cwyn. Felly, cadarnhawyd yr agweddau hyn o'r gŵyn.

Fodd bynnag, canfu'r ymchwiliad bod pryderon clinigol y teulu, ar y cyfan, wedi derbyn sylw. Roedd y categori o gartref gofal a oedd angen ar Mr C ar ôl ei rhyddhau yn glinigol briodol ac nid oedd unrhyw dystiolaeth i ddangos nad oedd yn ffit i'w gael ei ryddhau o'r Ysbyty. Felly, ni chadarnhawyd yr elfennau hyn o'r gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mr A a Mrs B, talu iawndal o £250 am yr oedi wrth ymdrin â'r cwyn a sicrhau bod staff yn myfyrio ar ganfyddiadau'r adroddiad. Cytunodd hefyd i atgoffa staff o ofal cathetr gywir, ymgymryd ag archwiliad o gydymffurfiaeth, rhoi canllawiau i staff ar ddefnyddio llenyddiaeth sy'n rhoi gwybodaeth am ddementia i deuluoedd y claf, adolygu ei weithdrefnau ar gyfer ymateb i anghenion maeth y claf ac ystyried y diffyg ymateb i anghenion Mr C o ran ei ofal iechyd meddwl.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201704215 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mr A am y gofal glinigol y derbyniodd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd") ar ôl iddo gael ei ddiagnosisio â philen epiretinol yn ei lygaid chwith. Yn benodol, cwynodd Mr A y dylid fod wedi dosbarthu ei atgyfeiriad i'r ail ysbyty am lawdriniaeth fel achos brys a bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darparu dilyniant a monitro priodol tra y bu ar y rhestr aros.

Yn ystod gwrs yr ymchwiliad, ni allai'r Ombwdsmon benderfynu a gafodd atgyfeiriad Mr A ei gategorio'n briodol gan nad oedd unrhyw dystiolaeth i ddangos ei fod wedi derbyn yr archwiliad offthalmig a fynnir pan archwiliwyd yn gyntaf gan y Bwrdd Iechyd. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon yr agwedd hon o gŵyn Mr A oherwydd yr ansicrwydd a achoswyd gan y diffyg dystiolaeth.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mr A yn ymwneud â methiant y Bwrdd Iechyd i ddarparu dilyniant a monitro tra y bu ar y rhestr aros.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mr A am y methiannau a adnabuwyd, i adolygu'r wybodaeth sy'n cael ei ddarparu i gleifion a gyfeirir at Fyrddau Iechyd eraill ac i gyflwyno polisiau a gweithdrefnau ysgrifenedig ar gyfer ei glinigau llygaid sy'n cael eu rheoli gan nyrsys.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201706105 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mr A am y gofal a'r driniaeth y derbyniodd ei fam, Mrs B, ar ôl iddi gael ei derbyn i Ysbyty Brenhinol Morgannwg. Yn benodol, cwynodd Mr A bod ei fam wedi cael ei ffitio â ffrâm cefn a achoswyd ei thorllengig tagedig, bod y driniaeth wrthfotig a dderbyniodd yn amhriodol ac y dywedwyd wrth y teulu bod y llawdriniaeth wedi mynd yn dda, ond wedyn ymddangosodd hyn fel achos marwolaeth ar ei thystysgrif marwolaeth.

Canfu'r ymchwiliad yr Ombwdsmon bod y defnydd o ffrâm cefn wedi bod yn angenrheidiol o ran safbwynt clinigol ac nad oedd unrhyw dystiolaeth i ddangos ei fod wedi achosi thorllengig tagedig Mrs B. Canfu'r

ymchwiliad hefyd bod y driniaeth wrthfotig a dderbyniodd Mrs B yn briodol. Felly, ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon yr agweddau hyn o gŵyn Mr A.

Fodd bynnag, canfu'r ymchwiliad y bu dryswch ynglŷn â'r wybodaeth a ddarparwyd ar gyfer y dystiolaeth marwolaeth. Datganodd y Bwrdd Iechyd ei fod wedi bod yn anghywir pan ddywedodd y bu haint yn yr endoriad abdomenol. Felly, cadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhan hon o'r gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mr A am y methiannau a adnabuwyd, i adolygu'r wybodaeth yr oedd wedi darparu ar gyfer tystiolaeth marwolaeth Mrs B ac i adolygu ei gadwraeth o gofnodion ar gyfer cleifion sy'n cael eu hasesu â ffrâm cefn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201707743 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mrs A am y gofal a'r driniaeth y derbyniodd ei nith, Miss B, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd") o ran swyddogaeth dirywiol ei harennau. Yn benodol, cwynodd Mrs A nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ystyried anawsterau dysgu ei nith yn briodol a'i fod wedi methu ag asesu calon ei nith yn briodol. Cwynodd Mrs A nad oedd ei nith yn ffit i'w gael ei rhyddhau ar ôl ei sgan MRI yn Ysbyty Nevill Hall ("yr Ysbyty").

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon na ystyriwyd anawsterau dysgu Miss B ac na fu unrhyw ddangosyddion clinigol i sbarduno adolygiad cardioleg arbenigol. Felly, ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon yr agweddau hyn o'r gŵyn.

Canfu'r ymchwiliad bod y diffyg dogfennaeth o ran arsylwadau Miss B ar ôl ei sgan o dan dawelydd yn groes i arfer da. Cadarnhawyd y rhan hon o'r gŵyn gan y gadawyd Mrs A ag ansicrwydd o ran a oedd ei nith yn ddigon ffit i'w rhyddhau.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mrs A ac i gynnal adolygiad o'i bolisiau ar gyfer cleifion dydd a dderbynnir gweithdrefnau a gynhalir o dan dawelydd.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201700585 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Ms D am y gofal-cartref a ddarparwyd i'w diweddar mam, Mrs M, gan Wasanaeth Nyrsio Ardal ("GNA") y Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd") mewn perthynas â'i ffistwla *enterocutaneous* a rheolaeth ei bagiau casglu stoma. Cwynodd Ms D bod nyrsyr wedi methu, ar sawl achlysur, i osod y bagiau stoma yn gywir, gan arwain at ddiferiadau a achosodd gofid sylweddol i Mrs M, a oedd yn bygythio ei hurddas. Disgrifiodd Ms D sut y dywedwyd wrthi, mewn ymateb i gŵyn ffurfiol ar y mater, y byddai mesurau yn cael eu cyflwyno i ddatrys anghysonderau gofal. Roedd y mesurau hyn yn cynnwys cyflenwi staff GNA â rhagor o hyfforddiant a sefydlu cyfleustera pwynt sengl o gyswllt a fydd yn galluogi'r teulu i adrodd problemau, drwy ebost, gan ganiatáu iddynt gael eu trin yn syth. Fodd bynnag, cwynodd Ms D:

- Ar ôl rhywfaint o welliant cychwynnol, cafodd Mrs M ei thendio eto gan staff nad oedd wedi cael eu hyfforddi'n ddigonol mewn gofal fistwla/stoma
- Nid oedd unrhyw 'gyswllt rheolaidd' drwy ebost rhwng Ms D a'r GNA. Roedd ymatebion ebost yn anaml ac nid oedd posibl cysylltu â'r GNA drost y ffôn gan nad oedd ganddo wasanaeth lleisbost.
- Tybiodd y Bwrdd Iechyd yn anghywir bod cyfarfod datrys cwynion wedi datrys pryderon y teulu. Arweiniodd hyn at oedi hir wrth i'r Bwrdd Iechyd ddarparu ymateb ffurfiol ar ffurf ysgrifenedig i'r achwynwr.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon, drwy ei gynghorwr clinigol, gŵyn rhif un yn rhannol a chadarnhaodd gŵyn rhif 3 yn llawn. Ni chadarnhaodd gŵyn rhif 2. Argymhellodd yr Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd yn rhoi ymddiheuriad truthgar ysgrifenedig i Ms D am y methiannau a adnabuwyd wrth reoli gofal ac ymdrin â chwynion. Argymhellodd yr Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd hefyd yn:

- a) Darparu tystiolaeth i'r Ombwdsmon bod staff wedi cael eu hatgoffa o ofynion cynllunio gofal mewn gofal ffistwla gan fod y rhain wedi'u gosod yn y '*Fistula Management*': *ASCN Stoma Care: National Clinical Guidelines 2016*.
- b) Adolygu sut y darperir hyfforddiant gofal ffistwla/stoma i staff GNA er mwyn sicrhau bod yr holl staff wedi'u hyfforddi'n briodol ac yn darparu tystiolaeth i'r swyddfa hon o ran sut y gwnaed hyn.
- c) Sicrhau bod gan Staff gofal y GNA fynediad i'r siartiau cofnodi priodol i'w galluogi i ddogfennu eu harsylwadau.
- Ch) Dangos i'r Ombwdsmon bod personél y GNA wedi'u hatgoffa eu bod yn gallu argymhell a chychwyn asesiadau gofalwyr (o dan y Ddeddf Gwasanaethau Cyhoeddus a Lles (Cymru) 2014).
- d) Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Gofal Parhaus

Rhif Achos: 201703166 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018

Cwynodd Mr G am y gofal a'r driniaeth y derbyniodd gan yr Ardal Cardiolog yn Ysbyty Gwent Brenhinol (YGB) yn dilyn agyferiaid gan ei Feddyg Teulu gyda chrychguriad y galon yn 2015. Cwynodd Mr G bod ffigisgwyr wedi:

- a) Methu â chynnal a dod ag ymchwiliadau diagnostig priodol i gasgliad
- b) Methu â chyrraedd diagnosis penodol o'i gyflwr
- c) Methu â chyfathrebu'n ddigonol ac esbonio difrifoldeb ei broblem gardiaidd a'r strategaeth triniaeth a ddilynwyd
- ch) Methu ag esbonio'r newidiadau i'r diagnosis gweithiol ac wedi methu ag archwilio goblygiadau etifeddol ei gyflwr.
- e) Cwynodd Mr G hefyd am ddiffygion ac oedi yn ymdriniaeth y Bwrdd Iechyd â'i gŵyn am y materion hyn.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon, drwy ei gynghorwr clinigol, gwynion rhif 1 a 2 ond cadarnhaodd gwynion rhif 3, 4 a 5. Argymhellodd bod y Bwrdd Iechyd yn darparu ymddiheuriad ysgrifenedig truthgar i Mr G am y methiannau cyfathrebu ac ymdrin â chwynion a adnabuwyd ac am y methiant i gynnig sgrinio genetig iddo a'i deulu. Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd dalu £250 iddo i gydnabod yr amser a'r drafferth a gollodd o ganlyniad i'r methiannau ymdrin â chwynion a adnabuwyd.

Argymhellodd yr Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd yn atgoffa ffigisgwyr yn yr Uned Cardiolog yn YGB o'r angen i sicrhau, pan fo ansicrwydd diagnostig, neu newid yn y cynllun rheoli, bod hyn yn cael ei drafod â'r claf mewn ymgynghoriad dros y ffôn neu wyneb yn wyneb lle bynnag y bo modd bosibl; ei fod yn cyfeirio Mr G a'i deulu at dîm cardiogenetig gyda'r nod o gael sgrinio genetig a'i fod yn rhannu'r adroddiad hwn gyda Thim pryderon y Bwrdd Iechyd.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 201704020 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018

Cwynodd Mrs T bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi cymryd 42 wythnos, ar ôl derbyn ymgynghoriad gan ei Meddyg Teulu mewn perthynas â phoen yn ei hysgwydd a diffyg teimlad yn ei bysedd, i drefnu ymgynghoriad iddi gyda Llawfeddyg Orthopaedig Ymgynghorol. Cwynodd Mrs T bod y raddfa amser hon yn ymestyn targed Atgyfeirio-am-driniaeth (RTT) Llywodraeth Cymru ac, o ganlyniad, fe oeddod yr ymchwiliad ag y diagnosis o'i chyflwr. Cwynodd Mrs T hefyd:

- a) Er iddi hysbysu'r ymgynghorydd bod ei symudedd cyffredinol wedi dirywio, yn ychwanegol i'r poen yn ei hysgwydd, roedd wedi methu â chymryd camau priodol i ymchwilio i'r broblem.
- b) Roedd sgan MRI a orchymynnwyd gan yr Ymgynghorydd yn ymwneud â darlunio ei hysgwydd yn unig. Pe bai sgan wedi cael ei gymryd o'i hasgwrn cefn, byddai wedi cydnabod ei bod yn dioddef gyda myelopathi cerfigol gyda chywasgiad. Aeth chwe mis pellach heibio cyn i'r cyflwr hwn gael ei ddiagnosisio.
- c) Roedd ymdriniaeth y Bwrdd Iechyd o'i chwyn yn ddiffygiol a chafodd ei ymestyn heb fod angen.

Roedd yr Ombwdsmon yn bryderus i nodi bod y 42 wythnos a arhosodd Mrs T am ymgynghoriad yn fwy na tharged Atgyfeirio-am-driniaeth (RTT) Llywodraeth Cymru (uchafswm o 36 wythnos). Fodd bynnag, nid oes gan y targed RTT statws statudol neu reoleiddiol ac nid yw'n ymgynghori ar hawl absoliwt claf i dderbyn triniaeth o fewn 36 wythnos. Gan na chafodd Mrs T ei roi dan fwy o anfantais gan yr amser y treuliodd ar y rhestr aros o gymharu â'r sawl claf arall a effeithiwyd arnynt yn yr un modd gan y targed a dorwyd, ni allai'r Ombwdsmon cadarnhau'r gŵyn.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mrs T bod yr Ymgynghorydd wedi methu ag ymchwilio i'w phroblem symudedd cyffredinol a ni chadarnhaodd ei chwyn y dylai'r Ymgynghorydd fod wedi gorchymyn sgan o'i hasgwrn cefn yn ogystal â'i hysgwydd.

Fodd bynnag, cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mrs T bod ymdriniaeth y Bwrdd Iechyd o'i chwyn yn ddiffygiol ac wedi'i hwyhau heb fod angen. Argymhellodd yr Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd yn darparu ymddiheuriad truthgar i Mrs T am y methiant hwn a thalu £250 iddi i gydnabod yr amser a'r drafferth y profodd wrth ganlyn ymateb ffurfiol i'w chwyn. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201706670 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Ms X am y gofal a'r driniaeth y derbyniodd yn Ysbyty Treforys ("yr Ysbyty"). Cwynodd Ms X y bu methiant i ddiagnosio a thrin ei charreg y bustl wedi rhwydo. Hefyd, cwynodd Ms X y bu methiant i adnabod a rhoi sylw i'w hadwaith alergaidd i wrthfotigau mewn modd amserol a bod y gofal nyrsio wedi bod yn annigonol.

Canfu'r ymchwiliad y cafodd cyfleoedd eu colli i gynnal ymchwiliadau ac i drin Mrs X. Canfu'r ymchwiliad hefyd bod camau a gymerwyd mewn ymateb i adwaith alergaidd Ms X yn rhesymol. Yn olaf, canfu'r ymchwiliad, tra bod y gofal nyrsio cyffredinol a ddarparwyd i Ms X yn rhesymol, bu methiant i fonitro lefelau poen Ms X yn briodol ac i gynllunio'n briodol ar gyfer ei rhyddhau.

Argymhellwyd bod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro a thalu £750 i Ms X i gydnabod y methiannau a adnabuwyd. Argymhellwyd hefyd bod y Bwrdd Iechyd yn nodi'r clinigwyr a oedd yn gyfrifol am drin Ms X ac yn trafod canfyddiadau'r ymchwiliad hon. Yn olaf, argymhellwyd bod y Bwrdd Iechyd yn cynnal archwiliad o'r cofnodion rhyddhau nyrsio ar gyfer y wardiau dan sylw, yn creu cynllun gweithredu i fynd i'r afael ag unrhyw ddiffygion a adnabuwyd a rhannu canlyniad unrhyw waith a wneir gyda Ms X.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201702552 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Ms L am y gofal a roddwyd i'w diweddar fam, Mrs M, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd"). Cododd bryderon am gynllunio gofal y Bwrdd Iechyd, ei gyfathrebu yn ymwneud â biopsi, ei rheolaeth o gyffuriau lleddfu poen, ei driniaeth ragweithiol o Mrs M a'i ddarpariaeth o ofal lliniarol.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhannau o gŵyn Ms L yn ymwneud â chynllunio gofal a thriniaeth weithredol. Canfu bod cyfathrebu'r Bwrdd Iechyd o ran y biopsi yn annigonol. O ganlyniad, cadarnhaodd yr agwedd hon o'r gŵyn. Penderfynodd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rheoli lleddfu poen Mrs M yn effeithiol am gyfnod cyfyng. Felly, cadarnhaodd yn rhannol yr elfen rheoli lleddfu poen o gŵyn Ms L. Canfu bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â rhoi sylw i anghenion gofal ysbrydol Mrs M nac rhai ei theulu. O ganlyniad, cadarnhaodd yn rhannol yr agwedd darpariaeth gofal lliniarol o gŵyn Ms L. Argymhellodd y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Ms L am y methiannau a adnabuwyd. Gofynnodd iddo ddatblygu mecanwaith i sicrhau bod cleifion mewnol yn derbyn y wybodaeth gywir ynghylch amseriad eu hymchwiliadau ac nad ydynt yn cael eu gwneud heb eu bwydo, heb fod angen. Argymhellodd y dylai gyfarwyddo ei glinigwyr i ystyried cysylltu â Bwrdd Iechyd arall, yn ystod penwythnosau, os oes ganddynt unrhyw bryderon yn ymwneud â rheoli lleddfu poen. Gofynnodd hefyd iddo atgoffa ei staff y dylid rhoi sylw i anghenion emosiynol cleifion sy'n marw, yn ogystal â'u teuluoedd, lle bo hynny'n briodol. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn.

Meddygfa Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Triniaeth glinigol y tu allan i'r Ysbyty

Rhif Achos: 201702839 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018

Cwynodd Ms T am y gofal y derbyniodd gan Feddygfa Meddyg Teulu ("y Feddygfa") yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Dywedodd bod y Feddygfa wedi methu â diagnosis ei disg allwthiol am gyfnod hir, i roi canlyniadau ei phelydr X o'i chefn iddi ac i sicrhau bod ei hatgyfeiriad am lawdriniaeth cefn ar frys wedi cael ei anfon yn syth. Cwynodd Ms T hefyd bod y Feddygfa wedi rhagnodi asbirin iddi pan roedd yn cymryd *naproxen* a'i fod wedi caniatáu iddi barhau i gymryd y ddau gyffur hynny am beth amser.

Canfu'r Ombwdsmon wrth ymchwilio'n bellach nad oedd y Meddygon Teulu ("y Meddygon Teulu") dan sylw wedi methu â diagnosis disg allwthiol Ms T yn ystod y cyfnod dan sylw. Ni all yr Ombwdsmon gadarnhau y dylid y Feddygfa fod wedi rhoi canlyniadau Pelydr X ei chefn i Ms T. Nododd hefyd nad oedd y canlyniadau hynny, o ran y diagnosis o ddisg allwthiol Ms T, yn glinigol sylweddol. Fodd bynnag, penderfynodd bod atgyfeiriad Ms T am lawdriniaeth cefn wedi'i oedi'n afresymol. O ganlyniad, cadarnhaodd yn rhannol yr agwedd hon o gŵyn Ms T a oedd yn ymwneud â rheolaeth y Feddygfa o'r boen yn ei chefn. Canfu y dylai'r Meddygon Teulu fod wedi cynghori Ms T am y perygl o waedu sy'n gysylltiedig ag asbirin a *naproxen*, cyn rhagnodi'r cyffuriau hynny iddi, fel y gallai wneud dewis gwybodus am ei meddyginiaeth. Oherwydd y canfyddiad hwnnw, cadarnhaodd yn rhannol yr elfen hynny o gŵyn Ms T a oedd yn ymwneud ag rheolaeth y Feddygfa o'i meddyginiaeth. Argymhellodd bod y Feddygfa yn ysgrifennu at Ms T i gydnabod ac ymddiheuro am y methiannau a adnabuwyd. Cytunodd y Feddygfa i weithredu'r argymhell hyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 201703668 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018

Cwynodd Mr A bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd") wedi cam-ddiagnosisio ei boen abdomenol pan fynychodd un o'i adrannau achosion brys. Dywedodd bod ei goluddyn wedi cael ei dagu ar y pwynt hwnnw ac nad oedd ganddo wenwyn bwyd, fel yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi penderfynu. Dywedodd hefyd fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â gwneud trefniadau priodol ar gyfer tynnu clipiau ei llawgyfau llawfeddygol ("y clipiau") ar ôl llawdriniaeth ei goluddyn.

Sefydlodd yr Ombwdsmon bod rhan o goluddyn Mr A wedi cael ei drapio a'i rwystro. O ganlyniad, canfu bod y Bwrdd Iechyd wedi cyrraedd diagnosis anghywir o gastro-enteritis. Penderfynodd hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi trefnu ar gyfer tynnu clipiau Mr A. Cadarnhaodd yr agweddau cam-ddiagnosisio a thynnu clipiau o gŵyn Mr A. Argymhellodd bod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mr A a thalu £2,250 iddo. Hefyd, gofynnodd iddo wella ansawdd ei ddogfennaeth gan gyfeirio'n benodol at nodiadau llawdriniaethol a chrynodebau rhyddhau. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 201705840 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018

Cwynodd Mrs E i'r Ombwdsmon am y modd y cafodd clwyf ar droed ei mam, Mrs M, ei drin gan wasanaeth nyrsio ardal y Bwrdd Iechyd. Roedd Mrs E yn bryderus am y dull a ddefnyddiwyd gan y nyrsys ardal o ran gosod y gorchudd ar y clwyf ac roedd o'r farn mai dull gwell fyddai defnyddio hufen rwystr gyda defnydd ysbeidiol o orchuddion i orchuddio'r clwyf. Roedd Mrs E o'r farn bod clwyf Mrs M wedi dirywio o ganlyniad i'r dull triniaeth anhyblyg a fabwysiadwyd gan y nyrsys ardal, yn hytrach na'r gwelliant a nodwyd pan oedd Mrs E yn gofalu am y clwyf yn annibynnol.

Canfu'r Ombwdsmon y bu diffygion yn y modd y cafodd clwyf Mrs M ei drin gan y nyrsys. Roedd y rhain yn cynnwys graddio a mesur y clwyf yn anghyson; peidio â chwblhau'r siart rheoli clwyf yn gywir; gadael bylchau yn y cynllun gofalu ac; ar adegau, methu â chofnodi rhesymwaith ar gyfer yr ymweliadau adolygu. Bu methiannau hefyd yn y modd yr aeth y nyrsys ardal ati i gyfathrebu â Mrs E a'i mam a gallai atgyfeiriad at nyrs meinwe hyfywdra fod wedi'i wneud yn gynharach. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon yr elfen hon o'r gŵyn.

Fodd bynnag, canfu'r Ombwdsmon bod y dull gofalu'r nyrsys ardal o'r clwyf ei hun yn briodol yn y modd ei bod yn ymddangos bod y gorchuddion wedi'u gosod i'r clwyf yn unol â chanllawiau ac arferion perthnasol. Felly, ni allai'r Ombwdsmon gasglu bod gofal clwyf y nyrsys ardal wedi bod yn anaddas ac felly ni allai gadarnhau'r elfen hon o'r gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201703679 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mr D bod y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w ddiweddar fam, Mrs D, yn Ysbyty Treforys ("yr Ysbyty"); cyn ei marwolaeth yn Awst **2016**, yn amhriodol. Cwynodd Mr D yn benodol bod y Bwrdd Iechyd wedi oedi wrth ymgymryd â gweithdrefn lleddfu poen ar gyfer Mrs D ac wedi methu â monitro ei lefelau hydradiad a maeth yn addas cyn y llawdriniaeth. Cwynodd Mr D hefyd bod hyd yr amser y cadwyd Mrs D heb ei bwydo wedi cyfrannu at ei dirywiad ar ôl y llawfeddygaeth, nad oedd wedi'i monitro'n briodol ar ôl y llawfeddygaeth a bod cysylltiad y Bwrdd Iechyd ag ef cyn ei marwolaeth ar 22 Awst yn amhriodol. Canfu'r Ombwdsmon y bu oedi wrth gynnal gweithdrefn lleddfu poen ar gyfer Mrs D ac felly fe gadarnhaodd yr elfen hon o gŵyn Mr D. Ni adnabu'r Ombwdsmon unrhyw fethiant gwasanaeth mewn perthynas â phryderon eraill Mr D ac felly ni chadarnhawyd yr elfennau hyn o'i gŵyn.

Derbyniodd y Bwrdd Iechyd argymhellion yr Ombwdsmon ei fod yn ymddiheuro i Mr D a gwneud taliad iawndal o £500 am y poen a'r gofid a achoswyd i Mrs D oherwydd ei oedi wrth ymgymryd â'r trefniant lleddfu poen. Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd i gyhoeddi nodyn i atgoffa'r holl staff Bwrdd Iechyd perthnasol o bwysigrwydd ymgymryd â gweithdrefnau lleddfu poen i gleifion mewn modd amserol.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201703366 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Ms X am safon y gofal a'r driniaeth y darparwyd i'w diweddar dad (Mr X) yn ystod dau gyfnod o dderbyniad i Ysbyty Glan Clwyd ("yr Ysbyty") yn Chwefror 2017. Roedd yn bryderus nad oedd Mr X wedi'i drin yn briodol yn ystod y derbyniadau hynny a chafodd ei ryddhau ar ôl y derbyniad cyntaf heb ôl-ofal addas. Roedd Mr X wedi bod yn dioddef o ffibriliad atriol (cyfradd y galon gyflym), methiant y galon, haint y fron (niwmonia) ac *asbestosis*.

Cwynodd Ms X na ddarparwyd unrhyw ofal na thriniaeth, gan staff yn yr Ysbyty ac yn y Practis Meddyg Teulu, sy'n cael eu rheoli gan y Bwrdd Iechyd, am gyflwr bron hirdymor ei thad (*asbestosis*). Canfu'r ymchwiliad bod y gofal a'r driniaeth y darparwyd i Mr X yn yr Ysbyty yn ystod ei dderbyniadau ym mis Chwefror 2017 wedi bod yn addas. **Ni chadarnhawyd** yr elfen hon o'r gŵyn.

Canfu'r ymchwiliad, er nad oedd unrhyw driniaeth wellhaol y gallai fod wedi'i ddarparu ar gyfer yr *asbestosis*, bu oedi o ddau fis cyn yr ystyriwyd gofal lliniarol am y cyflwr hwnnw. Er bod hyn yn gyfwerth â methiant y gwasanaeth, pan archwiliwyd y mesurau lliniarol hynny, roedd eu heffaith yn gyfyngedig o ran mynd i'r afael â symptomau Mr X. Er gwaethaf hynny, **cadarnhawyd** yr elfen hon o'r gŵyn. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro am y methiannau a adnabuwyd a chymryd camau i sicrhau bod gwersi yn cael eu dysgu o ran ystyried gofal lliniarol i gleifion sy'n dioddef o *asbestosis*.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201703800 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mr X am safon y gofal y darparwyd i'w fam, Mrs Y, yn ystod dyddiau olaf ei bywyd pan fu'n glaf mewnol yn Ysbyty Nevill Hall ("yr Ysbyty"), ar 8 a 9 Rhagfyr 2016. Roedd yn ddiog am na chafodd ei chyflwr ei ymchwilio'n ddigonol nag ei reoli'n briodol gan y staff meddygol. Roedd Mr X yn bryderus am safon gwael y gofal nyrsio ac am agwedd y staff nyrsio. Cwynodd Mr X nad chafodd y boen y dioddefwyd Mrs Y ei reoli'n briodol.

Canfu'r ymchwiliad bod y gofal meddygol yn fras o safon resymol, felly **ni chadarnhawyd** ei chwyn yn ymwneud â'r modd y cafodd ei chyflwr ei ymchwilio a'i drin gan staff meddygol. Canfuwyd bod y gofal nyrsio o safon resymol ac nid oedd unrhyw dystiolaeth gyfnerthol o'r agwedd nyrsio wael y cwynwyd amdano. **Ni chadarnhawyd** y gŵyn.

Canfu'r ymchwiliad na chafodd poen Mrs Y ei reoli'n gywir, ac roedd hyn yn anghyfiawnder iddi ac wedi achosi gofid ychwanegol i Mr X. **Cadarnhawyd y gŵyn.** Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mr X am y methiant a ganfuwyd, i rannu canfyddiadau'r adroddiad â staff perthnasol er mwyn sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu ac i ymgymryd ag archwiliad er mwyn sicrhau bod siartiau perthnasol yn cael eu cwblhau yn gywir o ran monitro ac asesu poen.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201707200- Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mr X am y gofal a'r driniaeth y derbyniodd ei ffrind agos, Mrs A, gan yr Adrannau Endosgopi a Gastroenteroleg yn Ysbyty Brenhinol Gwent (YBG) yn 2017. Yn benodol, cwynodd Mr X bod y rhai'n gofalu am Mrs A:

- a) Heb berfformio gweithdrefn endosgopig yn briodol
- b) Wedi methu ag adolygu ei meddyginaeth
- c) Wedi'i rhyddhau'n amhriodol o ysbyty ar dri achlysur wahanol

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon cwyn 2 a chanfu bod Mrs A wedi derbyn meddyginaeth, yn ystod cyfnod o dderbyniad, nad oedd o unrhyw effaith fanteisiol iddi. Casglodd y dylid fod wedi adolygu'r defnydd parhaus o'r feddyginaeth yn gynharach.

Argymhellodd yr Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd yn darparu Mrs A ag ymddiheuriad am y methiannau a adnabuwyd mewn gofal a thalu £750 iddi i gydnabod yr ansicrwydd a brofodd wrth iddi ymwneud ag achos ei symptomau. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i drafod canfyddiad yr adroddiad â'r clinigwyr dan sylw yn ystod y sesiynau goruchwyllo cyfnodol.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201800086 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018](#)

Cwynodd Mrs A am y gofal a'r driniaeth a roddwyd at ganser ei diweddar fam, Mrs B. Yn benodol, roedd hi'n bryderus y dylid fod wedi cydnabod yn gynharach bod y canser yn tarddu o goluddyn mawr Mrs B, a dylid fod wedi'i drin yn unol â hynny. Roedd Mrs A hefyd yn bryderus am safon y cyfathrebu rhwng yr arbenigeddau gwahanol a oedd yn trin ei mam, a gyda Mrs B a'i theulu. Cwynodd Mrs A hefyd am ymdriniaeth y Bwrdd Iechyd â'i chwyn, yn benodol, yr amser a gymerwyd.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn am adnabod tarddiad canser Mrs B gan fod hwn yn achos anarferol iawn ac nad oedd tarddiad y canser, mewn gwirionedd, yn glir. Canfu'r Ombwdsmon y bu rhai methiannau mewn cyfathrebu rhwng yr arbenigeddau gwahanol, ond ni chadarnhaodd y rhan honno o'r gŵyn gan na fyddai'r driniaeth a roddwyd wedi bod yn wahanol pe na baent wedi digwydd. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhan o'r gŵyn yn ymwneud â chyfathrebu gyda Mrs B a'i theulu, gan fod hyn wedi cynyddu pryderon Mrs B. Ni Chadarnhaodd y gŵyn ynghylch yr ymdriniaeth â'r gŵyn. Argymhellodd yr Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mrs A, a darparu nodyn ysgrifenedig i'r tîm resbiradol yn eu hatgoffa o'r angen i sicrhau os yw tarddiad y canser yn ansicr, rhaid iddo gael ei adolygu gan y tîm amlddisgyblaethol canser perthnasol.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201800924 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018](#)

Cwynodd Mrs C bod ei Offthalmolegydd Ymgynghorol ar y pryd wedi newid ei diferion llygaid yn amhriodol ac wedi gwrthod i'w chymryd o ddifri pan gwynodd am sgil effeithiau. Dywedodd Mrs C y cafodd ei gorfodi i dalu am ymgynghoriad preifat gydag Ymgynghorydd gwahanol, a newidiodd ei rhagnodyn. Dywedodd Mrs C y daeth y sgil effeithiau i ben wedi hynny.

Canfu'r Ombwdsmon bod y newidiadau i ddiferion llygaid Mrs C yn gyfiawn o dan yr amgylchiadau clinigol. Fodd bynnag, dylai Mrs C fod wedi cael ei rhybuddio y gallai profi sgil effeithiau, yn benodol gan ei bod wedi profi ymateb yn y gorffennol i'r diferion llygaid a oedd yn cynnwys cadwolyn. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn i'r graddau bod y cyfathrebu ynghylch y sgil effeithiau posibl yn llai na derbyniol. Argymhellodd yr Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mrs C a chyhoeddi nodyn

ysgrifenedig i atgoffa'r Offthalmolegydd yn yr Ysbyty dan sylw o'r angen i sicrhau bod cleifion yn cael eu rhybuddio o sgil effeithiau rhesymol tebygol wrth gael eu rhagnodi â diferion llygaid gwahanol.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Trenfiadau apwyntiadau/derbyniadau/rhyddhau a throsglwyddo

Rhif Achos: 201706195 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Ms A am y gofal a'r driniaeth y derbyniodd ei diweddar fam ("Mrs B") yn dilyn ei derbyniad i'r uned gardiaidd arhosiad byr yn Ysbyty Treforys. Dywedodd y cafodd ei mam ei rhyddhau ar ôl cael angiogram ac yn anffodus, bu farw o ganlyniad i gael trawiad ar y galon yn ei chartref. Dywedodd Ms A bod cofnodion meddygol ei mam yn dangos anghysondeb rhwng canfyddiadau'r anigogram â'r hyn a nodwyd yn yr adroddiad post-mortem. Cwynodd Ms A hefyd am gyfathrebu gwael y Bwrdd Iechyd, yn ogystal â'i ymdriniaeth â'r gŵyn.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon bod y gofal cyffredinol a ddarparwyd i Mrs B yn rhesymol a phriodol ac ni chadarnhaodd yr agwedd hon o gŵyn Ms A.

Canfu'r Ombwdsmon bod ymdriniaeth y Bwrdd Iechyd â'r gŵyn, yn ogystal â'i gyfathrebu â'r teulu, yn rhesymol ac yn amserol a'i fod wedi darparu ymateb manwl i gŵyn Ms A. Felly, ni chadarnhaodd y rhan hon o gŵyn Ms A.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 201700199 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mr A ar ran y teulu am reolaeth a gofal ei diweddar bartner, Ms B, yn Ysbyty Tywysoges Cymru yn 2015. Dioddefodd Ms B o golli pwysau sylweddol a phoen yn yr abdomen difrifol yn ystod y cyfnod yn arwain at ei marwolaeth. Cafodd Ms B dynnu ei choden y bustl ar 30 Gorffennaf, ond parhaodd ei chyflwr i ddirywio. Derbyniwyd Ms B fel claf mewnlol ym mis Medi a bu farw o gymhlethdodau'r coluddyn mis yn ddiweddarach. Roedd y teulu o'r farn bod llawdriniaeth coden y bustl Ms B wedi bod yn ffactor yn ei marwolaeth. Roeddynt hefyd o'r farn nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi gweithredu mewn modd amserol a bod hyn wedi arwain at oedi yn diagnosis terfynol Ms B.

Casglodd yr Ombwdsmon nad oedd llawdriniaeth coden y Bustl Ms B yn ffactor yn ei marwolaeth. Ni chadarnhaodd y rhan hon o gŵyn Mr A.

Cydnabu'r Ombwdsmon mai cyflwr anghyffredin oedd yr isgemia mesentrig cronig (lle mae cyfyngiad neu rwystr yn y rhydweiliau sy'n cyflenwi gwaed i'r coluddyn, fel arfer oherwydd casgliad o gramennau brasterog yn y pibellau gwaed yn ogystal â chlotiau gwaed) a oedd gan Ms B. Er hynny, roedd yn cydnabod bod cyfleoedd wedi cael eu colli i ddiagnosis ei chyflwr yn gynt. Casglodd yr Ombwdsmon, heb yr oedi wrth ddiagnosisio, gallai canlyniad Ms B fod wedi bod yn wahanol. Cydnabu'r Ombwdsmon methiannau hefyd mewn cyfathrebu. Felly, cadarnhaodd y rhan hon o gŵyn Mr A.

Ymhlith argymhellion yr Ombwdsmon, nodwyd y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i'r teulu a rhoi hyfforddiant i'w glinigwyr.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 201704400 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mr B am y gofal a'r driniaeth y derbyniodd ei fab, Mr A, rhwng 11 Tachwedd a 2 Rhagfyr 2016. Yn benodol, cynodd Mr B nad oedd Ysbyty Cwm Cynon ("yr Ysbyty Cyntaf") wedi'i chyfarparu i ddelio ag anghenion cymhleth ei fab ac y bu colled urddas osgodadwy yn ystod dyddiau olaf o fywyd ei fab. Cwynodd hefyd na ddylid fod wedi caniatáu ei fab i deithio i ail ysbyty ar 30 Tachwedd ar gyfer triniaeth na chafodd ei gynnal yn y diwedd.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon bod gofal cyffredinol Mr A o safon dderbyniol ac felly ni chadarnhaodd y gŵyn fod yr Ysbyty cyntaf heb ei chyfarparu i ddelio ag anghenion cymhleth Mr A. Hefyd, ni chadarnhaodd yr ymchwiliad y gŵyn y bu colled urddas osgodadwy yn ystod dyddiau olaf o fywyd Mr A. Canfu'r ymchwiliad, er y cafodd Mr A ei gynnwys yn y penderfyniad i deithio i ail ysbyty am driniaeth,

roedd yn bryderus bod diffyg dogfennaeth i ddangos y cynhaliwyd asesiad meddygol digonol cyn ei drosglwyddo. Oherwydd yr ansicrwydd yr achosodd hyn, cadarnhawyd yr agwedd hon o gŵyn Mr B.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mr B am y methiannau a adnabuwyd, adolygu'r dogfennau a ddarperir gyda chleifion sy'n mynychu gweithdrefnau ar safleoedd eraill ac adolygu sut y caiff cleifion eu hasesu cyn mynychu gweithdrefnau ar safleoedd eraill.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201701509 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018](#)

Cwynodd Mr A bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") wedi achosi iddo ddiodef coma drwy ei ganiatáu i gymryd rhan mewn rhaglen dadwenwyno alcohol tra roedd yn cymryd *buprenorphine*. Dywedodd hefyd bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â monitor ei gyflwr yn briodol ar ôl ei dderbyniad perthnasol i Ysbyty Wrecsam Maelor.

Canfu'r Ombwdsmon mai'r effaith gyfunol o holl feddyginiaeth Mr A yn ôl pob tebyg oedd wedi achosi ei goma. Penderfynodd hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi sicrhau bod y risgiau clinigol a oedd yn gysylltiedig â dadwenwyno alcohol Mr A ("dadwenwyno") wedi cael ei reoli'n rhagweithiol. O ganlyniad, cadarnhaodd yr agwedd dadwenwyno o gŵyn Mr A. Ni chadarnhaodd y rhan monitro o gŵyn Mr A.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mr A a thalu £1,000 iddo. Fe'i cynghorodd i ddiwygio ei ganllawiau rhagnodi ar gyfer dadwenwyno cleifion mewnol. Argymhellodd y dylai adolygu gofal Mr A yn yr uned driniaeth dan sylw ar gyfer cleifion mewnol. Argymhellodd y dylai hefyd gynllunio cynllun gweithredu i fynd i'r afael ag unrhyw faterion a adnabuwyd gan yr adolygiad hwnnw. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201705304 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018](#)

Cwynodd Mr a Mrs P i'r Ombwdsmon am weithredoedd y Bwrdd Iechyd yn dilyn derbyniad eu mab, M, i'r Ysbyty ar ôl iddo ddatblygu problemau sylweddol i'w iau. Roeddent yn bryderus bod prawf gwaed diffygiol, yn dilyn ei dderbyniad i ysbyty, wedi arwain ato'n cael ei ddiagnosisio'n anghywir fel wedi'i wenwyno â gwrthrewydd. Cwestiynwyd a oedd y gofal a'r rheolaeth a derbyniodd yn briodol ar ôl y canlyniadau anghywir. Roeddent yn bryderus y bu methiannau eraill yn y gofal y darparwyd i'w mab, gan gynnwys ei fod yn destun amhriodol i orlwytho hylif ac y bu oedi wrth drosglwyddo M i ganolfan arbenigol. Yn ychwanegol, roeddent yn bryderus bod y Bwrdd Iechyd wedi gwneud atgyfeiriad anaddas i wasanaethau diogelu o ganlyniad i'r canlyniadau prawf diffygiol. Yn olaf, cwynodd Mr a Mrs P am faterion yn ymwneud ag ymdriniaeth y Bwrdd Iechyd â'u cwyn.

Canfu'r Ombwdsmon y bu gwallau osgodadwy a arweiniodd staff i ddod i'r casgliad anghywir bod M wedi cael ei wenwyno â gwrthrewydd, a roedd hyn yn gyfystyr â methiant gwasanaeth. Canfu hefyd, tra bod gan y Bwrdd Iechyd hawl i wneud yr atgyfeiriadau diogelu, roedd gan y wybodaeth a gynhwyswyd yn yr atgyfeiriad am M yn cael ei wenwyno â gwrthrewydd y potensial i ddylanwadu'n amhriodol ar weithredoedd yr asiantaethau diogelu. Cadarnhaodd y rhan hon o'r gŵyn. Ni chanfu'r Ombwdsmon unrhyw ddiffygion yn y rheolaeth feddygol o ofal M. Nid oedd o'r farn ychwaith bod y modd yr ymatebodd y Bwrdd Iechyd i gŵyn Mr a Mrs P yn afresymol ac felly ni chadarnhaodd y cwynion hyn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mr a Mrs P am y methiannau a adnabuwyd a darparu iawndal iddynt o £1500. Argymhellodd hefyd bod y Bwrdd Iechyd yn ymgymryd â chyfres o fesurau i fynd i'r afael â'r diffygion a adnabuwyd wrth weithredu a rheoli'r labordy biocemeg a oedd yn gysylltiedig â darparu'r canlyniad prawf gwaed diffygiol.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201704249 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018](#)

Cwynodd Mrs M am y gofal a'r driniaeth y darparwyd i'w thad, Mr X, cyn ei ddiagnosisio â thiwmor malaen rhesrol (pan mae ceiliau canser yn deillio ym meinweoedd y rectwm). Cwynodd Mrs M yn benodol ei bod yn afresymol na threfnwyd colonsgopi (gweithdrefn lle mae offeryn hyblyg yn cael ei fewnosod drwy'r

anws er mwyn archwilio'r colon) ar gyfer Mr X, ar ôl ei ymgynghoriad cyntaf ar 1 Mawrth 2017. Cwynodd Mrs M hefyd y bu oedi mewn apwyntiad dilynol na chynhaliwyd nes bod y teulu wedi'i ganlyn. Roedd Mrs M hefyd yn bryderus y bu oedi yn y broses diagnosis cyn i Mr X gael ei ddiagnosisio â thiwmor malen rhefrol ac oedi pellach wrth i Mr X dderbyn triniaeth yn dilyn ei ddiagnosis.

Canfu'r Ombwdsmon bod rheolaeth glinigol Mr X yn briodol o ystyried ei symptomau. Canfu y cynhaliwyd ymchwiliadau priodol yn ystod yr adeg ac roedd yn fodlon nad oedd angen trefnu colongopi yn gynt. Ni chadarnhawyd y gŵyn hon. Canfu'r Ombwdsmon y bu oediad wrth drefnu apwyntiad dilynol ar gyfer Mr X, y dylid ymchwiliadau ychwanegol fod wedi'u cynnal yn gynharach, ac y dylid wedi darparu diagnosis mewn modd mwy amserol. Cadarnhawyd yr elfennau hyn o'r gŵyn. O ran pryder Mrs M y bu oedi wrth i Mr X dderbyn triniaeth ar ôl ei ddiagnosisio â thiwmor malaen rhefrol, ni ystyriodd yr Ombwdsmon bod oedi sylweddol wrth i Mr X ddechrau triniaeth yn dilyn ei ddiagnosisio ac ni chadarnhaodd y gŵyn hon.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201704413 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018](#)

Cwynodd Mr M am y gofal a'r driniaeth y darparwyd i'w dad, Mr X, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd") cyn ei farwolaeth anffodus ar 29 Medi 2016. Cododd Mr M bryderon y bu methiant i ddarparu triniaeth ddigonol i Mr X ac oediad wrth ddiagnosisio canser y bledren. Cwynodd Mr M bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â monitro lefelau maeth Mr X yn ddigonol, methu â darparu anghenion gofal digonol ac wedi methu â monitro rheolaeth poen Mr X yn ddigonol. Dywedodd Mr M hefyd bod y cyfathrebu â'r teulu yn wael.

Canfu'r Ombwdsmon bod Mr X wedi cael ei ddiagnosisio â chanser ffyrnig ac roedd y prognosis yn wael iawn. Canfu bod rheolaeth glinigol Mr X yn addas a ni chadarnhaodd y gŵyn. Canfu'r Ombwdsmon y bu methiant i gwblhau siartiau porthiant bwyd yn gywir, diffygion yn y gofal nyrsio a ddarparwyd, ei bod yn amhosibl penderfynu a oedd meddyginiaeth wedi cael ei weinyddu i Mr X ac roedd y wybodaeth a ddarparwyd i'r teulu am gyflwr Mr X, ar adegau, yn ddryslyd ac anghynorthwyol. Cadarnhawyd yr elfennau hyn o'r cwynion.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mr M a darparu iawndal o £1000 i gydnabod y gofid a fyddai Mr X, Mr M a'i deulu wedi profi o ganlyniad i'r diffygion a adnabuwyd. Argymhellodd hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd ddarparu tystiolaeth ei fod wedi gweithredu'r argymhellion a gynhwyswyd yn ei gynllun gweithredu yn dilyn ei ymchwiliad ei hun i gŵyn Mr M. Argymhellwyd hefyd bod y staff y ward perthnasol yn cael eu hatgoffa ynghylch pwysigrwydd cyfathrebu da â chleifion ac aelodau'r teulu.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan- Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201706156 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018](#)

Cwynodd Eiriolwr ar ran Ms M ar ôl iddi ddiodef ymosodiad tra yn yr ardd mewn ward yn Ysbyty Sant Cadog ("Yr Ysbyty") ar 23 Mai 2018. Cwynodd Ms M nad chafodd y risgiau gan y claf ("Claf A") a ymosododd arni eu rheoli. Hefyd, cwynodd Ms M hefyd y gallai ymosodiad fod wedi'i osgoi pe cynhaliwyd gwyliadwriaeth ddigonol.

Canfu'r Ombwdsmon dystiolaeth, oherwydd ymddygiad Ms M tuag at gleifion eraill, roedd cynnydd yn ei risg o niwed gan gleifion eraill oherwydd ei bregusrwydd, a oedd yn golygu y dylai fod wedi'i gosod ar wylidwriaeth fwy aml. Ni chynhaliwyd unrhyw ddatganiad risg neu gynllun rheoli risg yn gynnar yn ystod derbyniad Ms M a pharhaodd ar wylidwriaeth gyffredinol. Canfu'r Ombwdsmon bod y diffyg adolygu, yn ogystal â chynyddu gwyliadwriaeth Ms M yn ôl i wylidwriaeth ysbeidiol wedi hynny oherwydd ei bregusrwydd i niwed gan gleifion eraill, yn arfer gwael a gallai'r digwyddiad fod wedi'i atal neud wedi'i reoli'n well drwy ddad-ddwysáu neu ymyrraeth staff cynt. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y cwynion. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion i ymddiheuro i Ms M a darparu taliad iawndal iddi o £750 i adlewyrchu'r methiannau gwasanaeth a adnabuwyd, darparu hyfforddiant i holl staff y ward perthnasol, i adolygu ei berthynas yn ymwneud â gwyliadwriaeth gleifion a chryfhau'r rhannau ar gynyddu a lleihau lefelau gwyliadwriaeth.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 201705961 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mrs X am safon y gofal y darparwyd i'w diweddar ŵr (Mr X) gan yr Ymgynghorydd ("yr Ymgynghorydd") mewn Meddygaeth anadlol a gan chlinigwyr yn y Gwasanaethau Llawfeddygol Cardiothorasig.

Canfu'r ymchwiliad bod cyfle wedi cael ei golli i gyrraedd y diagnosis o fesothelioma yn gynt. Ymhellach, ni chafodd cathetr eisbilennol sefydlog ei fewnosod gan yr Ymgynghorydd fel y cynlluniwyd.

Ni chafodd Mr X ei ddiagnosisio â mesothelioma hyd fis Mehefin 2016, fodd bynnag, ers Awst 2014, roedd wedi cael ei drin fel y diagnosis gweithredol. Ac eithrio trafodaeth a gafodd ei ddogfennu yn Awst 2014, nid oedd unrhyw dystiolaeth y dywedwyd wrth Mr X am y posibilrwydd parhaus o falaenedd. Roedd ymyrraeth y Gwasanaethau Llawfeddygol Cardiothorasig a'r Tîm Anadlol yn ystod derbyniad Mr X yn 2016 yn amserol ac roedd y cyngor a ddarparwyd a'r cyfathrebu cyffredinol yn rhesymol.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mrs X am y methiannau a adnabuwyd a thalu iawndal o £2,500. Yn ogystal, cytunodd i ddarparu tystiolaeth ei fod wedi rhannu copi o'r adroddiad terfynol â holl aelodau'r Tîm amlddisgyblaethol canser yr ysgyfaint a bod yr aelodau wedi cael eu hatgoffa o bwysigrwydd cadw at Ganllawiau Cymdeithas Thorasig Prydain.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 201703698 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Miss P am y gofal a'r driniaeth y derbyniodd yn Ysbyty Llwynhelyg yn Ionawr 2016, pan fynychodd oherwydd gwaedu yn ystod cyfnod cynnar ei beichiogrwydd. Yn benodol, cwynodd Miss P bod y cyfathrebu ag hi am ganlyniadau posibl archwiliad sbecwlwm yn wael a bod yr Arbenigwr a gynhaliwyd yr archwiliad wedi erthyly ei baban drwy ei dynnu o'i groth. Yn ychwanegol, roedd gan Mrs M bryderon ynglŷn â sut yr ymdriniodd y Bwrdd Iechyd â'i chwyn.

Canfu'r Ombwdsmon bod diffyg tystiolaeth i brofi y dilynwyd proses cydsynio priodol ac na esboniwyd pwrpas yr archwiliad yn llawn i Miss P, nag yr hyn a fyddai'n digwydd yn ystod y weithdrefn. Achosodd y methiant gwasanaeth hwn ofid aciwt i Miss P pan gafodd ei chyflwyno â'r meinwe a dynnwyd, mewn pot. Cadarnhawyd yr elfen hon o'i chwyn, a chytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Miss P am y methiant hwn mewn cyfathrebiaeth, a gwneud taliad iawndal o £500.

Hefyd, canfu'r Ombwdsmon mai archwiliad oedd y cwrs priodol o weithredu clinigol, o ystyried y symptomau a gyflwynodd Miss P, a bod pryder Miss P yn ymwneud â'r Arbenigwr yn erthyly ei baban, yn ddi-sail. Ni chadarnhawyd y cwynion hyn.

Yn olaf, ni adnabu'r Ombwdsmon unrhyw bryderon ynghylch sut yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi delio â chwyn Miss P ac ni chadarnhaodd y gŵyn hon.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Arall

Rhif Achos: 201704536 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mrs P nad oedd y gofal a'r driniaeth y derbyniodd yn Ysbyty Tywysoges Cymru pan gafodd ei diagnosisio â beichiogrwydd ectopig yn ddigonol. Yn benodol, cwynodd bod y cyfathrebu â hi trwy gydol ei thriniaeth yn wael ac y gallai llawdriniaeth gynharach fod wedi atal ei thiwb Fallopio rhag cael ei dynnu. Canfu'r Ombwdsmon y gallai'r Bwrdd Iechyd fod wedi monitro Mrs P yn fwy agos yn ystod ei thriniaeth, ac er bod Mrs P wedi cael gwybod am yr opsiynau triniaeth wahanol a oedd ar gael ar gyfer beichiogrwydd ectopig, ni chafodd wybod mai ei dewis hi oedd y dewis o driniaeth. Fodd bynnag, ni allai'r Ombwdsmon ddefnyddio'r fantais o ôl-ddoethineb i ddatgan y byddai Mrs P wedi dewis llawdriniaeth pe cynnigiwyd iddi'n gynt, ac roedd yn fodlon y byddai ei thiwb Fallopio wedi cael ei dynnu o hyd, ym mha bynnag cam y byddai Mrs P wedi cael llawdriniaeth. Cadarnhawyd yr elfen hon o gŵyn Mrs P yn rhannol a chytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro a thalu iawndal o £1000 i Mrs P am y gofid a achoswyd gan y methiannau hyn. Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd y byddai'r clinigwyr sy'n ymwneud â gofal Mrs P yn trafod ei hachos yn ystod eu cyfarfodydd archwilio nesaf.

Cwynodd Mrs P hefyd am ymdriniaeth y Bwrdd Iechyd â'i chwyn. Canfu'r Ombwdsmon y bu diffygion wrth ymdrin â phryder Mrs P a chadarnhawyd yr elfen hon o'i chwyn yn rhannol. Cytunodd y Bwrdd Iechyd â'r argymhellion, a oedd yn ymddiheuriad a thalu iawndal o £250 i Mrs P.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201707286 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018](#)

Cwynodd Ms C am y driniaeth y rhoddwyd i'w diweddar fam, Ms B, pan gafodd strôc. Dywedodd y bu oedi afresymol wrth i feddyg ddod i dendio ar Ms B, bod gofal a thriniaeth Ms B wedi cael eu peryglu gan glinigwyr a staff nyrsio yn drysu Ms B gyda chleifion eraill ar y ward ac nid oedd botwm galw Ms B ar gael yn syth pan oedd ei angen.

Canfu'r Ombwdsmon bod y gofal y derbyniodd Ms B, ar y cyfan, yn dda ac yn unol â chanllawiau strôc. Roedd oedi afresymol wrth dendio ar Ms B ond nid oedd yn bosibl dweud bod yr oedi hwn wedi cael effaith negyddol ar ei gofal, felly cadarnhawyd yr elfen hon o'r gŵyn, ond dim ond i raddau cyfyngedig. Canfu'r Ombwdsmon y gosodwyd nodiadau yn anghywir ar gofnodion Ms B, ond nid oeddent yn effeithio ar y gofal a roddwyd, ac mae'r Bwrdd Iechyd wedi cymryd mesurau erbyn hyn i fynd i'r afael â phryderon ynghylch caffaeladwyedd botymau galw. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Ms C am yr oedi wrth adolygu Ms B. Cytunodd hefyd i sicrhau bod proses yn cael ei roi ar waith i drosglwyddo gofal cleifion, ar y ward strôc arbenigol, i'r ymgynghorydd ar alwad pam nad yw'r ymgynghorydd strôc arbenigol ar gael.

Heb eu cadarnhau

[Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201706959 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018](#)

Cwynodd Ms J am ei chyswllt â'r Practis Meddyg Teulu. Yn benodol, dywedodd bod y Practis wedi methu â chynnig cyfarfod brys iddi hi, darparu meddyginiaeth briodol a chymryd camau amserol i ymchwilio a diagnosis cyflwr llygaid a arweiniodd ati'n colli ei golwg.

Canfu'r Ombwdsmon bod dewis y Practis Meddyg Teulu i beidio cynnig cyfarfod brys i Ms J yn rhesymol ar sail y symptomau a gyflwynodd. Canfu'r Ombwdsmon hefyd bod y ddau feddyg a welodd Ms J wedi rhagnodi'r feddyginiaeth briodol iddi. Yn ychwanegol, roedd yr Ombwdsmon yn fodlon na fyddai'r un o'r meddyg teulu wedi gallu diagnosis cyflwr llygaid Ms J gan fod ei symptomau yn gynnil a ni newidiwyd hwy'n sylweddol nes ar ôl ei ail chyfarfod a chyn ei thrydydd cyfarfod, a chafodd diagnosis ei wneud wedi hynny. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y cwynion.

Fodd bynnag, roedd gan yr Ombwdsmon rhai pryderon ynghylch rhai agweddau ar yr ymgynghoriadau a gynhaliwyd gan y ddau Feddyg Teulu a gwahoddodd y Practis Meddyg Teulu i ystyried ei sylwadau.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf – Trefniadau Apwyntiadau/derbyniadau/rhyddhau a throsglwyddo](#)

[Rhif Achos: 201703682 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018](#)

Roedd Mr X yn 83 mlwydd oed, roedd ganddo ddementia datblygedig, ffibriliad atriol (Curiad y galon sy'n gyflym ac afreolaidd) a chathetr wrinol hirdymor wedi'i osod. Roedd Mr X wedi'i rhwymo i'r gwely, roedd ganddo anhawster wrth lyncu ac roedd yn dueddol i niwmonia allsugnad (anadlu bwyd, hylif neu gyfog i'r ysgyfaint). Ar 4 Rhagfyr 2016, derbyniwyd Mr X i'r Ysbyty â dadhdyriad. Cwynodd Mr Y ar ran ei chwaer am driniaeth a rhyddhad ei gŵr, Mr X, o Ysbyty ar 9 Rhagfyr 2016, gan iddo gael ei aildderbyn yn gynharach yr un diwrnod wedi iddo lewygu wrth ddioddef ataliad y galon.

Nid oedd gan yr Ombwdsmon unrhyw feirniadaeth am driniaeth na phroses rhyddhau Mr X. Gwahoddodd yr Ombwdsmon y Bwrdd Iechyd i ystyried dysgu o'r methiannau, yn enwedig o fynediad ward Mr X heb gael ei amseru ac y dylid cofnodi sgysiau â Mrs X ynghylch ei ryddhad.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201706994 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018](#)

Cwynodd Mrs K, bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("y Bwrdd Iechyd"), rhwng 8 Chwefror

2016 ac Ebrill 2017, wedi methu ag ymchwilio, diagnosio a thrin ei Granulomatosis â pholyangiitis (clefyd prin ble mae cronïad o gelloedd gwyn y gwaed yn achosi llid ym mhibellau gwaed y trwyn, sinysau, clustiau, ysgyfaint ac arenau, a gall niweidio organau) yn briodol.

Canfu'r Ombwdsmon bod symptomau Mrs K yn Chwefror ac Ebrill **2016** yn gyson ag haint, ac felly, roedd yn rhesymol eu trin fel y cyfryw. Er bod y digwyddiadau wedi golygu bod Mrs K wedi aros yn ddiarwybod o'i diagnosis, a bod hyn yn ofidus iddi, ymddengys na fu unrhyw effaith materol ar ei chyflwr nag ei chynllun gofal o ganlyniad i benderfyniad y Bwrdd Iechyd i ragnodi gwrthfotigau ar y cychwyn.

Ymhellach, roedd y rhagnodiad o wrthfotigau, a'u haneffeithlonwydd, wedi hysbysu'r broses ddiagnostig ac felly nid oedd yn cynrychioli diffyg ac nid oedd wedi oedi'r diagnosis terfynol yn ormodol.

Hefyd, canfu'r Ombwdsmon bod cynllun gofal a thriniaeth Mrs K yn rhesymol ac yn unol â chanllaw priodol a pherthnasol. Gan hynny, ni allai ganfod unrhyw ddiffyg yn y gofal a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd a **ni chadarnhawyd** y gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Triniaeth clinigol y tu allan i'r ysbyty](#) [Rhif Achos: 201800927 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018](#)

Cwynodd Mr L bod y Tim Iechyd Meddwl Cymunedol ("TIMC") ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, ar ôl atgyfeiriad brys yn Hydref 2017, heb ymddwyn yn unol â chanllawiau NICE neu ofal sy'n ganolog ar y person, pan asesodd Mr L; bod y cyfathrebu yn wael, a bod Mr L wedi cael ei ryddhau yn amhriodol o'r gwasanaeth heb fynediad at wasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

Canfu'r Ombwdsmon bod yr asesiad cychwynnol yn briodol ac wedi'i gynnal i safon dderbyniol; roedd yn briodol fod Mr L wedi'i gyfeirio at Wasanaethau Iechyd Meddwl Cynradd am y symptomau yr oedd yn dioddef ac roedd cynllunio'r rhyddhau yn briodol. Tra bod y TIMC wedi nodi rhai diffygion yn ei gyfathrebu â Mr L, ni effeithiwyd y rhain ar ganlyniad clinigol yr asesiad ac roedd y camau cyweirio a gymerwyd yn barod gan y TIMC yn ddigon i roi'r rheiny yn iawn. **Ni chadarnhaodd** yr Ombwdsmon y gŵyn.

[Practis GP yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#) [Rhif Achos: 201706948 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018](#)

Cwynodd Mr A, pan dendiodd Meddyg Teulu ar ei wraig, Mrs B, yn ystod ymweliad cartref, roedd ei chyflwr o'r fath, fel y dylai fod wedi ei chyfeirio at yr Ysbyty a dylai fod wedi cynnal asesiad *Glasgow Coma Scale* (Asesiad o amhariad ar lefel ymwybyddiaeth glaf). Derbyniwyd Mrs B i'r ysbyty'r diwrnod canlynol a chanfu ei fod wedi dioddef strôc, a bu farw yn fuan wedi hynny. Mae Mr A o'r farn, pe bai'r Meddyg Teulu wedi cyfeirio Mrs B i'r Ysbyty, gallai hyn fod wedi newid y canlyniad trist.

Canfu'r Ombwdsmon bod y gofal clinigol a ddarparwyd gan y Meddyg Teulu o safon dderbyniol ac ni chafodd y derbyniad i'r Ysbyty ei arwyddo yn seiliedig ar gyflwyniad Mrs B yn ystod yr ymweliad cartref. Ni chadarnhaodd y gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201706498 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018](#)

Cwynodd Mrs J am oedi wrth gynnal llawdriniaeth pen-glin newydd, gan gynnwys gwrthodiad y Bwrdd Iechyd i'w chyfeirio at Ymddiriedolaeth gymdogol am driniaeth. Er na chynhaliwyd y llawdriniaeth o fewn y Targed Amser ar gyfer Cyfeirio a osodir gan Lywodraeth Cymru, nid oedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hynny, yn ei hun, yn dystiolaeth o fethiant gwasanaeth. Canfu y dylid fod wedi cofnodi llawdriniaeth Mrs J fel un brys, ac nad oedd hi'n diwallu meini prawf y Bwrdd Iechyd i gael atgyfeiriad i Ymddiriedolaeth arall. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn.

[Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf – Trinigaeth glinigol y tu allan i'r Ysbyty](#) [Rhif Achos: 201704442 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018](#)

Cwynodd Ms A ynghylch y gofal a roddwyd i'w diweddar dad, Mr B, gan bractis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ("y Practis"). Roedd o'r farn bod y Practis wedi oedi'r diagnosis o ganser

iau Mr B gan nad oedd wedi ymchwilio ei boen abdomenol yn gywir. Dadleuodd hefyd fod y Bwrdd Iechyd wedi cael effaith andwyol ar driniaeth o fethiant calon a chanser Mr B gan nad oedd wedi ymateb yn briodol i'w goes yn chwyddo. Dywedodd hefyd bod y Practis wedi gwrthod rhoi apwyntiadau i Mr B yn y Practis.

Canfu'r Ombwdsmon bod y Practis wedi ymchwilio poen abdomenol Mr B yn briodol. Penderfynodd hefyd bod ei ymateb i'r chwydd yng nghoes Mr B yn briodol. Ni chadarnhaodd yr agwedd gofal clinigol o gŵyn Ms A. Canfu'r Ombwdsmon bod y Practis wedi gwrthod rhoi apwyntiadau i Mrs B ar dri achlysur. Fodd bynnag, ni allai benderfynu bod gwrthod yr apwyntiadau yn afresymol o safbwynt clinigol neu eu bod o reidrwydd yn gwarantu beirniadaeth. Ni chadarnhaodd y rhan darparu apwyntiad o gŵyn Ms A.

[Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#) [Rhif Achos: 201705592 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018](#)

Cwynodd Mrs X y bu oedi anrhesymol gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru ("WAST") wrth dendio ar ei mam, Mrs Y, ar 15 Rhagfyr **2016**. Cwynodd hefyd nad oedd yr Ymatebwr Cymunedol Cyntaf ("YCC") a oedd yn tendio ar Mrs Y wedi rhoi digon o rybudd i drinwyr galwad WAST fod ei gyflenwad ocsigen cludadwy yn rhedeg yn isel.

Canfu'r Ombwdsmon, er y bu gwallau gweithdrefnol wrth ddosbarthu rhai o'r galwadau a gafodd eu gwneud mewn perthynas â chyflwr Mrs Y, yn y bôn, ni fyddai'r rhain wedi effeithio ar yr amser y cymerwyd i'r cerbyd argyfwng gyrraedd cartref Mrs Y. Y rheswm am hyn oedd, daeth yn hysbys y cafodd y cerbyd cyntaf a oedd ar gael ei anfon at Mrs Y ac nid oedd unrhyw gerbyd arall ar gael i'w anfon yn gynharach.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd unrhyw ofyn i'r YCC hysbysu trinwyr galwad WAST o'r lefelau ocsigen isel yn ei silindr (er bod WAST wedi nodi y byddai hynny'n arfer gorau ac atgoffwyd y CFR o hyn). Gan nad oedd unrhyw adnodd arall ar gael i dendio ar Mrs Y, casglodd yr Ombwdsmon, hyd yn oed pe bai ymdrinwyr y galwad wedi cael eu gwneud yn ymwybodol o'r lefelau isel o ocsigen yn y silindr, ni fu unrhyw beth arall y gellid ei wneud. Ni chadarnhawyd y cwynion.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos 201704146 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018](#)

Cwynodd Ms M ar ran ei hun a'i chwaer, Ms L, bod oedi wrth ryddhau eu tad, Mr A, o'r Ysbyty. Yn anffodus, bu farw Mr A yn yr ysbyty ar 23 Mehefin 2017 er ei ddymuniad i farw gartref. Cododd Ms M bryderon yn ymwneud â chysylltu gwael rhwng staff yr ysbyty a'r teulu am gyflwr a rhyddhau Mr A, ac o ganlyniad, cawsant eu gwadu o'r cyfle i fod gydag ef pan fu farw.

Canfu'r Ombwdsmon bod dymuniadau Mr A wedi'u cadw o dan ystyriaeth drwy gydol ei arhosiad, a chymerwyd camau gweithredu cadarnhaol i sicrhau ei rhyddhad diogel i'w gartref. Roedd yn amlwg bod Ms M a Ms L yn eirioli dymuniadau eu tad drwy gydol ei gyfnod yn yr ysbyty; fodd bynnag, roedd yn anffodus bod dirywiad sydyn ar 23 Mehefin wedi golygu y bu farw Mr A yn gynt nag a disgwyliwyd ac nad oedd unrhyw gyfleoedd wedi codi lle gall Mr A fod wedi cael ei ryddhau gartref. Canfu'r Ombwdsmon bod y cysylltu rhwng staff clinigol a Ms M a Ms L yn rhesymol. Roedd tystiolaeth glir yn y nodiadau meddygol o drafodaethau rheoliad yn trafod cyflwr Mr A, yn ogystal â chyfyngiadau i driniaeth, asesiad o'i anghenion gofal a'r cynllun am ofal yn y dyfodol a'i rhyddhad cartref. Roedd y dirywiad sydyn yng nghyflwr Mr A ar 23 Gorffennaf wedi rhwystro Ms M a Ms L rhag derbyn y cyfle i deithio i fod gyda Mr pan fu farw, ac roedd yr Ombwdsmon yn cydnabod y gofid yr achoswyd iddynt gan hyn. Nid oedd unrhyw dystiolaeth i awgrymu y gellid bod wedi rhagweld dirywiad sydyn Mr A. Ni chadarnhawyd y cwynion.

[Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#) [Rhif Achos: 201801478 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018](#)

Cwynodd Mrs Y na dderbyniodd gofal a thriniaeth resymol gan y Meddyg Teulu mewn perthynas â gwingiad yn ei gwddf .

Ni chadarnhawyd y gŵyn. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y Meddyg teulu, ar y cyfan, wedi gweithredu'n rhesymol o ran y gofal a'r driniaeth o symptomau Mrs Y. Fodd bynnag, cydnabu'r Ombwdsmon nad oedd unrhyw gofnod bod Mrs Y wedi cael ei rhybuddio am risgiau posibl yn ymwneud â phoen ei gwddf. Felly, gofynnodd i hyn gael ei ystyried.

[Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201704558 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018](#)

Cwynodd Mrs B bod Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd") wedi cymryd gormod o amser i gyfeirio ei mab, Mr C, at y gwasanaeth podiatreg ac na ddarparodd driniaeth ddigonol yn ystod y cyfnod hwnnw.

Canfu'r ymchwiliad fod gan Mr C fynediad uniongyrchol i'r gwasanaeth podiatreg ac roedd yn rhesymol bod y Practis wedi dosbarthu gwrthfotigau ar ran y podiatrydd. Fodd bynnag, pan welodd Mr C feddyg yn y Practis, dylai ef fod wedi cael ei gyfeirio at yr ysbyty gan nad oedd wedi ymateb i driniaeth wrthfotig, ond ni ddigwyddodd hyn. Cyfeiriwyd Mr C ar frys tri diwrnod yn ddiweddarach pan ddychwelodd i'r Practis, felly ni effeithiodd yr oedi byr ar ofal cyffredinol Mr C ac felly ni chadarnhawyd y gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdyd a'r Fro – Gweithdrefnau apwyntiadau/derbyniadau/rhyddhau a throsglwyddo](#)

[Rhif Achos: 201702970 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018](#)

Dioddefodd Mrs X haint salmonela (bacterol) yn yr Ysbyty, pan roedd yn gwella o lawdriniaeth i dynnu thiwmor yr ymennydd. Cwynodd y rhyddhawyd hi'n anaddas gyda gwrthfotigau geneuol yn hytrach na chael ei chadw yn yr Ysbyty ar wrthfotigau mewnwythiennol. Cwynodd bod y trefniadau llawdriniaethol dilynol wedi bod yn annigonol.

Roedd Mrs X angen llawdriniaeth arall i osod plât titaniwm lle'r oedd darn o'i phenglog wedi cael ei dynnu. Cwynodd y dywedwyd wrthi y byddai hyn yn cael ei wneud cyn pen tri mis o'r llawdriniaeth i dynnu'n darn o'i phenglog. Cynhaliwyd y llawdriniaeth yn y diwedd tua naw mis yn ddiweddarach.

Canfu'r ymchwiliad bod y penderfyniad i ryddhau Mrs A â gwrthfotigau geneuol yn un addas a bod y dilyniant llawdriniaethol yn rhesymol. Canfu'r ymchwiliad nad oedd yr amser y bu rhaid i Mrs X aros am y llawdriniaeth i osod y plât titaniwm yn afresymol, o dan yr amgylchiadau. **Ni chadarnhawyd** y cwynion.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201705392 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mrs A am y gofal a'r driniaeth y darparwyd gan y Bwrdd Iechyd ar gyfer ei diweddar ewythr, Mr B, rhwng 7 Mai a 24 Awst 2015. Cwynodd Mrs A yn benodol bod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymchwilio symptomau Mr B yn briodol, wedi methu ag adnabod/ diagnosio ei ganser yr ysgyfaint mewn modd amserol a arweiniodd at ei ganser yn lledaenu i rannau eraill o'i gorff, ac wedi methu â thrin ei ganser yn gynt. Roedd Mr B yn dioddef o faterion iechyd meddwl a chwynodd Mrs A na anogwyd gweithdrefnau diogelu er bod clinigwyr yn gwbl ymwybodol o'i streic fwyd.

Canfu'r Ombwdsmon, yn ystod y cyfnod y cwynir amdano, heblaw am arhosiad claf mewnol Mr B o 6 Awst hyd ei farwolaeth ar 24 Awst 2015, dim ond mewn dau achlysur blaenorol yr oedd y Bwrdd Iechyd yn ymwneud â'i ofal. Ar sail y wybodaeth a ddarparwyd, ni chanfu unrhyw dystiolaeth i awgrymu y bu unrhyw ddiffygion sylweddol yn y gofal y derbyniodd Mr B, cafodd ei drin yn briodol ar sail ei symptomau, a datgelwyd yr arwydd cyntaf o'i ganser yr ysgyfaint ar belydr-x ei frest ar 7 Awst 2015.

Yn amlwg, dirywiodd iechyd meddwl Mr B yn ystod y cyfnod y cwynir amdano, ond nid oedd unrhyw dystiolaeth bod hyn wedi'i achosi gan unrhyw fethiannau ar ran y Bwrdd Iechyd. Yn unol â hynny, ni chadarnhawyd cwynion Mrs A.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201707275 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mrs A am sawl agwedd o'r gofal a'r driniaeth y darpariwyd i'w gŵr, Mr , gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd"). Yn gyntaf, dywedodd Mrs A bod y rhai a oedd yn gofalu am ei gŵr wedi gwneud diagnosis anghywir yn 2014 pan gyflwynodd problemau yn ymwneud â'i bledren, ac wedyn wedi methu â'i adolygu o fewn amserlen resymol. Yn ychwanegol, cwynodd Mrs A, pan gafodd ei ddiagnosisio yn hwyrach â chanser y bledren, ni chafodd triniaeth radiotherapi ei gynnig iddo fel llawdriniaeth amgen. Mynegodd Mrs A bryderon hefyd am reolaeth ei driniaeth ar ôl y llawdriniaeth a negeseuon anghyson am ddilyniant clefydau.

Yn dilyn ymchwiliad, **ni chadarnhaodd** yr Ombwdsmon unrhyw un o gwynion Mrs A. Canfu bod y diagnosis a wnaed yn 2014 yn briodol ar sail y symptomau a brofwyd ar yr amser. Er bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â chwblhau adolygiad amserol o Mr A yn dilyn y diagnosis hwn, ni nodwyd unrhyw dystiolaeth a fyddai'n awgrymu bod Mr A wedi profi symptomau a allai fod wedi arwain at ymchwiliadau a diagnosis cynharach yn ystod y cyfnod hwn.

Wrth nodi anghytundeb Mr & Mrs A, roedd yr Ombwdsmon yn fodlon bod sawl opsiwn triniaeth, gan gynnwys radiotherapi, wedi'u trafod yn briodol â hwy fel dewis arall i lawdriniaeth. Canfu hefyd fod y cynllun wedi'r llawdriniaeth ar gyfer Mr A yn briodol ac yn unol â chanllawiau perthnasol. Nododd hefyd, er y gallai negeseuon anghyson fod wedi'u rhoi yn dilyn llawdriniaeth, roedd yn fodlon, fodd bynnag, bod y cyfathrebu wedi gwella ac anogodd y Bwrdd Iechyd i barhau yn y modd hwn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr & Cyngor Sir Fflint – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201704885 & 201704894 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Ms X ar ran teulu Mrs H, mewn perthynas â'r gofal a'r driniaeth y derbyniodd Mrs H gan y Bwrdd Iechyd ac am ymchwiliad diogelu a gynhaliwyd gan y Cyngor. Yn benodol, roedd Ms X yn anhapus gyda'r gofal y darpariwyd i Mrs H mewn Cartref Gofal cyn iddi gael ei derbyn i Ysbyty Glan Clwyd ("yr Ysbyty"), ac am weithredoedd y Bwrdd Iechyd mewn perthynas ag ymholiadau diogelu oedolyn y Cyngor yn dilyn atgyfeiriad gan staff yn yr ysbyty. Roedd hi hefyd yn anhapus â methiant y Cyngor i ystyried yr atgyfeiriad yn lawn mewn perthynas â Mrs H ac i gynnal ymchwiliad diogelu gyflawn.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon bod y gofal a'r driniaeth y darpariwyd gan y Bwrdd Iechyd yn briodol, yn ogystal â gweithredoedd yr Ysbyty mewn perthynas ag ymchwiliad diogelu oedolyn y Cyngor.

Fodd bynnag, canfu'r Ombwdsmon bod Rheolwr Diogelu Oedolyn y Cyngor wedi derbyn sicrwydd eang gan y Bwrdd Iechyd am y gofal a roddwyd i Mrs H yn y Cartref Gofal ac nid oedd wedi ystyried gwneud ei ymholiadau ei hun. Canfu'r Ombwdsmon hefyd bod dulliau eraill o ymholi heb eu dilyn a ni ddadlennwyd darlun llawn o ofal Mrs H cyn cau'r ymchwiliad.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn yn erbyn y Cyngor ac argymhellodd ymddiheuriad, ac i'r Cyngor adolygu cofnodion Cartref Gofal Mrs H i benderfynu a oedd y gofal y derbyniodd ar yr amser yn briodol.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr -Trefniadau apwyntiadau/derbyniadau/rhyddhau a throsglwyddo.](#) [Rhif Achos: 201800722 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mr D bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") wedi methu â chyfathrebu ag ef o ran llawdriniaeth llygaid, a arweiniodd iddo dalu'n breifat am driniaeth.

Canfu'r Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd wedi trosglwyddo gofal Mr D at ysbyty ("yr Ysbyty") yn Lloegr fel rhan o fenter i reoli a lleihau amseroedd aros ar gyfer cleifion offthalmoleg yng Ngogledd Cymru. Yn dilyn llawdriniaeth cataract llwyddiannus ar lygaid de Mr D, dywedodd yr Ysbyty wrtho fod ei lygaid chwith angen llawdriniaeth bellach. Canfu'r ymchwiliad bod Mr D wedi'i ryddhau'n briodol wedi hynny yn ôl termau a chyflyrau'r fenter. Pan gysylltodd Mr D â'r Bwrdd Iechyd ychydig dros ddau fis yn ddiweddarach i ddarganfod pryd y byddai'n cael llawdriniaeth cataract ar ei lygaid chwith, dywedwyd wrtho'n gywir y byddai angen iddo gael ei ailgyfeirio ac roedd yr amser aros o amgylch 12 mis. Yn hytrach nag aros, ceisiodd Mr D driniaeth yn breifat a chafodd llawdriniaeth cataract llwyddiannus ar ei lygaid chwith. Yn

fuan wedi hynny, cysylltodd yr Ysbyty â Mr D, gan ei hysbysu ei fod yn barod i fynd ymlaen â'r llawdriniaeth cataract ar ei lygaid chwith yn dilyn ymestyniad o'r fenter gyda'r Bwrdd Iechyd. Canfu'r Ombwdsmon mai penderfyniad Mr D oedd mynd yn breifat, ac nid oherwydd unrhyw gamweinyddu amlwg ar ran y Bwrdd Iechyd. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201706860 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Yn **2014**, canfu bod Mr X â thiwmor ymledol y cyhyrau, o radd uchel, a arweiniodd at cystectomy radicalaidd (tynnu'r bledren) a chafodd urostomi ochr dde (gweithdrefn i greu agoriad trwy'r croen ar gyfer rhyddhau wrin). Cwynodd Mrs X am driniaethau ei diweddar gŵr Mr X, yn **2016**, i fynd i'r afael â'i rhedlifau epilol, ei ofal ar ôl iddo ddisgyn ym mis Chwefror ac ynghylch a oedd ei atgyfeiriad at oncoleg wedi bod yn amserol.

Canfu'r Ombwdsmon, pan gwynodd Mr X am redlif gwyn yn dod o'i bidyn, cafodd arholiadau wrethrol cynyddol ac amserol a chais am sgan MRI, nid oedd unrhyw oedi sylweddol neu chyfleoedd wedi'u colli i adnabod canser gwrthdroadol Mr C yn gynt. Canfu hefyd nad oedd unrhyw gofnodion clinigol d bod Mr X wedi cwyno am gwmp a bod yr erydiad esgrynog ar ei sacrw (yr asgwrn drionglog ar waelod yr asgwrn cefn) a nodwyd gan y sgan MRI, yn dorasgwrn annigonedd (torasgwrn straen sy'n ganlyniad i straen ar asgwrn annormal). Hefyd, canfu'r Ombwdsmon fod atgyfeiriad Mr X i oncoleg yn amserol. Ni chadarnhaodd y gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201705807 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mr X am ei ofal iechyd Meddyg Teulu yn CEM Berwyn ("y Carchar"). Yn benodol, bod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag asesu lefelau ei boen yn gywir ac i ragnodi meddyginiaeth briodol, yn dilyn damwain lle anafodd ei ben-glin.

Canfu'r Ombwdsmon y bu hi'n addas i'r Bwrdd Iechyd adolygu cyflwr Mr X a'i rhagnodiad meddyginiaeth yn ystod ei ddyfodiad i'r carchar, ac y cynigwyd cyffuriau lleddfdu poen priodol nad oedd yn dawelydd iddo, yn ogystal â ffisiotherapi. Ceisiwyd mewnbwn priodol gan yr Adran Trawma ac Orthopaedig ("T&O") yr ysbyty, a threfnwyd Pelydr- X mewnlol. Er bod nodiadau'r Ffisiotherapyddion yn gryno ac ymddengys nad oedd y cysylltiad rhwng Meddygon Teulu'r Carchar, Ffisiotherapyddion y Carchar ac adran T&O yr ysbyty mor effeithiol a chadarn ag y gallent fod wedi bod, ni arweiniodd y diffygion hyn at fethiant gwasanaeth sylweddol wrth reoli poen Mr X. Roedd y Cynllun Gofal Ffisiotherapi yn briodol ac nid oedd unrhyw dystiolaeth bod atgyfeiriad Mr X neu fewnbwn gan yr Adran T&O wedi'u hoedi.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn. Fodd bynnag, gwahoddodd y Bwrdd Iechyd i atgoffa Ffisiotherapyddion y Carchar o'r canlynol: yn gyntaf, o bwysigrwydd cynnal cofnodion llawn a chywir, i sicrhau bod y proses atgyweirio o fewn y Carchar yn effeithiol ac effeithlon, ac yn ail, o bwysigrwydd darparu adborth clir i'r clinigwr sy'n derbyn yr atgyfeiriad, gyda'r opsiwn o geisio barn arbenigol i gryfhau'r broses gwneud penderfyniadau.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201707353 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mr C am newidiadau i'w feddyginiaeth a gyflwynwyd ers iddo ddod yn garcharor yn CEM Berwyn ym mis Medi 2017. Cwynodd hefyd am agwedd y staff Bwrdd Iechyd yn y carchar.

Canfu'r Ombwdsmon bod y newidiadau a wnaed i feddyginiaeth Mr C- yn enwedig y gostwng a therfynnu'r ragnodiad ar gyfer pregablain – yn glinigol addas. Canfu'r Ombwdsmon bod tystiolaeth annigonol i gasglu bod agwedd yr aelodau o staff yn anaddas. Ni chadarnhaodd y cwynion.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201706406 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mrs A am y gofal y darparwyd gan y Practis Meddyg Teulu ar gyfer ei diweddar fam, Ms B. Dywedodd bod y Meddygon Teulu wedi methu ag ymateb yn briodol i symptomau gastrig uwch Ms B a bod hyn wedi oedi ei diagnosis o ganser esoffagaidd, gan arwain at ei marwolaeth gynamserol ym mis Ebrill 2017.

Canfu'r Ombwdsmon bod rheolaeth gychwynnol y Meddyg teulu o symptomau Ms B â'r defnydd o feddyginiaeth pan gyflwynodd am y tro cyntaf yn y Practis ym mis Mehefin 2016 yn rhesymol ac yn unol â chanllawiau clinigol. Er y cynghorwyd Ms B i ail-ymweld os na ddatryswyd ei symptomau, ni chyflwynodd am adolygiad o'i symptomau nes Tachwedd 2016. Roedd y Bwrdd Iechyd, a oedd wedi cynnal ymchwiliad i gwynion ar ran y Practis, wedi adnabod pwyntiau dysgu yn barod mewn perthynas ag ailadrodd rhagnodion a phwyso cleifion â symptomau gastroberfeddol. Fodd bynnag, ni chafodd yr un o'r diffygion effaith ar y canlyniad trist. Yn unol â hynny, ni chadarnhawyd y gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Gofal Parhaus](#)

[Rhif Achos: 201706026 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mr A am benderfyniad y Panel Adolygu Annibynnol ("PAA") ar 26 Gorffennaf 2017, i beidio â chymeradwyo ei dad gydag ôl-ofal iechyd parhaus a ariennir gan y GIG am y cyfnod rhwng 17 Medi 2008 - 6 Tachwedd 2014. Cwynodd bod ystyriaeth y PAA yn ddiffygiol gan nad oedd ganddo fynediad i holl ffeithiau a hanes perthnasol yr achos a ni ystyriodd y wybodaeth a'r canllawiau perthnasol yn briodol wrth gyrraedd ei benderfyniad.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mr A. Ni chafodd ei berswadio ar y dystiolaeth yr ystyriwyd bod proses gwneud penderfyniadau'r PAA yn ddiffygiol neu fod unrhyw ddiffygion trefniant wedi effeithio'r broses gwneud penderfyniadau.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201800723 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mr A am y gofal y gafod gan Adran Argyfwng ("AA") yn Ysbyty Prifysgol Cymru. Roedd Mr A, a oedd yn teimlo ei fod wedi bod yn arddangos symptomau o emboledd ysgyfeiniol (ceulad gwaed yn yr ysgyfaint), o'r farn nad oedd wedi bod yn rhesymol iddo gael ei ryddhau heb gael ei adolygu gan Feddyg neu cyn i brofion pellach gael eu cynnal.

Casglodd ymchwiliad yr Ombwdsmon bod y gofal y derbyniodd Mr A yn rhesymol felly ni chadarnhaodd gŵyn Mr A.

[Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Addysgu Powys – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201704021 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mrs A i'r Ombwdsmon bod Meddygon Teulu mewn Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Addysgu Powys, rhwng Ebrill a Mehefin 2017, wedi methu ag ymchwilio a/neu drin ei symptomau yn ddigonol. Cwynodd Mrs A nad oedd Meddygon Teulu wedi cymryd poen ei stumog, brest a chefn yn ddigon difrifol ac wedi methu, neu wedi gwrthwynebu'n amhriodol, i drefnu profion, sganiau ac ymchwiliadau addas (gan gynnwys derbyniad i ysbyty) i bennu ei diagnosis. Cwynodd Mrs A hefyd ei bod yn amhriodol ac yn sarhaus i Feddygon Teulu awgrymu iddi, yn yr absenoldeb o ddiagnosis unedig, y gallai fod yn dioddef o Symptomau heb Esboniad Meddygol (MUS) ac y dylai hi ystyried cael hyn wedi'i ymchwilio drwy asesiad seicolegol.

Canfu'r Ombwdsmon bod:

- a) Meddygon Teulu wedi cofnodi cyflwyniadau Mrs A i'r Practis mewn cryn fanylder, yn unol â'r sawl symptom y cyflwynodd gyda
- b) Meddygon Teulu wedi rhagnodi meddyginiaeth briodol i Mrs A a wedi gwneud trefniadau iddi gael profion, sganiau ac ymchwiliadau clinigol perthnasol
- c) Meddygon Teulu wedi cynnal ymweliadau priodol i gartref Mrs A ac wedi gwneud atgyfeiriadau addas i glinigwyr perthnasol
- ch) Meddygon Teulu wedi ystyried diagnosisu eraill, gan gynnwys MUS, ac wedi ceisio egluro'r cyflwr hyn iddi mewn modd sensitif.

O ganlyniad, **ni chadarnhaodd** yr Ombwdsmon gŵyn Mrs A.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth Glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 201707946 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018

Cwynodd Mrs A am y gofal a'r driniaeth y darparwyd i'w diweddar ŵr, Mr A, yn ystod ei dderbyniad yn yr ysbyty rhwng 8 Awst a 9 Medi 2017. Cwynodd Mrs A nad oedd Mr A wedi cael ei ragnodi a'i weinyddu â dognau addas o inswlin a therapi diwretig yn unol â chynlluniau rheoli blaenorol, a gyflymodd ei ddirywiad mewn iechyd. Yn ychwanegol, cwynodd Mrs A na chafodd Mr A ei rhagnodi a'i gweinyddu â chyffuriau lleddfu poen digonol.

Canfu'r ymchwiliad bod Mr A wedi cael ei rheoli'n gywir o ran ei glefyd siwgr a'i boen. Roedd y dargadwad hylif a ddiroddodd Mr A yn ganlyniad uniongyrchol o fethiant y galon, a gafodd ei drin yn briodol. Nid oedd y dystiolaeth yn cefnogi honiad Mrs A bod meddyginiaeth ddiwretig Mr A wedi'i derfynu'n anaddas yn ystod ei dderbyniad. Roedd y cofnodion clinigol yn tystio'n glir bod clinigwyr wedi cyfnewid IV a meddyginiaeth ddiwretig geneuol, mewn ymgais i drin Mr A, ond yn anffodus nid oedd hyn yn ofer. Roedd y rhagnodi a gweinyddi therapi diwretig yn rhesymol. Felly, ar sail yr holl dystiolaeth ar gael, ni chanfu'r Ombwdsmon unrhyw sail i farnu gofal a thriniaeth Mr A yn ystod ei dderbyniad.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 201705956 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018

Cwynodd Ms X am safon y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd iddi gan y Bwrdd Iechyd pan gafodd dynnu sawl daint ym mis Medi 2017. Roedd Ms X yn ddiog ei bod wedi'i gadael mewn poen eithafol ac yn methu defnyddio ei dannedd gosod, ar ôl ei llawdriniaeth geneuol. Roedd hi'n bryderus bod y llawdriniaeth wedi achosi iddi ddirodd poen genol parhaus, clicio ei gèn yn rheolaidd ac amrantiad a gwelediad rhannol yn ei llygaid chwith. Dywedodd hefyd y bu methiant, yn ystod y llawdriniaeth honno, i sylwi bod rhan o'i daint (y gwraidd) wedi cael ei adael yn ei deintgig, gan achosi problemau a oedd yn ymfyn llawdriniaeth bellach.

Canfu'r ymchwiliad fod y weithdrefn yn ymddangos fel petai wedi'i gynnal at safon dderbyniol, er bod un gwraidd yn anffodus wedi'i fethu'n ystod y llawdriniaeth. Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y poen a arweiniodd o'r tyniadau, neu'r analluedd i ddefnyddio'r dannedd gosod, yn ganlyniad o ofal annerbyniol neu wael ar ran y llawfeddygon geneuol ac roedd tystiolaeth bod y clicio gèn yn bresennol cyn cynnal y weithdrefn. Ymhellach, nid oedd unrhyw dystiolaeth berswadiol bod y materion yn ymwneud â llygaid Ms X yn ganlyniad o'r llawdriniaeth ym mis Medi neu wedi'u hachosi gan arfer gwael ar ran y clinigwyr a oedd yn ymwneud â'i gofal. Yn olaf, roedd y methiant i weld a thynnu'r gwraidd yn anffodus ond nid oedd yn golygu bod y gofal wedi disgyn o dan safonau rhesymol.

Ni chadarnhawyd cwynion Ms X.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 201802427 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mrs P bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ("y Bwrdd Iechyd") wedi methu ag asesu a thrin ei phoen difrifol yn briodol, pan fynychodd ysbyty ar 2 a 9 Hydref 2017. Roedd Mrs P yn bryderus bod y Bwrdd Iechyd wedi hepgor problem sylfaenol sylweddol, a arweiniodd ati'n dirodd toriad yn ei *femur* (asgwrn y glun) ar 26 Hydref, ac roedd yn bryderus y byddai'n digwydd eto.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd unrhyw fethiant gan y Bwrdd Iechyd mewn perthynas â'r asesiad a'r ymchwiliad o boen Mrs P neu mewn perthynas â'r cyngor a gynigiwyd iddi yn y naill ddigwyddiad. Canfu hefyd na fu unrhyw dystiolaeth ei bod mewn perygl o ddirodd toriad, neu o unrhyw batholeg sylfaenol (afiechyd neu annormaledd). Ni chadarnhaodd y gŵyn.

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

Rhif Achos: 201703363 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mrs X am reolaeth cyflwr calon ei gŵr ym mis Hydref/ Tachwedd 2016 pan roedd yn glaf yn Ysbyty Prifysgol Cymru ("yr Ysbyty"). Roedd o'r farn y bu oedi afresymol wrth ymgymryd â llawdriniaeth i

fynd i'r afael â'r mater. Roedd Mrs X hefyd yn dramgwyddiedig ynghylch sut y rheolwyd brech ar droed ei gŵr. Dywedodd na chafodd y frech fyth ei ddiagnosis neu ei drin yn briodol. Roedd Mrs X yn bryderus na rheolwyd haint y frest a niwmonia ei gŵr yn briodol.

Canfu'r ymchwiliad fod yna oedi sylweddol o bryd y penderfynwyd mai'r weithdrefn TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation – gweithdrefn a gyflwynwyd yn y DU yn 2007 sy'n fymryn yn ddylifol ac sy'n seiliedig ar gathetr i ddisodli'r falf aortig) a fyddai'r ymyrraeth briodol, hyd at y dyddiad pryd y byddai hynny i fod i gael ei gynnal. Ni all yr ymchwiliad ganfod ei fod yn afresymol neu annerbyniol, o dan yr amgylchiadau, nad oedd y weithdrefn TAVI ar gael yn gynt i Mr X neu y dylai clinigwyr a oedd yn gyfrifol am ei ofal fod wedi ystyried dull triniaeth amgen.

Canfu'r ymchwiliad bod y gofal y darparwyd gan y gwasanaeth dermatoleg mewn perthynas â'r frech yn briodol. Yn yr un modd, roedd ymateb y clinigwyr i haint arfaethedig ym mhrest Mr X yn brydlon ac roedd y driniaeth yn addas.

Ni chadarnhawyd y cwynion.

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf – Cofnodion meddygol/ safonau cadw cofnodion

Rhif Achos: 201802963 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Ym mis Chwefror 2018, derbyniwyd gŵr Mrs J i'r ysbyty gyda phoen drwg yn ei ystumog. Y bore dilynol, bu farw. Dywedodd Meddyg wrth Mrs J fod gan Mr J ganser a oedd wedi symud i'r coluddyn. Wrth ymateb i gŵyn Mrs J, dywedodd y Bwrdd Iechyd mai achos y farwolaeth oedd coluddyn ischaemig, roedd y dystysgrif farwolaeth, fodd bynnag, yn enwi'r unig achos marwolaeth fel canser metastatig yr ysgyfaint.

Canfu'r Ombwdsmon, er bod y Bwrdd Iechyd wedi ymateb i gŵyn cychwynnol Mrs J, ni roddodd y Bwrdd Iechyd sylw i'w phryderon am y wybodaeth wrthwynebol hon.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymgymryd â'r cam canlynol, ar ôl derbyn penderfyniad yr Ombwdsmon, i setlo'r gŵyn:

a) Cyhoeddi ymateb ffurfiol i bryder newydd Mrs J cyn pen 6 wythnos.

Oasis dental Care Canton – Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty

Rhif Achos: 201803401 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Mr S bod Meddygfa wedi methu â darparu apwyntiad brys iddo pan roedd wedi cysylltu ag hwy dros y ffôn ym mis Mai 2018. Dosbarthwyd apwyntiad iddo yn fuan ym mis Mehefin ac roedd yn anhapus bod y Deintydd a oedd wedi'i archwilio wedi methu â delio â'i broblemau deintiol ar yr adeg honno gan nad oedd digon o amser wedi cael ei ddyrannu iddo. Bu rhaid i Mr S gael triniaeth breifat brys rhai diwrnodau wedyn, tra ar gwrs hyfforddiant yn Llundain.

Cwynodd Mr S hefyd bod y Feddygfa wedi methu ag ymateb i'w gŵyn, a wnaeth iddo ar 13 Mehefin 2018. Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Feddygfa a sefydlodd bod y Deintydd wedi symud i fyw ac i weithio mewn gwlad arall.

Cytunodd y Feddygfa i ddarparu'r achwynwr â:

a) Llythyr gan Undeb Amddiffyn Meddygol a Deintyddol ("y MDDUS") y Deintydd. Corff sy'n cynorthwyo â chwynion gan gleifion, a bydd yn ymateb ar ei ran.

b) Llythyr gan y Feddygfa yn ymddiheuro am yr oedi wrth ymateb iddo a darparu ymateb iddo i'r rhan o'i gŵyn sy'n ymwneud â dosbarthu ei apwyntiadau.

Cytunodd i ddarparu'r rhain o fewn 20 diwrnod gwaith o ddyddiad y llythyr penderfyniad hwn. Mae'r Ombwdsmon yn credu bod hyn yn darparu datrysiaid rhesymol i'r gŵyn.

Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Arall

Rhif Achos: 201707457 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Mr A am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i'w diwedd frawd, Mr B, gan un o Feddygon Teulu'r Practis. Roedd Mr B yn hollol fyddar ac roedd yn cael trafferth â chyfathrebu. Ar y diwrnod y mynychodd ei frawd, dywedodd Mr R bod y Meddyg Teulu wedi methu â pherfformio pigiad bys glwcos a phrawf wrin, er bod ei frawd yn sâl ac yn cwyno am droethi aml a syched cynyddol. Roedd Mr A eisiau sicrwydd bod gwersi wedi cael eu dysgu o'r hyn a digwyddodd i'w frawd.

Fel rhan o ymchwiliad yr Ombwdsmon, darparodd y Practis dystiolaeth bod y Meddyg Teulu dan sylw wedi cydnabod y methiannau clinigol. Yn ychwanegol, o ganlyniad i'r achos hon, roedd wedi ymgymryd ag adlewyrchiad sylweddol ar sut y gallai wella ei arfer clinigol, wedi cymryd mesurau ymarferol megis gwella ei dealltwriaeth o glefyd siwgr teip 2 yn ogystal â'i chadw cofnodion.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon o'r dystiolaeth a ddarparwyd bod y Meddyg Teulu a'r Practis wedi cymryd camau digonol i atal y digwyddiadau rhag ailadrodd eto yn achos Mr B. Gofynnodd yr Ombwdsmon bod Uwch Bartner y Practis yn ysgrifennu at Mr A er mwyn ymddiheuro am y diffygion yn y gofal a ddarparwyd i Mr B. Setlwyd y gŵyn ar sail yr uchod.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 201802760 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Mr A am y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd gan Fwrdd Iechyd ar ôl dwy weithdrefn y brostad, pan ddatblygodd anymataliaeth ar ôl hynny a bu rhaid iddo gael ei osod â chathetr parhaol yn 2010. Dywedodd bod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag egluro'r goblygiadau o gathetreiddio'n llawn iddo, nac pam nad oedd datrysiad gwell ar gael. Dywedodd hefyd bod y Bwrdd Iechyd, ers hynny, wedi darparu gofal rhanedig ac anghyson ac y bu methiant i gynllunio ei ofal yn briodol.

Er bod yr Ombwdsmon wedi gwrthod ag ymchwilio i gŵyn Mr A, roedd yn cydnabod bod ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn yn darparu esboniad o'i ofal, ac ymddiheuriad am y llwyddiant cyfyngedig yr oedd triniaeth wedi cael wrth reoli ei symptomau. Fodd bynnag, ymddengys nad oedd holl bryderon Mr A wedi derbyn sylw digonol. Oherwydd hyn, cysylltodd â'r Bwrdd Iechyd a chytunodd ef i wneud y canlynol o fen **un mis** o ddyddiad y penderfyniad hwn.

- Darparu esboniad ysgrifenedig i Mr A am yr oedi wrth ddarparu ymateb i'w gŵyn.
- Trefnu i gyfarfod â Mr A i drafod ei bryderon yn ymwneud â'i ofal a pham na llwyddiant cyfyngedig a gafodd ei driniaeth.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 201802885 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Mr X am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i'w ddiweddar fam pan gafodd ei derbyn i'r ysbyty gyda brest gwael.

Cwynodd Mr X i'r Bwrdd Iechyd ym mis Mawrth 2018, fodd bynnag, ar adeg cyflwyno'r gŵyn, nid oedd wedi derbyn ymateb terfynol.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd â'r Ombwdsmon i ymateb i Mr X cyn 30 Tachwedd 2018.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf – Triniaeth glinigol yn yr Ysbyty

Rhif Achos: 201802971 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Miss X fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â dilyn cynllun meddyg, a dywedodd bod hyn wedi arwain ati'n cael sepsis.

Canfu'r Ombwdsmon bod ymchwiliad cynhwysfawr y Bwrdd Iechyd, yn ogystal â'i ymateb i gwynion, wedi nodi methiannau mewn staff yn dilyn cynllun y meddyg trwy beidio â chymryd tymheredd Miss X am bedair awr, a fyddai wedi sbarduno ymchwiliad pellach. Roedd y Bwrdd Iechyd wedi ymddiheuro, ond nid oedd wedi nodi unrhyw gamau a weithredwyd er mwyn rhoi sylw i'r methiant.

Felly, cytunodd y Bwrdd Iechyd i gwblhau'r cam canlynol cyn 19 Tachwedd 2018:

- a) Adborth i staff y Ward perthnasol ynghylch pwysigrwydd monitro tymheredd claf wrth drin sepsis tybiedig ac ysgrifennu at Miss X i gadarnhau pryd y cwblhawyd hyn.

[Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru – Gwasanaethau Ambiwylans](#)
[Rhif Achos: 201803823 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Roedd cwyn Ms Ac yn ymwneud â'r ddarpariaeth trosglwyddo claf. Roedd o'r farn bod yr Ymddiriedolaeth yn gwahaniaethu yn ei herbyn drwy wrthod ei mynediad at wasanaethau gan nad oedd yn dymuno datgelu manylion ei hanabledd. Cwynodd hefyd bod yr Ymddiriedolaeth wedi methu â rhoi sylw cyflawn i'w chwyn.

Ar ôl ystyried y mater yn lawn, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod yr Ymddiriedolaeth yn dilyn ei bolisi drwy gynnal Dadansoddiad Anghenion Claf (DAC) pob amser y gwneir cais am drafnidiaeth. Casglodd hefyd bod y digwyddiadau y cwynwyd amdanynt wedi cael eu hymchwilio yn lawn ac wedi cael ymateb. Fodd bynnag, cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Ymddiriedolaeth ac roedd yn bryderus bod ei broses yn achosi cryn ofid i Ms A. Gofynnodd a fyddai'n cytuno i beidio â gwneud hi'n ofynnol i Ms A fynd drwy'r proses wirio pob tro y gwneir cais am drafnidiaeth.

Cytunodd yr Ymddiriedolaeth, unwaith y rhoddodd Ms A dystiolaeth gan glinigwr mewn perthynas â'i salwch/anghenion, i farcio ei system i gofnodi na fydd rhaid iddi ateb y cwestiynau DAC ar bob galwad. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y weithred hon yn rhesymol ac y byddai'n setlo'r gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#)
[Rhif Achos: 201803984 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Ms A am ddiffyg urddas ac agwedd y staff tuag ati pan ddiodeffodd comesgoriad o fewn cylch derbynfaf'r adran A&A yn Ysbyty Bangor. Cwynodd am y cam-gyfathrebu a ddigwyddodd yn dilyn ei chamesgoriad ac am wybodaeth a ddarparwyd am y drefniadaeth derfynol.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Bwrdd Iechyd. Er ei fod wedi derbyn ac wedi ymddiheuro na ymdriniwyd â'r sefyllfa yn y modd mwyaf sensitif, roedd o'r farn bod iawndal pellach am y camgysylltiad yn addas. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i dalu £250 i Ms A i gydnabod y trallod ychwanegol a achoswyd y cam-gyfathrebu, er mwyn ariannu cofeb addas i'w baban.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#)
[Rhif Achos: 201803432 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Ms T bod Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro wedi methu â darparu gofal a thriniaeth ddigonol i'w diweddar dad tra bu'n glaf mewnol yn Ysbyty Llandochoau ym mis Mehefin 2017. Cwynodd hefyd bod y drefniadaeth ar gyfer ei ryddhau yn wael. Roedd hefyd yn anhapus ag ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn a'r ffaith y canslwyd dau gyfarfod gyda'r Bwrdd Iechyd.

Roedd yr Ombwdsmon yn ystyried bod angen i'r Bwrdd Iechyd ddarparu ymateb mwy manwl i'w chwyn. Cysylltodd â'r Bwrdd Iechyd a gytunodd i:

- a) Ysgrifennu llythyr i'r achwynwr yn darparu ymateb mwy manwl i'w chwyn
- b) Cynnig cyfarfod pellach iddi â staff perthnasol i drafod materion sy'n codi o'i chwyn

Cytunodd i gwblhau hyn o fewn 10 diwrnod gwaith o ddyddiad y llythyr hwn.

Mae'r Ombwdsmon o'r farn bod hyn yn ddatrysiad rhesymol i'r gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#)
[Rhif Achos: 201804390 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mr P bod y Bwrdd Iechyd wedi colli cyfleoedd i ddiagnosisio a thrin ei ddiweddar fam am ganser cyn y bu farw'n anffodus ym mis Tachwedd 2017. Roedd yn anhapus â llythyr ymateb y Bwrdd yng ngham 2 o'i weithdrefn gwyno a themlodd bod materion i'w bodloni sydd angen atebion o hyd.

Cynigiodd y Bwrdd Iechyd i gyfarfod ag ef a'i deulu ym mis Gorffennaf 2018, ond, roedd wedi gwrthod gan ei fod yn disgwyl am gofnodion meddygol ei ddiweddar fam. Ar ôl derbyn y nodiadau meddygol, daeth o hyd i faterion eraill yr oedd yn dymuno eu codi â'r Bwrdd.

Ystyriodd yr Ombwdsmon ei gŵyn a chysylltodd â'r Bwrdd, sydd wedi cytuno i

- a) Gysylltu ag ef a chynnig dyddiad ar gyfer cyfarfod datrysiaid lleol
- b) Ystyried y materion ychwanegol y mae'n dymuno eu trafod (y rhai na ymdriniwyd â hwy yn flaenorol yn ymateb y Bwrdd) i'w cynnwys yn y cyfarfod.

Mae'r Bwrdd wedi cysylltu â Mr P yn barod ac wedi cynnig dyddiad ym mis Tachwedd. Rwyf wedi awgrymu ei fod yn rhestru'r materion i'w bodloni yn ei ymateb i'r Bwrdd ynglŷn ag addasrwydd y dyddiad cyfarfod a chynigiwyd.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdyd a'r Fro – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201803676 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mrs B bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â chynnal gwaith "Stori Glaf" gyda hi fel y cytunwyd mewn cyfarfod i drafod y driniaeth yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi darparu i'w diweddar ŵr, Dr B. Cwynodd Mrs B hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymateb at bryderon ymhellach yr oedd hi wedi gwneud ato ym mis Mawrth 2018.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i gwblhau'r camau canlynol i setlo cwyn Mrs B cyn Ionawr 2019:

- a) Ymddiheuro i Mrs B am fethu ag ymgymryd â chamau gweithredu a gytunwyd arnynt yn y cyfarfod
- b) Naill ai cytuno i gwblhau gwaith Stori Glaf, neu ddarparu rheswm/rhesymau i Mrs B am y penderfyniad i beidio â gwneud hynny
- c) Darparu ymateb i bryderon Mrs B
- ch) Talu £250 i Mrs B am yr amser a'r drafferth o wneud ei chwyn i'r Ombwdsmon.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201804454 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Miss X am y gofal a'r driniaeth y derbyniodd yn yr Ysbyty wrth esgor. Cafodd ei chymryd am doriad Cesaraid brys a dywedodd bod ei baban wedi cael ei eni mewn gofid ac yn amddifad o ocsigen. Cwynodd Miss X hefyd nad oedd wedi derbyn ymateb gan y Bwrdd Iechyd at gŵyn yr oedd wedi'i gyflwyno ym mis Mai 2018.

Ni allai'r Ombwdsmon ystyried y gŵyn sylweddol nes bod y Bwrdd Iechyd wedi cyhoeddi ei ymateb. Fodd bynnag, roedd yn bryderus am yr oedi felly cysylltodd â'r Bwrdd Iechyd. Dywedodd wrth yr Ombwdsmon bod yr ymateb wedi cael ei ddrafftio a'i fod yn y camau olaf o gymeradwyaeth. Felly, cytunodd i gyhoeddi'r ymateb dim hwyrach na 30 Tachwedd 2018.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201803605 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Miss X am ddigwyddiadau o gwmpas genedigaeth ei merch yn 2018. Dywedodd Miss X y bu rhaid iddi gael toriad Cesaraid brys oherwydd ystum a maint mawr ei baban. Roedd o'r farn y dylai bydwagedd fod wedi cydnabod yr ail yn gynt. Yn ychwanegol, teimlodd Miss X y dylai wedi cael ei phrofi am glefyd siwgr oherwydd ei symptomau tra'n feichiog. Cododd Miss X bryderon mewn perthynas â'i hail-dderbyniad i ysbyty ychydig o ddiwrnodau ar ôl ei rhyddhad cychwynnol. Roedd y rhain yn cynnwys oedi hir wrth weinyddu gwrthfotigau a diffyg goruchwyliaeth pan roedd Miss X ar y ward. Yn olaf, cwynodd Miss X am yr oedi yr oedd wedi profi wrth aros am ganlyniadau sgan uwchsain diweddarach gyda'i baban newydd-anedig.

Casglodd yr Ombwdsmon, o ystyried y camau gweithredu a gymerwyd yn barod gan y Bwrdd Iechyd, roedd yn annhebygol y byddai ymchwiliad gan y swyddfa yn cyflawni unrhyw beth arall i Miss X o ran rhan o'i chwyn. Felly, gwrthododd i ymchwilio i'r gŵyn yn ymwneud ag oedi â gwrthfotigau a diffyg goruchwyliaeth. Fodd bynnag, nododd yr Ombwdsmon nad oedd agweddau arall o gŵyn Miss X wedi cael

syllw digonol yn yr ymateb ffurfiol i gŵyn. Oherwydd hyn, cysylltodd yr Ombwdsmon y Bwrdd Iechyd a chytunodd i gynnal y canlynol, o fewn pedair wythnos, i setlo'r agweddau hyn o'r gŵyn:

a) Darparu ymateb ysgrifenedig pellach i Miss X sy'n mynd i'r afael â'r holl bryderon sydd wedi'u nodi.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201803855 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mr X am y gofal y derbyniodd ei diweddar fam, Mrs Y, yn ystod ei derbyniad i Ysbyty Treforys yn 2016 hwyr a 2017 cynnar. Cododd Mr X sawl pryder, gan gynnwys rheoli clefyd siwgr a phoen Mrs Y, safon y gofal nyrsio, yn ogystal â diffyg cysylltiad â'r teulu a rhwng staff.

Casglodd yr Ombwdsmon, o ystyried y camau gweithredu a gymerwyd yn barod gan y Bwrdd Iechyd, roedd yn annhebygol y byddai ymchwiliad gan y swyddfa yn cyflawni unrhyw beth arall i Mrs X o ran sawl agwedd o'i gŵyn. Felly, gwrthododd i ymchwilio'r cwynion yn ymwneud ag materion megis gofal nyrsio, cyfathrebu a'r diffyg gofal urddasol. Mewn perthynas ag elfennau eraill o gŵyn Mr X, cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Bwrdd Iechyd a chytunodd i gynnal y canlynol, o fewn wyth wythnos, i setlo'r rhain:

- Cael safbwynt clinigol annibynnol ar reolaeth clefyd siwgr Mrs Y yn ystod ei chyfnodau o dderbyniad.
- Cael safbwynt clinigol annibynnol ar reolaeth poen Mrs Y yn ystod ei derbyniad.
- Darparu esboniad ynghylch pam y cadwyd Mrs Y heb eu bwydo rhwng 21 i 24 Chwefror 2017 ac a oedd hyn yn addas.

[Bwrdd Iechyd Addysgu Powys – Gofal Parhaus](#) [Rhif Achos: 201804359 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mrs X bod y bwrdd Iechyd wedi methu â darparu ei chlient, Mrs Y, gyda'r 28 awr yr wythnos o gymorth gofal yr oedd wedi'i chael ei hasesu fel ei angen. Gadawyd Mrs Y heb y ddarpariaeth hon o Awst 2017 ymlaen. O ganlyniad i'r diffyg darpariaeth, roedd Mrs Y angen cymorth gan ei mab a'i merch, a dywedodd fod hynny'n faich a gafodd effaith sylweddol ar eu hiechyd a'u lles. Derbyniodd y Bwrdd Iechyd nad oedd y ddarpariaeth wedi cael ei wneud ac eglurodd bod hyn oherwydd diffyg gofalwyr galluog i ddarparu ar gyfer anghenion gofal penodol Mrs Y.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i adolygu'r diffyg darpariaeth gofal ers Awst 2017 er mwyn sefydlu pa niwed a allai fod wedi digwydd i Mrs Y ac i benderfynu pa iawndal oedd yn addas. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hyn yn cynrychioli setliad rhesymol.

[Bwrdd Iechyd Addysgu Powys – Gofal Parhaus](#) [Rhif Achos: 201803008 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mrs A am y modd yr aeth Bwrdd Iechyd Addysgu Powys ("y Bwrdd Iechyd") ati i ddadansoddi dogfennaeth a gyflwynwyd i gefnogi honiad am ôl-ofal iechyd parhaus.

Teimlodd Mrs A na welwyd y ddogfennaeth mewn modd goddrychol. Cwynodd Mrs A hefyd am hyd yr amser a gymerwyd gan y Bwrdd Iechyd i'w chynghori o'r camau dilyniant a'r penderfyniad cymhwyster. Gan nad oedd Mrs A wedi codi unrhyw bryderon penodol ar sail y weithdrefn a ddilynodd y Bwrdd Iechyd wrth gyrraedd ei benderfyniad, casglodd yr Ombwdsmon nad oedd unrhyw sail i ymchwilio'r rhan hon o'r gŵyn. Fodd bynnag, roedd yr Ombwdsmon yn fodlon, ar ôl gweld gwybodaeth gan y Bwrdd Iechyd, bod y Bwrdd Iechyd wedi oedi anfon y penderfyniad cymhwyster i Mrs A am bedwar mis.

O ganlyniad, penderfynodd y Bwrdd Iechyd i ddarparu ymddiheuriad agored i Mrs A am unrhyw drallod yr achoswyd iddi gan yr oedi hwn.

[Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201800289 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mrs T am y gofal a'r driniaeth gyffredinol y rhoddwyd i'w gŵr, Mr T, yn dilyn ei dderbyniad i Ysbyty Prifysgol Cymru yn hwyr ym mis Ebrill 2016 nes ei farwolaeth ar 9 Mehefin. Yn benodol, roedd Mrs T yn anhapus â ymgeisiau aflwyddiannus y Bwrdd Iechyd i osod cathetr gwythiennol canolog.

Yn dilyn penderfyniad gan yr Ombwdsmon i ymchwilio i gŵyn Mrs T, gofynnwyd i'r Bwrdd Iechyd am gofnodion meddygol Mrs T. Yn anffodus, nid oedd modd dod o hyd iddynt a phenderfynodd yr Ombwdsmon fod colli cofnodion meddygol Mr T yn atal Mrs T yn effeithiol rhag cael ei chwyn am y driniaeth y profodd ei gŵr rhag cael ei ymchwilio. Roedd yr Ombwdsmon yn ystyried bod hyn yn gyfystyr ag anghyfiawnder sylweddol.

I setlo'r gŵyn, cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mrs T ac i dalu iawndal o £2,500. Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd i barhau i chwilio am y cofnodion meddygol, i ddiweddarau'r Ombwdsmon pob dau fis ar ei gynnydd, a rhoi mesurau ar waith i atal colledion tebyg yn y dyfodol.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201802653 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mr A bod ei frawd yng nghyfraith ("Mr B") wedi gweld cyfres o arbenigwyr dros gyfnod o bedair blynedd, ac nid oedd yr un ohonynt yn gallu darparu diagnosis cytunedig iddo. Cwynodd hefyd bod clinigwyr wedi canolbwyntio ar eu harbenigedd eu hunain. Dywedodd bod methiant y clinigwyr i gysylltu'n effeithiol â'i gilydd wedi golygu y bu methiant i edrych ar ddarlun clinigol cyfan ei frawd yng nghyfraith, ac o ganlyniad, dim ond triniaeth poen a gafodd ei gynnis iddo.

Yn dilyn penderfyniad yr Ombwdsmon i ymchwilio i gŵyn Mrs A, cynigiodd y Bwrdd Iechyd i setlo'r gŵyn. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hyn yn rhesymol a phenderfynodd setlo'r gŵyn ar y termau canlynol a oedd yn cynnwys y Bwrdd Iechyd yn:

- Cynnal adolygiad annibynnol o ofal Mr B, gan apwyntio Niwrolegydd Ymgynghorol a Llawfeddyg Orthopaedig Ymgynghorol
- Ar gwblhau'r adolygiad, dylai'r Bwrdd Iechyd sy'n adolygu'r achos ystyried pa wersi y gellid eu dysgu i atal mynychder a chymryd camau i weithredu unrhyw fesurau/ camau gweithredu a adnabuwyd fel yr angen, gan sicrhau bod hyn yn cael ei wneud o fewn modd amserol.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201804004 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Cwynodd Mr Y i'r Ombwdsmon am sawl mater yn ymwneud ag oedi a brofodd ef wrth dderbyn llawdriniaeth i dynnu ei goden y bustl; y modd y perfformiodd y Bwrdd Iechyd y weithdrefn; a'r modd yr aeth y Bwrdd Iechyd ati i ddilyn y weithdrefn ar ôl y llawdriniaeth. Cwynodd hefyd yn benodol bod meddyg wedi achosi anaf i'w gefn, yn ystod gweithdrefn i osod stent yn dilyn llawdriniaeth, a bod y llawfeddyg a oedd yn cynnal y llawdriniaeth wedi gadael i ran o goden y bustl ddisgyn i mewn i'w gorff. Roedd Mr Y o'r farn mai dyma oedd gwraidd ei boen parhaus.

Penderfynodd yr Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd wedi darparu esboniadau rhesymol, a lle y nodwyd, ymddiheuriadau priodol am unrhyw ddiffygion a adnabuwyd. Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd i gymryd camau gweithredu i leihau'r risg o ailadrodd gwallau yn y dyfodol. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod ymchwiliad o'r materion hyn yn anghymesur. Adnabu'r Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darparu ymateb priodol i Mr Y mewn perthynas â'r anaf cefn y bu'n cwyno amdano ac wedi methu ag esbonio'r amgylchiadau a arweiniodd at y darn o goden y bustl yn disgyn i mewn i'w gorff yn ystod y llawdriniaeth. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i edrych ar y materion hyn eto ac i ymateb i Mr Y o fewn chwe wythnos. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hyn yn rhesymol a daeth ar fater i gasgliad ar sail hyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201804435 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018](#)

Cwynodd Mr B am ei fod yn parhau i fod yn anhapus ar ôl derbyn ymateb gan y Bwrdd Iechyd i'w gŵyn wreiddiol ym mis Mai. Fodd bynnag, ysgrifennodd eiriolwr ar ran Mr B i'r Bwrdd Iechyd (ym mis Mehefin) yn codi materion ychwanegol (yn ymwneud â'r broses PIP a mewnbwn staff y Bwrdd Iechyd i hynny yn Rhagfyr 2017).

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Bwrdd Iechyd a gydnabuwyd y gŵyn ac esboniwyd y byddai'n ymchwilio, ymateb a threfnu cyfarfod ar ôl hynny.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y weithred hon yn rhesymol, a chytunodd y Bwrdd Iechyd i ymgymryd â'r canlynol i setlo'r gŵyn:

- a) Darparu ymateb ffurfiol i lythyr eiriolwr Mr B **o fewn 4 wythnos**
- b) Ymddiheuro i Mr B am yr oedi
- c) Cytuno ar ddyddiad cyfarfod o fewn 1 mis o'r ymateb

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty
Rhif Achos: 201805266 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mr S am y gofal a'r driniaeth y derbyniodd ei fam gan Ysbyty Glan Clwyd ac Ysbyty Cyffredinol Llandudno rhwng 8 Mai i 13 Mehefin 2018. Dywedodd Mr S, yn ystod y cyfnod hwn, methodd y Bwrdd Iechyd i ymgysylltu â'r teulu o ran gofal ei fam, ac ni chawsant wybod am nodyn yn ymwneud â gofal lliniarol. Dywedodd Mr S bod yr Arweinydd Clinigol a'r Ymgynghorydd Orthopaedig yn rhwystrol ac yn anghynorthwyol.

Nododd yr Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd wedi darparu ymateb ysgrifenedig i gŵyn cychwynnol Mr S ym mis Tachwedd 2018. Fodd bynnag, roedd Mr S o'r farn bod ymateb y Bwrdd Iechyd yn cynnwys diffygion ffeithiol ac roedd yn methu i fynd i'r afael â'i gŵyn. Wedi hynny, ysgrifennodd lythyr dilynol ar 19 Tachwedd 2018. Nododd yr Ombwdsmon nad oedd Mr S wedi derbyn ymateb i'r llythyr hwnnw, ac nad oedd gan y Bwrdd Iechyd raddfa amser o ran ymateb i lythyr dilynol. Casglodd yr Ombwdsmon y byddai'n ddefnyddiol i Mr S dderbyn ymateb.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ddarparu ymateb ysgrifenedig i lythyr Mr S o 19 Tachwedd 2018 cyn 27 Chwefror 2019 i ddatrys ei gŵyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty
Rhif Achos: 201804752 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mrs P nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi diweddariad iddi ar ôl cyfarfod datrysiad lleol yr oedd wedi mynychu ag ef ar 27 Mehefin 2017. Roedd y cyfarfod yn deillio o gŵyn a wnaeth i'r Bwrdd Iechyd ynglŷn â safon y driniaeth a'r gofal a darparwyd i'w diweddar fam mewn dau ysbyty a reolir gan y Bwrdd Iechyd.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Bwrdd Iechyd a gytunodd i:

- a) ysgrifennu llythyr i Mrs P yn ymddiheuro am unrhyw ddryswch yn dilyn y cyfarfod ar 27 Mehefin 2018
- a
- b) darparu copi cyfredol o'r cynllun gweithredu a oedd yn deillio o'r cyfarfod.

Dylid hyn gael ei gwblhau o fewn 20 diwrnod gwaith o ddyddiad fy llythyr penderfyniad. Mae'r Ombwdsmon yn ystyried bod hyn yn ddatrysiad rhesymol i gŵyn Mrs P.

Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Materion rhestr cleifion
Rhif Achos: 201804568 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mr a Mrs X am dyniad Mrs X o restr cleifion y Practis, ac am fethiant y Practis i roi ymateb i'w cwyn yn ymwneud ag hynny. Dywedodd y Practis wrth yr Ombwdsmon, er ei fod wedi ymateb i gŵyn gan Mr X, nid oedd wedi ymateb i'r gŵyn ar wahân a wnaeth Mrs X.

Roedd y Practis yn gweithredu polisi cofrestru "teuluoedd cyfan yn unig" a phan gafodd y penderfyniad ei wneud i dynnu Mr X o'i restr Practis, fe dynnodd Mrs X hefyd. Fodd bynnag, methodd y Practis i ddarparu rhesymau i Mrs X am ei thynnu fel sy'n ofynnol o dan reoliadau. Yn ychwanegol, nid oedd yr Ombwdsmon o'r farn bod polisi cofrestru'r Bwrdd Iechyd yn ddigon clir wrth esbonio i'w gleifion y byddai'r holl aelwyd yn cael eu tynnu oddi ar restr y Practis lle ceir penderfyniad i dynnu un o aelod o'r aelwyd.

Cytunodd y Practis i gwblhau'r gweithredoedd canlynol i setlo cwyn Mr a Mrs X:

I'w gwblhau cyn 22 Ionawr 2019:

- a) Ymddiheuro i Mrs X am fethu ag ymateb i'w chwyn, ac ymateb i'w chwyn gan ddarparu rhesymau am ei thynnu o'r rhestr Practis.
- b) talu £125 i Mrs X i gydnabod y methiant i ymateb i'w chwyn; a thalu £125 ymhellach iddi i gydnabod y methiant i ddarparu rhesymau am ei thynnu o restr y Practis, a'r gofid a achoswyd oherwydd hyn.

I'w gwblhau cyn 22 Mawrth 2019:

- a) Adolygu ei bolisi i ddarparu eglurder ar dynnu teuluoedd cyfan oddi ar y rhestr
- b) Adolygu ei weithdrefnau i sicrhau bod yr holl benderfyniadau i dynnu claf oddi ar y rhestr yn cael eu cofnodi'r llawn yn unol â'r Rheoliadau a chanllawiau perthnasol eraill
- c) Sicrhau bod Staff y Practis yn ymgymryd â hyfforddiant ar y polisi a'r gweithdrefnau diwygiedig, yn ogystal â'u gweithrediad.

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

Rhif Achos: 201804652 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mrs X ei bod wedi profi oedi a dileadau wrth aros am lawdriniaeth i'w phen-glin; bod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymchwilio ac ymateb i'w phryderon ynglŷn â dileadau llawdriniaeth; a'i fod wedi methu ag rheoli ei chlwyf ar ôl y llawdriniaeth yn briodol.

Er bod y Bwrdd Iechyd wedi ymddiheuro am ei fethiant wrth ymdrin â'r gwyn, ac wedi rhoi ymateb rhesymol i bryderon Mrs X ynglŷn â'r oedi a'r dilead llawdriniaeth y profodd, nid oedd wedi cynnig ymddiheuriad i Mrs X.

Ymhellach, nid oedd y Bwrdd Iechyd wedi gallu ymateb i bryderon Mrs X ynglŷn â rheolaeth y clwyf gan ei fod wedi colli ei chofnodion ar gyfer y cyfnod perthnasol. Ar ôl i'r Bwrdd Iechyd ddod o hyd i gofnodion Mrs X, cytunodd i gwblhau'r canlynol cyn 31 Ionawr 2019 i setlo'r gwyn:

- a) ymddiheuro am ddilead llawdriniaeth Mrs X ag yr oedi y profodd, ag am fethu â darparu ymateb i gwyn Mrs X yn ymwneud â rheoli'r clwyf
- b) Rhoi ymateb 'Gweithio i Wella' i bryderon Mrs X yn ymwneud â rheoli'r clwyf
- c) Talu £250 i Mrs X am fethu ag ymateb i'w chwyn yn ymwneud â rheoli ei chlwyf, ac am yr amser a'r drafferth o wneud ei chwyn i'r Ombwdsmon.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 201805569 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mrs X bod oedi'r Bwrdd Iechyd wrth berfformio llawdriniaeth ddargyfeiriol y galon ar ei brawd wedi arwain at ei farwolaeth gynamserol. Yn 2016, roedd y Bwrdd Iechyd wedi penderfynu nad oedd unrhyw driniaeth bellach yn addas ar yr adeg honno. Yn 2017, perfformiodd y Bwrdd Iechyd lawdriniaeth ddargyfeiriol y galon, ond yn anffodus, bu farw brawd Mr X yn fuan wedi hynny.

Roedd yr Ombwdsmon yn teimlo y gall mwy o wybodaeth ac esboniadau fod wedi'u rhoi i Mr X. Felly, cytunodd y Bwrdd Iechyd â'r Ombwdsmon i gwblhau'r canlynol i setlo cwyn Mr X:

Cyn 9 Ionawr 2019:

- a) Rhoi ymateb ysgrifenedig pellach i Mr X i esbonio'r rhesymau y tu ôl i'w benderfyniad nad oedd modd cyflawni unrhyw beth pellach o safbwynt cardiaidd yn 2016.
- b) Rhoi esboniad i Mr X o'r opsiynau a ystyriwyd a pham nad oeddent yn addas, megis perfformio angiogram.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 201805647 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mrs X bod Meddyg y Tu allan i Oriau wedi ymddwyn yn amhriodol drwy godi ei thop a dadfotymu ei thrywsus heb ofyn am ei chaniatâd. Teimlodd ei bod wedi'i bychanu a'i gwaradwyddo. Dywedodd Mrs X bod y profiad wedi achosi iddi golli ei llais ac roedd rhaid iddi fynychu therapi lleferydd ac iaith.

Casglodd yr Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau priodol i fynd i'r afael â'r pryderon, a bod y Meddyg wedi myfrio ar yr ymgynghoriad ac wedi cynnig ymddiheuriad personol i Mrs X. Nid oedd unrhyw dystiolaeth glinigol i gysylltu ei cholled llais â'r ymgynghoriad. Fodd bynnag, nododd yr Ombwdsmon y bu oedi sylweddol wrth gyhoedd ei lythyr ymateb. Cytunodd y Bwrdd Iechyd gyda'r Ombwdsmon i wneud y canlynol i setlo cwyn Mrs X:

Cyn 10 Ionawr 2019:

- a) Rhoi ymddiheuriad i Mrs X, yn cydnabod yr oedi.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 201804897– Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mrs D bod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymateb i'w chwyn yn ymwneud â'r driniaeth y darparwyd i'w diweddar fam, a gyflwynwyd ganddi ym mis Ionawr 2018.

Canfu'r Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darparu diweddariadau ystyriol i Mrs D yn ystod gwrs ei ymchwiliad. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i gwblhau'r canlynol i setlo cwyn Mrs D cyn 15 Ionawr 2019:

- a) Ymddiheuro i Mrs D am yr oedi wrth ymateb i'w chwyn, ac am fethu â darparu diweddariadau ystyriol
- b) cyhoeddi ei ymateb GIW terfynol
- c) Talu £250 i Mrs D am ei hamser a'i thrafferth o wneud ei chwyn i'r Ombwdsmon

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 201804423– Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mrs X am y gofal y derbyniodd ei diweddar ferch, Y, gan Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol y Bwrdd Iechyd yn ystod y misoedd cyn ei marwolaeth trwy hunanladdiad ym mis Gorffennaf 2017. Roedd y Bwrdd Iechyd wedi cynnal adolygiad digwyddiad o ofal Y, a gymerodd Mrs X rhan mewn, ac wedi cyhoeddi adroddiad ymchwiliad wedi hynny.

Cwynodd Mrs X yn ffurfiol i'r Bwrdd Iechyd ym mis Mawrth 2018 am ofal ei merch a chynnwys yr adroddiad ymchwiliad. Yn dilyn hyn, cyfarfu â staff perthnasol ym mis Mai 2018 a derbyniodd ymateb a oedd yn darparu fersiwn ddiwygiedig o'r adroddiad ymchwiliad i'r digwyddiad. Fodd bynnag, nid oedd yr ymateb yn mynd i'r afael yn llawn â'r materion y cododd Mrs X yn ei chwyn. Yn ogystal, methodd y Bwrdd Iechyd anfon recordiad sain o'r cyfarfod ar ffurf CD fel yr oeddent wedi gaddo. Casglodd yr Ombwdsmon nad oedd hyn yn darparu ymateb digonol i gŵyn Mrs X.

I setlo'r gŵyn, cytunodd y Bwrdd Iechyd i:

- a) anfon recordiad o'r cyfarfod ar ffurf CD i Mrs X; a
- b) darparu ymateb llawn i'w chwyn cyn 31 Ionawr 2019.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Materion rhestr cleifion

Rhif Achos: 201803503 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mr A nad oedd ei fab ymhellach ymlaen ar y rhestr aros ar gyfer triniaeth orthodonteg er iddo aros am y driniaeth am nifer o flynyddoedd. Nododd Mr A bod ei fab wedi dechrau datblygu problemau â'i ddannedd erbyn hyn. Roedd Mr A hefyd yn anfodlon bod y Bwrdd Iechyd wedi dynodi, mewn ymateb blaenorol i gŵyn, y byddai ei fab yn derbyn triniaeth yn fuan yn 2018, ond nad oedd hyn wedi digwydd. Darparodd y Bwrdd Iechyd dystiolaeth i ddangos ei fod yn cymryd camau i wella cyfathrebu, yn benodol

â'i ddarparwr deintyddol dan gontract. Fe amlygodd fesurau yr oedd wedi eu cyflwyno'n ogystal er mwyn gwella amseroedd aros am driniaeth orthodonteg. Roedd y setliad a gytunwyd arno â'r Ombwdsmon yn cynnwys mab Mr A yn derbyn adolygiad orthodonteg arbenigol i bennu ei anghenion clinigol a'i flaenoriaeth. Yn ychwanegol, dywedodd y Bwrdd Iechyd y byddai'n darparu ymddiheuriad ysgrifenedig am y camwybodaeth yr oedd wedi ei roi a thalu £250 am yr amser a'r drafferth a achoswyd i Mr A o ganlyniad i orfod dod â chwyn i'r Ombwdsmon.

Amaethyddiaeth a Physgodfeydd

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Taliadau Gwledig Cymru – Llywodraeth Cymru – Cynllun Taliadau

Rhif Achos: 201802630 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Ms X (cyfreithiwr) ar ran ei chleientiaid a oedd wedi gwneud cais, yn 2015, i Daliadau Gwledig Cymru ("TGC") ar gyfer taliadau o dan y Cynllun Taliad Sylfaenol y Polisi Amaethyddol Cyffredin ("Taliadau PAS"). Roedd Ms X wedi cyflwyno cwyn i TGC a hefyd wedi gwneud apêl yn erbyn y penderfyniad o wrthod hawl i daliadau PAS. Ym mis Ionawr 2018, cyflwynodd Ms X y dystiolaeth gefnogol am yr apêl a oedd wedi'i ffeilio rhai misoedd yn gynharach. Cwynodd na osodwyd dim dyddiad ar gyfer yr apêl, bod TGC wedi methu ag ystyried tystiolaeth a gyflwynwyd fel rhan o'r gŵyn a chwynodd am yr oedi ym driniaeth y TGC â'i chwyn. Anfonwyd ymateb terfynol i gŵyn ym mis Mai 2018.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod agweddau o gŵyn Ms X y tu hwnt i amser a bod apêl yn ddatrysiaid a oedd ar gael iddi (y ddau gyfyngiad o dan y Ddeddf sy'n llywodraethu gwaith yr Ombwdsmon). Er y bu oedi wrth ymateb i gŵyn Ms X, roedd hyn wedi bod yn rhannol o ganlyniad i'w llythyr cwyno yn cydweddu â'i seiliau apelio (yn dal i fod ar gael). Ymhellach, roedd y TGC wedi ymddiheuro yn barod am yr oedi wrth ymateb i'w chwyn. Fodd bynnag, roedd yr Ombwdsmon o'r farn y bu oediad diangen gan fod y dystiolaeth wedi cael ei gyflwyno heb ddim gwrandawriad wedi'i drefnu, a bod dogfennau'r weithdrefn apelio yn brin o eglurder. Felly, cytunodd y TGC i weithredu'r argymhellion canlynol:

- a) Ymddiheuro (o fewn un mis) am yr oedi wrth drefnu'r gwrandawriad apelio;
- b) I wneud trefniadau, o fewn un mis, i bennu dyddiad ar gyfer y gwrandawriad cyn gynted a bo'n ymarferol a hysbysu Ms X o hynny;
- c) Adolygu'r ddogfen broses apelïadau ar apelïadau Cam 2 a rhoi eglurder ar gyflwyno tystiolaeth o dystiolaeth, gydag adolygiad i'w gwblhau o fewn tri mis.

Gweinyddu Budd-daliadau

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Sir Fôn – Budd-daliadau Treth Cyngor

Rhif Achos: 201802865 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Dywedodd eiriolwr (Ms A) ar ran ei chleient, Mrs B, fod Cyngor Sir Ynys Môn ("y Cyngor") wedi ymchwilio i'w chwyn cynharach am atebolrwydd Treth Cyngor Mrs B, a'i fod wedi derbyn methiannau wrth weinyddu ei chyfrif. Arweiniodd y methiannau hynny at wallau am nifer o flynyddoedd, a galwad am symiau sylweddol. Roedd y Cyngor wedi ymddiheuro am y methiannau hynny ac wedi diddymu'r symiau. Fodd bynnag, rhai diwrnodau wedyn, roedd Mrs B wedi derbyn Rhybudd o Orchymyn Atebolrwydd pellach gan y Cyngor (ar gyfer gostau Llys sy'n gysylltiedig â'r "ôl-ddyledion" blaenorol), a oedd wedi ei gofidio'n fawr. Canfu'r Ombwdsmon bod y Cyngor wedi cydnabod ei wallau blaenorol, ond roedd yn amlwg y bu methiant pellach mewn cyfathrebu rhwng swyddogion, a arweiniodd at anfon y Rhybudd at Mrs B. Ni ddylai fod wedi bod, ac ymddiheurodd y Cyngor am hyn. Gwnaeth yr Ombwdsmon, fodd bynnag, yr argymhellion canlynol i ddatrys y mater, a chytunodd y Cyngor i weithredu pob un ohonynt (o fewn un mis):

- a) Cynnig £250 i Mrs B am y gofid pellach a achoswyd a'i hamser wrth orfod canlyn y gŵyn â'r Ombwdsmon.
- b) Ystyried cais i'r Llys ynadon (os yn bosibl) i neilltuo'r gorchymyn costau a wnaed yn ei herbyn (a gynhaliwyd ar ei gost ei hun) neu nodi'n glir y swm a ddilëwyd.
- c) Rhoi cynllun gweithredu i'r Ombwdsmon i ddangos sut y gellid osgoi ailadrodd y methiannau hyn.

Ymdrin â Chwynion

Cadarnhawyd

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Iechyd

Rhif Achos: 201704112 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Mrs Y am y gofal a'r driniaeth y derbyniodd yn dilyn amheuaeth o thrombosis gwythiennau dwfn ("TGD", tolchen waed sy'n datblygu o fewn gwythien ddofn yn y corff, fel arfer yn y goes) ar ôl gwrthdrawiad ar y ffordd ym mis Mawrth 2016. Cwynodd Mrs Y y bu methiant i drin ei symptomau o boen yn ei hysgwyddau, gwddf a gwaelod ei chefn yn briodol. Yn ychwanegol, cwynodd Mrs Y bod ymdriniaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("Y Bwrdd Iechyd") â'i chwyn yn annigonol.

Canfu'r Ombwdsmon bod oedi annerbyniol wrth ddarparu sgan doppler i Mrs Y, ac ni ddylai hi fod wedi cael ei gweinyddu â dos arall o heparin (meddyginiaeth sy'n teuno'r gwaed ac sy'n atal y gwaed rhag tolchi), ar ôl iddi ddiodeff gwaediad rhesrol ar 25 Mawrth, a dylid sgan doppler (sgan arbenigol a ddefnyddir i ddarganfod pa mor gyflym mae'r gwaed yn llifo trwy'r bibell gwaed sy'n helpu i adnabod tolchen waed) fod wedi'i gynnal cyn iddi gael ei rhyddhau yn yr oriau mân ar 26 Mawrth. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y diffyg i gynnal sgan doppler ar 25 Mawrth yn fethiant gwasanaeth ac roedd y ffaith na chafodd Mrs Y ei thrin yn fuan ar y diwrnod hwnnw ac wedi diodeff gofid ychwanegol o ganlyniad oherwydd gwaediad pellach a fynwyd trallwysiad gwaed, yn anghyfiawnder i Mrs Y. Cadarnhawyd y gŵyn.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon bod yr archwiliad o boen yn ysgwyddau, gwddf a gwaelod cefn Mrs Y yn drylwyr ac yn rhesymol yn ystod archwiliad a gynhaliwyd ar 22 Mawrth. Er ei fod yn cydnabod pryder Mrs Y nad oedd dim cofnod o'i chwynion am boen yn ei gwddf ac ysgwyddau ac anawsterau wrth symud ei gwddf, ar y cydbwysedd, wedi ystyried yr holl wybodaeth ar gael iddo, ni chadarnhaodd y gŵyn hon.

Meddygfa Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Iechyd

Rhif Achos: 201702375 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Mr X bod y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i'w wraig, Mrs X, rhwng Tachwedd 2016 ac Ionawr 2017 gan Feddygon Teulu yn y Feddygfa yn annigonol. Dywedodd Mr X bod Mrs X wedi mynychu saith cyfarfod yn ystod y cyfnod hwn gyda phryderon bod ei symptomau corfforol wedi cael eu priodoli i ganser mynych. Dywedodd Mr X, o ystyried ei symptomau, dylai'r Meddygon Teulu fod wedi cyfeirio Mrs X at Wasanaeth Oncoleg y Bwrdd Iechyd am driniaeth bellach, a gallai hynny fod wedi hwyhau ei bywyd.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Meddygon teulu wedi gweithredu'n rhesymol, mewn pedwar apwyntiad, gan y bu methiant i drafod symptomau parhaus Mrs X â'r Gwasanaeth Oncoleg. Fodd bynnag, dim ond yn rhannol y cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn gan iddo ganfod er y byddai atgyfeiriad at y Gwasanaeth Oncoleg wedi arwain at ddarparu triniaeth a meddyginiaeth lleddfu poen ychwanegol, roedd yn annhebygol y byddai triniaeth canser pellach wedi cael unrhyw fantais oherwydd salwch difrifol Mrs X. Argymhellodd yr Ombwdsmon bod y Feddygfa yn ymddiheuro i Mr X ac yn darparu taliad iawndal o £100 iddo i adlewyrchu'r pedwar cyfle a gollwyd lle gallai'r Meddygon teulu fod wedi cysylltu â'r Gwasanaeth Oncoleg fel y gallai triniaeth a meddyginiaeth lliniaru poen fod wedi cael eu darparu i Mrs X. Cytunodd y Feddygfa i weithredu'r argymhellion.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Iechyd

Rhif Achos: 201707734 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Yn 2013, cafodd Mrs X ei diagnosisio â dementia a dryswch ysbeidiol. Ar 17 Gorffennaf 2017, daeth Mrs X yn ddryslyd yn sydyn, gan syllu, heb wybod ble oedd hi, yn crio ac yn gwrthod siarad. Cafodd ei chymryd i Ysbyty Cyffredin Llandudno ("yr Ysbyty Cyntaf"), ac roedd ei chanlyniadau electrocardiogram (ECF) o fewn terfynau arferol. Cafodd ei throsglwyddo i Ysbyty Glan Clwyd ("yr Ail Ysbyty"), roedd ei

gwyliadwriaeth o fewn graddau arferol a chafodd ei rhyddhau. Y diwrnod canlynol, ail-fynychodd Mrs X yr ail ysbyty a dangosodd sgan CT ei bod wedi dioddef strôc fach. Cwynodd Mr X am y driniaeth y derbyniodd Mrs X ar 17 Gorffennaf.

Canfu'r Ombwdsmon, er nad oedd Mrs X wedi dangos unrhyw symptomau amlwg o strôc, roedd dechreuad sydyn y lleferydd ac aflonyddwch y cerddediad yn unol â strôc. Diagnosis gwahaniaethol Mrs X oedd haint neu strôc, ond cafodd haint ei eithrio a dylai fod wedi cael sgan CT i gadarnhau neu wrthbrofi'r diagnosis o strôc. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn. Cytunodd yr Ombwdsmon y gŵyn. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu ei argymhellion ac ymddiheuro i Mr a Mrs X am y methiannau, gwneud taliad iawndal o £500 ac adolygu a oes angen am hyfforddiant i gynorthwyo staff i adnabod cleifion sy'n dioddef symptomau strôc sy'n llai cyffredin.

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

[Cyngor Castell-nedd Port Talbot – Cynllunio a rheoli adeiladu](#)

[Rhif Achos: 201801973 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018](#)

Cwynodd Mr D am sawl mater yn ymwneud â gweithredoedd gwasanaethol a gweithredol y Cyngor. Roedd ei gŵyn hefyd yn cynnwys materion yn ymwneud ag arolygaeth o ymchwiliad gan Gyngor Dinas Abertawe dros gamweinyddu posibl o ran darparu meddyginiaeth i'w fam tra oedd mewn cartref gofal cartref yn yr ardal honno. Bu methiant hefyd i ymateb i'w ymholiad ysgrifenedig yn ymwneud â gorchymyn traffig yn *Seaway Parade*, Port Talbot, a'r gordaliadau ymddangosiadol o daliadau gofal ei fam.

Canfu'r Ombwdsmon bod y materion a restrir uchod yn mynnu ymatebion pellach gan y Cyngor. Cysylltodd â'r Cyngor a chytunodd i:

- Ysgrifennu llythyr ato yn cadarnhau ei fod wedi cysylltu â Chyngor Dinas a Sir Abertawe o ran yr ymchwiliad i faterion meddyginiaeth ei fam ac y bydd yn ei gynghori am y canlyniad cyn gynted ac y mae'n wyddys.
- Ysgrifennu llythyr ato yn ymateb i'w ymholiad ynglŷn â gorchymyn traffig yn *Seaway Parade*
- Darparu datganiad o'r sefyllfa gyfredol iddo o ran taliadau gofal ei fam.

Bydd hyn yn cael ei gwblhau o fewn 20 diwrnod gwaith o ddyddiad y penderfyniad hwn.

Mae'r Ombwdsmon o'r farn y bydd y camau a gytunwyd gan y Cyngor yn datrys y materion a amlygwyd yn y gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Iechyd](#)

[Rhif Achos: 201803507 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018](#)

Cwynodd Mr J nad oedd wedi cael ei ofalu nag ei drin o gwbl tra yn Ward Uned Asesiad Meddygol yn yr Ysbyty rhwng 9030 a 2115 ar 26 Gorffennaf 2017. Dadleuodd bod ei gofnodion meddygol yn dangos ei fod wedi derbyn hylifau yn rheolaidd yn ystod y cyfnod dan sylw. Cwynodd Mr J hefyd ei fod wedi derbyn llythyr gan y Bwrdd ar 29 Mai 2018 yn datgan y byddai'n adolygu ei achos. Nid oedd wedi derbyn unrhyw gyswllt ers hynny.

Ystyriodd yr Ombwdsmon a oedd ei gŵyn y tu hwnt i amser gan fod mwy na deuddeg mis wedi mynd heibio ers y ddamwain. Penderfynodd y byddai'n defnyddio ei ddisgresiwn o ganiatáu i ran o'i gŵyn gael ei asesu.

Cadarnhaodd na fu unrhyw gyfathrebu rhwng y Bwrdd a'r achwynwr ers Mai 2018. Cysylltodd â'r Bwrdd a chytunodd ef i:

- Ysgrifennu at Mr J a'i gynghori ar sefyllfa gyfredol yr archwiliad i'w achos a darparu amcangyfrif o linell amser ar gyfer cwblhau.

Mae'r Ombwdsmon yn fodlon y byddai hyn yn datrys y materion a ystyriwyd yn y gŵyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Iechyd

Rhif Achos: 201802890 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Ms X bod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymdrin yn effeithiol â chwyn yn ymwneud ag oedi wrth adolygu ei meddyginiaeth ac wrth ddarparu gwybodaeth anghywir yn y gorffennol.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd â'r Ombwdsmon i ymgymryd â'r canlynol i setlo'r gŵyn: -

- Rhoi sylw a chyhoeddi ymateb llawn i Ms X, cyn **14 Rhagfyr 2018**.
- Cyhoeddi ymddiheuriad ffurfiol ynghyd â thalu iawndal o £100 i Ms X am ei hamser a'i thrafferth wrth ganlyn y materion hyn â'r Bwrdd Iechyd, cyn **31 Hydref 2018**.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Iechyd

Rhif Achos: 201803100 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd cynrychiolydd Mr X fod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymateb i gŵyn cyn pen chwe mis fel yr oedd wedi arwyddo y byddai'n gwneud ym mis Ionawr 2018. Ar adeg cwyno i'r Ombwdsmon ym mis Awst, cynodd Mr X nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi dod a'u hymchwiliadau i gasgliad o ran y pryderon a godwyd.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd â'r Ombwdsmon y byddai'n ymgymryd â'r canlynol i setlo'r gŵyn:-

- Rhoi llythyr wedi'i ddiweddarau i gynrychiolydd Mr X (a anfonwyd drwy e-bost ar 28 Medi 2018)
- Cyhoeddi ymateb Gweithio i Wella cyflawn **dim hwyrach na 31 Hydref 2018**.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Iechyd

Rhif Achos: 201803154 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Mr X bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â rheoli'n effeithiol y rhaglen cemotherapi a ddarparwyd i'w wraig yn fuan yn 2017. Bu diffyg cyfathrebu rhwng y staff a gyfrannodd i gyd at gam-diagnosis ac arweiniodd at ei marwolaeth. Cwynodd hefyd bod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymateb i'w gwestiynau ychwanegol mewn llythyr yr oedd wedi anfon ym mis Mawrth 2018.

Ar ôl ystyried y dystiolaeth o'i flaen, gwrthododd yr Ombwdsmon i ymchwilio'r mater sylweddol. Roedd y tu hwnt i amser gan gynhaliodd y swyddfa Crwner ymchwiliad, a ganfu bod y driniaeth yn briodol, ac felly ni fyddai unrhyw ystyriaeth gan yr Ombwdsmon yn cyflawni canlyniad gwahanol. Fodd bynnag, roedd yr Ombwdsmon o'r farn y dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi ymateb at lythyr Mr X wedi hynny a bod hyn yn fethiant cyfathrebu. Cydnabu'r Bwrdd Iechyd ei fod wedi methu ag ymateb ac o ganlyniad, cynigiodd talu £250 i Mr X i gydnabod y methiant. Hefyd, cytunodd y Bwrdd Iechyd â'r Ombwdsmon i ymgymryd â'r canlynol:

- Cytuno ar ddyddiad i gyfarfod â Mr X cyn 31 Hydref 2018;
- Cyhoeddi ymateb o fewn dwy wythnos yn dilyn y cyfarfod.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Iechyd

Rhif Achos: 201803097 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Mrs A bod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymateb i'w chwyn am y driniaeth a ddarparwyd i'w diweddar tad, Mr B, a gyflwynodd iddo ar 31 Mai 2018.

Er bod y Bwrdd Iechyd wedi darparu diweddariadau i Mrs A, cytunodd i gwblhau'r canlynol i setlo cwyn Mrs A:

Cyn 2 Tachwedd 2018:

- Ymddiheuro i Mrs A am yr oedi wrth ymateb i'w chwyn
- Cyn 16 Tachwedd 2018:
- Cyhoeddi ei ymateb "Gweithio i Wella" terfynol

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Iechyd

Rhi Achos: 201803448 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Mr A bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â chyhoeddi nodiadau cyfarfod, a gynhaliwyd yn 2017, yn ymwneud â'r driniaeth yr oedd wedi darparu i'w diweddar wraig, Mrs A. Mynychodd Mr A y cyfarfod gyda'i fam yng nghyfraith, a oedd wedi codi'r gŵyn gyda'r Bwrdd Iechyd ar y cychwyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i gyflawni'r camau canlynol i setlo'r gŵyn cyn 3 Rhagfyr 2018:

- Cyhoeddi nodiadau'r cyfarfod i Mr A ac unrhyw berson arall sydd eu heisiau
- Ymddiheuro am yr oedi sylweddol wrth gyhoeddi'r nodiadau i Mr A ac unrhyw berson arall sydd eu heisiau
- Talu £250 i Mr A i gydnabod yr oedi sylweddol ac am yr amser a'r drafferth o wneud ei gŵyn i'r Ombwdsmon

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Iechyd

Rhif Achos: 201802599 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Mrs X bod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymateb i'w chwyn, a wnaeth ato ym mis Ionawr 2018, am ei ran yn ofal ei merch. Cyhoeddodd y Bwrdd Iechyd ei ymateb yn fuan ar ôl i Mrs X gyflwyno ei chwyn at yr Ombwdsmon. Methodd ymateb y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro am ei oedi wrth ymdrin â'r gŵyn.

Er mwyn setlo'r gŵyn, cytunodd y Bwrdd Iechyd i ysgrifennu at Mrs X cyn 5 Tachwedd 2018 i ymddiheuro am yr oedi.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda- Iechyd

Rhif Achos: 201803598 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Miss C bod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymateb yn ddigonol i'w chwyn am y driniaeth yr oedd wedi darparu i'w merch.

Cyhoeddodd y Bwrdd Iechyd ei ymateb i gŵyn Miss C yn fuan ar ôl iddi wneud ei chwyn i'r Ombwdsmon, ac ymddiheurodd am ei oedi wrth ymdrin â'r gŵyn.

Ymhellach i ymholiadau'r Ombwdsmon, cytunodd y Bwrdd Iechyd i gwblhau'r canlynol i setlo cwyn Miss C cyn 27 Tachwedd 2018:

- Talu £125 i Miss C am ei hamser a'i thrafferth o wneud ei chwyn i'r Ombwdsmon yn dilyn yr oedi y profodd.

Cyngor Sir y Fflint – Gwasanaethau Cymdeithasol Oedolyn

Rhif Achos: 201803237 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Ms F, sydd ag Anhwylder Sbectrwm Awtistig, am y mesurau a gymerwyd gan Gyngor Sir y Fflint (y Cyngor) i ymateb i'w cheisiadau yn gofyn am asesiad o'i hanghenion ag anghenion dau o'i phlant gan Adran Gwasanaethau Cymdeithasol y Cyngor, a'i chais am asesiad o Anghenion Addysgol Arbenigol ei phlentyn hynaf. Roedd Ms F wedi cwyno i'r cyngor am y materion hyn, ond nid oedd wedi derbyn ymateb o dan Gam 2 o Weithdrefn Gwyno'r Gwasanaethau Cymdeithasol pan gwynodd i'r Ombwdsmon

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

- Ymrwymo i derfyn amser mynegol o ddiwedd mis Rhagfyr 2018 ar gyfer cwblhau'r broses asesu (gan gymryd bod Ms F yn gallu ymgysylltu â'r Cyngor fel bo'r angen) ac i gytuno ar unrhyw fesurau canlyniadol er mwyn diwallu anghenion Ms F a'i phlant;
- Ymddiheuro i Ms F a chynnig taliad bychan o £150 i adlewyrchu'r methiant i ddelio â'i chwyn Cam 2, a'i hamser a'i thrafferth wrth ganlyn ei phryderon; a
- Rhoi sylwi i fater yn ymwneud â chanllawiau cyhoeddus ar wefan y Cyngor am Gam 2 o Weithdrefn Gwyno'r Gwasanaethau Cymdeithasol (sy'n ymddangos i nodi'n anghywir fod gan y Cyngor ychydig o ddisgresiwn i ganiatau i gŵyn ddatblygu i Gam 2).

Bwrdd Iechyd Abertawe Bro Morgannwg – Iechyd

Rhif Achos: 201801819 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Miss A am oedi gan Fwrdd Iechyd ers Mehefin 2015, wrth ddarparu triniaeth *Botulinum Toxin (Botox)* at gyfngiad anrheoledig ei hwyneb. Cwynodd hefyd am ymdriniaeth y Bwrdd Iechyd o'i chwyn. Cwynodd yr Ombwdsmon nad oedd darparu triniaeth *Botox* i gleifion â chyflwr Miss A yn rhan o bolisi'r Bwrdd Iechyd. Fodd bynnag, roedd clinigwyr wedi bod yn darparu triniaeth *Botox* i rai cleifion, heb gael cymeradwyaeth ffurfiol y Bwrdd Iechyd i wneud hynny a hynny y tu allan i'r meini prawf clinigol a gytunwyd. Cafodd Ms A ei hesgeuluso am y driniaeth nes iddi gwyno. Er na allai'r Ombwdsmon ddweud bod ei thriniaeth wedi'i oedi, roedd synnwyr Miss A o anghyfiawnder wrth gael ei hesgeuluso yn ddealladwy. Canfu'r Ombwdsmon hefyd nad oedd ymchwiliad y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn yn gadarn ac roedd ei ail ymateb wedi'i oedi yn anrhesymol. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymgymryd â'r camau canlynol i unioni'r methiannau a adnabuwyd:

- Darparu ymateb syth i ail llythyr Miss A yn cwyno
- Talu iawndal o £250 i Miss A i gydnabod yr ymdriniaeth wael â'i phryderon.
- Adolygu'r arfer o ddarparu triniaeth *Botox* yng nghyd-destun ei bolisi a chymryd camau i gael cymeradwyaeth ffurfiol pe bai e'n dymuno parhau.

Bwrdd Iechyd Addysgu Powys – Iechyd

Rhif Achos: 201803633 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018

Cwynodd Ms A bod y Bwrdd Iechyd wedi gweithredu'n afresymol drwy dorri ei phreifatrwydd, wedi ei hamddifadu o ofal a thriniaeth briodol, ac wedi gwahaniaethu yn ei herbyn. Cwynodd Ms A hefyd nad oedd ei chwyn wedi cael ei drin yn gywir gan y Bwrdd Iechyd.

Er bod yr Ombwdsmon wedi gwrthod ymchwilio i gŵyn Ms A, roedd yn bryderus y bu oedi gan y Bwrdd Iechyd wrth ymateb yn llawn i'w chwyn.

Oherwydd hyn, cysylltodd â'r Ombwdsmon a gytunodd i ddarparu ymddiheuriad i Ms A am fethu â'i chynghori o oedi wrth ymateb i'w chwyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Iechyd

Rhif Achos: 201803976 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018

Cwynodd Mr J nad oedd y Bwrdd yn gallu cyfrif am amheuaeth o ddatgymaliad i ysgwydd dde ei ddiweddar fam-gu tra y bu hi o dan ei ofal ym mis Ebrill 2017.

Cwynodd hefyd am fethiannau mewn gofal a thriniaeth ar ei chyfer yn ystod y cyfnod hwn. Cwynodd hefyd bod ymdriniaeth y Bwrdd â'r cwynion yn wael.

Penderfynodd yr Ombwdsmon nad oedd yn gallu cyflawni unrhyw beth ymhellach i'r achwynwr o ran y rhannau cyntaf o'i gŵyn. Fodd bynnag, cysylltodd â'r Bwrdd mewn perthynas â'i ymdriniaeth wael â chwynion.

Cytunodd i:

- Ysgrifennu llythyr i Mr J yn ymddiheuro am yr oedi wrth ymdrin â chwynion.
- Cynnig talu £250 i gydnabod yr amser a'r drafferth y cymerwyd.

Bydd hyn yn cael ei gwblhau o fewn 20 diwrnod gwaith o'r llythyr penderfyniad hwn. Mae'r Ombwdsmon o'r farn y byddai hyn yn datrys rhan o gŵyn Mr J am ymdriniaeth y Bwrdd Iechyd â'r gŵyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Iechyd

Rhif Achos: 201804521 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018

Cwynodd Ms H bod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymateb i'w phryderon ymhellach a gyflwynodd ym mis Mai 2018.

Canfu'r Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darparu diweddariadau ystyriol i Ms H yn ystod gwrs ei ymchwiliad ac i ddarparu ystyriaeth o'i sylwadau pellach. Felly, penderfynodd y Bwrdd Iechyd i gwblhau'r camau canlynol cyn 9 Ionawr 2019 i setlo cwyn Ms H:

- Cyhoeddi ei ymateb pellach i lythyr Ms H o 31 Mai 2018
- Ymddiheuro i Ms H am yr oedi ac am fethu â darparu diweddariadau ystyriol iddi ers hynny
- Cynnig talu £125 i Ms H am yr amser a'r drafferth o wneud ei chwyn i'r Ombwdsmon, ac i gydnabod ei oedi a'i fethiant i ddarparu diweddariadau.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Iechyd

Rhif Achos: 201804389 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018

Cwynodd Mr B bod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymateb i'w gŵyn am y driniaeth yr oedd wedi darparu i'w ymadawedig fam, a'i fod wedi methu â chadw ef yn wybodus am gynnydd yr ymchwiliad.

Cyhoeddodd y Bwrdd Iechyd ei ymateb i gwynion i Mr B yn fuan ar ôl i'w gŵyn gael ei wneud i'r Ombwdsmon, ond ar ôl iddo wneud ymholiadau cychwynnol â'r Bwrdd Iechyd.

Ymhellach i ymholiadau'r Ombwdsmon, cytunodd y Bwrdd Iechyd i gwblhau'r canlynol i setlo cwyn Mr B cyn 24 Rhagfyr 2018:

- Ymddiheuro i Mr B am yr oedi wrth ymateb i'w gŵyn, ac am y methiant i ddarparu diweddariadau.
- Talu £125 i Mr B am ei amser a'i drafferth o wneud ei gŵyn i'r Ombwdsmon

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Iechyd

Rhif Achos: 201804561 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018

Cwynodd Mr K bod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymateb i'w gŵyn a gyflwynodd ym mis Mehefin 2018 yn ymwneud â'r driniaeth yr oedd wedi darparu i'w wraig.

Canfu'r Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darparu diweddariadau ystyriol i Mr K. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i gwblhau'r canlynol i setlo cwyn Mr K cyn Ionawr 2019:

- Ymddiheuro i Mr K am yr oedi wrth ymateb i'w gŵyn, ac am y methiant i ddarparu diweddariadau ystyriol
- Cyhoeddi ei ymateb GIW terfynol

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Iechyd

Rhif Achos: 201800859 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018

Cwynodd Mr X i'r Ombwdsmon am nad oedd llythyr y Bwrdd Iechyd yn ymateb i'w gŵyn yn rhoi sylw i'w bryderon am y driniaeth y derbyniodd gan ei seiciatrydd rhwng Mai 2016 ac Awst 2017. Cwynodd Mr X hefyd, gan fod y Bwrdd Iechyd yn cadw ei gyfatebiaeth cwyn ar wahân i'w gofnodion meddygol, nid oedd y cofnodion yn adlewyrchiad cywir o'i safbwynt o'i gyflwr a'i driniaeth clinigol. Yn ychwanegol, cynnodd Mr X y dwedwyd wrtho y gallai gysylltu â'r Bwrdd Iechyd drwy gyfatebiaeth bost yn unig, ac nad oedd cymorth clinigol priodol wedi cael ei gynnig iddo ar ôl iddo gael ei ryddhau o ofal y Seiciatrydd ym mis Awst 2017.

I setlo'r gŵyn, cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymgymryd â'r camau canlynol, o fewn un mis o ddyddiad llythyr penderfyniad yr Ombwdsmon:

- Darparu ymateb ysgrifenedig i Mr X yn mynd i'r afael â'i bryderon am y driniaeth y derbyniodd gan y Seiciatrydd rhwng Mai 2016 ac Awst 2017
- Ychwanegu nodyn i gofnodion meddygol Mr X yn esbonio bod modd dod o hyd i'w safbwynt o ran ei gyflwr a'i driniaeth clinigol gan y Seiciatrydd yn ei ffeil gwyno.
- Darparu gwybodaeth ysgrifenedig i Mr X yn esbonio cwmpas ei gyfyngiad wrth gysylltu â'r Bwrdd Iechyd ac unrhyw brosesau adolygu sy'n bodoli mewn perthynas ag hyn.

Cyngor Sir Powys – Amrywiol eraill

Rhif Achos: 201804913 & 201804915 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mr A a Mr Z am fethiant y Cyngor i ymchwilio i'w cwynion yn ymwneud â datganiadau cyhoeddus a wnaethpwyd gan uwch swyddog y cyngor, a oedd, yn ôl eu barn hwy, wedi dweud celwydd. Roedd Mr A a Mr Z yn teimlo bod y datganiadau a gafodd eu gwneud yn ddifenyddol, gofidus, ac yn cael

effaith ôl-ddilydol ar eu bywoliaeth gan fod y ddau ohonynt wedi camu i lawr fel aelodau etholedig o'r Cyngor. Cwynodd Mr A a Mr X hefyd am oedi'r Cyngor wrth ymchwilio i'w cwynion, a gafodd eu gwneud yn gyntaf ym mis Tachwedd 2017.

Gwrthododd yr Ombwdsmon i ymchwilio'r mater sylweddol gan fod penderfynu a oedd y datganiadau yn ddifennol neu beidio y tu hwnt i'w awdurdodaeth. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod yr honiad yn ymwneud â'r swyddog yn dweud celwydd, yn fater o Ymddygiad staff a oedd eto, ddim yn fater iddo. Er gwaethaf hyn, roedd yr Ombwdsmon yn bryderus ynghylch yr ymdriniaeth wael o'r gŵyn. Tra bod y Cyngor wedi cydnabod digwyddiad arall o oedi, ac wedi ymddiheuro, roedd wedi cymhlethu'r mater drwy fethu â darparu diweddariadau i Mr A a Mr Z ar ei ymchwiliad, ac wedi methu ag ymateb i lythyr (wedi'i ddyddio 31 Awst 2018) gan gyfreithiwr yr oeddent wedi ei gyfarwyddo. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hyn yn annerbyniol a gwnaeth yr argymhellion canlynol, a gytunodd y Cyngor i weithredu (o fewn un mis heblaw y nodwyd fel arall):

- a) Cynnig ymddiheuriad mewn ysgrifen i Mr A a Mr Z am yr oedi parhaus wrth ddelio/ymchwilio i'w cwynion;
- b) Cynnig iawndal o £250 i Mr A a Mr Z am yr oedi wrth ymdrin â'r cwynion a'r methiannau cyfathrebu;
- c) Cynnig ymddiheuriad mewn ysgrifen i'r cyfreithwyr a oedd yn gweithredu ar ran Mr A a Mr Z am y methiant i ymateb i'w llythyr;
- ch) Darparu diweddariad ystyriol i Mr A a Mr Z (a'u cyfreithwyr) yn cynnwys cynllun gweithredu/ graddfa amser ar gyfer dod â'r ymchwiliad i gasgliad ac ymateb yn llawn i'r gŵyn (Rhaid darparu'r diweddariad a chynllun gweithredu cyn 31 Ionawr 2019).

Cyngor Sir Bwrdeistref Wrecsam – Cyfleusterau Cymunedol. Adloniant ac Hamdden

Rhif Achos: 201805513 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mr Y bod y Cyngor wedi methu ag ymateb i'w ymholiadau, a wnaed iddo ym mis Gorffennaf 2018, yn dilyn cais am wasanaeth ar gyfer tynnu pyst ffens doredig o dir cyfagos.

Canfu'r Ombwdsmon bod y Cyngor wedi methu â darparu ymateb digonol i ymholiadau Mr Y yn dilyn ymateb cwyn cychwynnol a ddarparwyd yn Awst 2018.

Felly, cytunodd y Cyngor i gwblhau'r camau canlynol cyn 11 Ionawr 2019 i setlo cwyn Mr Y:

- a) Ymddiheuro am fethu ag ymateb i ymholiadau Mr Y
- b) Darparu ymateb i gŵyn yng Ngham 2 o weithdrefn gwyno'r Cyngor
- c) Talu £50 i Mr Y am yr amser a'r drafferth o wneud ei gŵyn i'r Ombwdsmon.

Cyngor Sir y Fflint – Tai

Rhif Achos: 201804860 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mr X am weithredoedd ac ymddygiad Swyddog Tai mewn perthynas â charafán a oedd wedi'i leoli ar ei heiddo. Cwynodd Ms X hefyd bod y Cyngor wedi methu â'i chynorthwyo a'i hysbysu o'i hawliau a'i fod wedi methu â thrin ei chwynion yn briodol.

Cydnabu'r Cyngor i'r Ombwdsmon y derbyniwyd cwyn yn Chwefror 2018 ond ni chafodd ymateb fyth ei gyhoeddi. Derbyniodd y Cyngor na ddilynwyd y broses gywir a dywedodd y byddai hyn yn cael ei amlygu i'w staff. Cytunodd y cyngor gyda'r Ombwdsmon i ymgymryd â'r canlynol i setlo'r gŵyn:-

- a) Helaethu cwyn Ms X ar unwaith i Gam 2 o'i broses gwyno.
- b) Cwblhau ei ymchwiliad o fewn pedair wythnos.
- c) Cynnig taliad iawndal o £50 am orfod helaethu'r mater i'r Ombwdsmon

Cyngor Bwrdeistref Siriol Caerffili – Gwasanaethau Cymdeithasol Plant

Rhif Achos: 201805065 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mr X am wrthodiad y Cyngor i ddatblygu ei gŵyn yn ymwneud â Gwasanaethau Plant i Gam 2 o dan ei weithdrefn cwyno Gwasanaethau Cymdeithasol ar gais Mr X.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor oherwydd roedd yn bryderus bod hi'n ofynnol iddo, o dan y rheoliadau perthnasol, i ddatblygu cwynion i Gam 2 unwaith y gwneir cais. Cytunodd y Cyngor i weithredu'r canlynol er mwyn setlo'r gŵyn cyn 22 Ionawr 2019:

- a) Ymchwilio i gŵyn Mr X o dan Gam 2 o'r Weithdrefn Gwyno
- b) Atgoffa staff perthnasol o'r rhwymedigaeth i ystyried ceisiadau tebyg o dan Gam 2 o'r broses
- c) Gwneud taliad o £50 i Mr X am yr amser a'r drafferth o wneud cwyn i'r Ombwdsmon

[Cyngor Bwrdeistref Siriol Caerffili – Gwasanaethau Cymdeithasol Oedolion](#) [Rhif Achos: 201805645 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018](#)

Cwynodd Mr F am wrthodiad y Cyngor i ddatblygu ei gŵyn yn ymwneud â Gwasanaethau Oedolion i Gam 2 o'i weithdrefn gwyno Gwasanaethau Cymdeithasol yn dilyn ei gais i wneud hynny.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor, a dywedodd y cyngor ei fod wedi gwrthod datblygu'r mater i Gam 2 gan fod achosion llys cyfredol o dan ystyriaeth, felly nid oedd yn orfod iddo wneud hynny. Fodd bynnag, roedd yr Ombwdsmon yn bryderus bod hi'n ofynnol i'r Cyngor, o dan reoliadau perthnasol, i hysbysu'r achwynydd ar ffurf ysgrifenedig, pan fo'r ystyriaeth gyfredol wedi'i derfynu neu wedi'i gwblhau, o'i hawl i ailgyflwyno'r gŵyn i'r Cyngor dim hwyrach na 6 mis ar ôl derfynu'r mater cyfredol. Nid oedd y Cyngor wedi gwneud hynny yn achos Mr F. Cytunodd y cyngor i gynnal y canlynol i setlo'r gŵyn cyn 23 Ionawr 2019:

- a) Ysgrifennu llythyr i Mr F yn ymddiheuro am hepgor hyn o'i lythyr
- b) Ail-gyhoeddi ei lythyr penderfynu er mwyn cynnwys yr wybodaeth ychwanegol hon.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Iechyd](#) [Rhif Achos: 201803192 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018](#)

Cwynodd Mr A i'r Ombwdsmon yn dilyn yr ymchwiliad a gynhaliwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("y Bwrdd Iechyd") i mewn i'w gŵyn. Cwynodd Mr A am ymateb ysgrifenedig y Bwrdd Iechyd i'w gŵyn.

Penderfynodd yr Ombwdsmon na fyddai'n ymchwilio'r gŵyn ar hyn o bryd, fodd bynnag, cysylltwyd â'r Bwrdd Iechyd a gytunodd i gynnal cyfarfod gyda Mr A i setlo'i gŵyn. O ganlyniad, roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod cwyn Mr A wedi cael ei setlo.

Addysg

Cadarnhawyd

Cyngor Caerdydd – Trafnidiaeth i'r Ysgol

Rhif Achos: 201705888 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018

Cwynodd Mr G am benderfyniad Cyngor Caerdydd ("y Cyngor") i gael gwared ag ariannu trafndiaeth o'r ysgol i'r cartref ar gyfer ei mab, X. Roedd hi o'r farn bod hyn yn erbyn dyletswydd y Cyngor o dan adran 4 o'r Mesur Teithio gan Ddysgwyr 2008 (Cymru). Cwynodd Mrs G hefyd y bu diffygion gweithdrefnol yn ymdriniaeth y Cyngor o'r mater: yn benodol, ei fod wedi methu â darparu rhesymau digonol am ei benderfyniad, heb gynnal asesiad o anghenion X, ac wedi methu â dilyn y weithdrefn apelio gywir.

Canfu'r Ombwdsmon y bu diffygion yn asesiad y Cyngor o gymhwyster X i dderbyn trafndiaeth gartref i'r ysgol; yn benodol, bod diffyg dogfennaeth ysgrifenedig o'r asesiad, bod rhesymau annigonol wedi'u rhoi am y penderfyniad a bod y Cyngor wedi methu â dilyn y broses apelio a nodwyd yn ei bolisi. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y cwynion i'r graddau hynny. Fodd bynnag, casglodd hefyd na fyddai X wedi bod yn gymwys am drafndiaeth am ddim mewn unrhyw ddigwyddiad gan fod y drafndiaeth yn cael ei geisio i safle nad oedd yn gartref i X. Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Cyngor ymddiheuro i Mrs G am y methiannau a adnabuwyd a thalu iawndal o £250 iddi i adlewyrchu ei hamser a'i thrafferth a gollodd. Argymhellodd hefyd y dylai'r Cyngor atgoffa staff perthnasol o'r angen i sicrhau bod cofnod ysgrifenedig yn cael ei wneud ac y dylid rhoi rhesymau digonol i rieni ynghylch penderfyniadau.

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Bwrdeistref Siriol Wrecsam – arall

Rhif Achos: 201802930 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Miss A bod y Cyngor wedi methu â chynnal proses ymgynghori mewn perthynas â chau ysgol gynradd yn unol â statud a chanllawiau.

Er bod yr Ombwdsmon wedi gwrthod ymchwilio i gŵyn Miss A, roedd yn bryderus bod y Cyngor wedi gwrthod ymchwilio i gŵyn Miss A o dan Gam 2 o'i Weithdrefn Gwynion ei hun.

Oherwydd hyn, cysylltodd â'r Cyngor a gytunodd i ymchwilio i gŵyn Miss A yn unol â Cham 2 o'i Weithdrefn Gwynion.

Cyngor Caerdydd – Anghenion Addysgol Arbennig (AAA)

Rhif Achos: 201804274 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018

Cwynodd Ms A bod Cyngor Caerdydd ("y Cyngor"), yn 2016, wedi methu â chynnwys un o gyflyrau ei Mab (B) a oedd wedi'u diagnosio, ac i wneud y ddarpariaeth reidiol yn ei ddatganiad o anghenion addysgol arbennig ("datganiad AAA"). Dywedodd Ms A bod y Cyngor wedi penderfynu, yn ystod adolygiad blynyddol o ddatganiad AAA B yn 2017, bod y datganiad yn ddigon i ddiwallu ei anghenion addysgol a phenderfynodd beidio â diwygio ei ddatganiad AAA. Yn ystod adolygiad blynyddol o ddatganiad AAA B yn 2018, methodd y Cyngor i hysbysu Ms A o ran a ddylid diwygio datganiad AAA B er mwyn diwallu ei anghenion addysgol cyfredol.

Ni allai'r Ombwdsmon ystyried cwyn Ms A yn 2016 gan fod ganddi hawl i apelio i'r Tribiwnlys Anghenion Addysgol Arbennig (Cymru) am ddatganiad AAA B. Fodd bynnag, cytunodd y Cyngor gyda'r Ombwdsmon i apwyntio ymchwiliwr, yn annibynnol o'r Cyngor, i ystyried pryderon Ms A. Cytunodd y Cyngor hefyd i ysgrifennu at Ms A gyda'i benderfyniad ar ddatganiad AAA presennol B, ac i ddarparu ymddiheuriad iddi am ei oedi.

Yr Amgylchedd ac Iechyd yr Amgylchedd

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Bwrdeisref Siriol Pen y Bont ar Ogwr – Casglu gwastraff. Ailgylchu a gwaredu gwastraff
Rhif Achos: 201803731 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Dyweddodd Mr X ei fod wedi codi sawl cwyn â'r Cyngor ynglyn â casgliad gwael ei wastraff. Cwynodd i'r Ombwdsmon bod y Cyngor wedi methu â rhoi sylw i'w bryderon ac felly, roeddent heb eu datrys.

Nododd yr Ombwdsmon, yn yr achlysur hwn, y Cyngor oedd y darparwr gwasanaeth, er mai trydydd parti oedd dan gontract i ddelio â'r gwaith casglu gwastraff. Y Cyngor oedd hefyd yn gyfrifol am fynd i'r afael â'r gŵyn. Cytunodd y Cyngor â'r Ombwdsmon i ymgymryd â'r canlynol i setlo'r gŵyn:

- Ymgymryd ag ymchwiliad Cam 2 (yn unol â'i weithdrefn gwynion), gydag ymateb gan Uwch Swyddog Cyngor i gael ei gyhoeddi **dim hwyrach na 26 Hydref 2018**.
- Cyhoeddi taliad iawndal o £100 am yr amser a'r drafferth wrth ganlyn y cwyn.

Cyngor Gwynedd – Llygredd a mesurau i reoli llygredd

Rhif Achos: 201804291 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mr Ac nad oedd y Cyngor wedi cymryd camau yn erbyn ei gymydog (Mr B) a oedd yn cynnal gweithiau cloddio lan yr afon o'i eiddo. O ganlyniad, roedd cyflenwad dŵr Mr Ac wedi cael ei lygru. Cynhaliodd y Cyngor ymweliad arolygu ond dywedodd nad oedd y gweithiau a gynhaliwyd gan Mr B yn achosi unrhyw berygl o lifogydd. Yn y cyfamser, roedd adran arall o'r Cyngor wedi profi'r cyflenwad dŵr. Cyhoedd y Cyngor rybudd statudol i Mr A, gan ei filio hefyd am y gost o brofi. Roedd Mr Ac yn anhapus iawn ynghylch hyn.

Wrth ystyried y dystiolaeth, nododd yr Ombwdsmon bod y Cyngor wedi gweithredu'n sydyn wrth ymweld â Mr B. Roedd wedi casglu nad oedd unrhyw berygl o lifogydd wedi'i achosi gan y gweithiau yr oedd yn cynnal. Roedd y Cyngor wedi profi cyflenwad dŵr Mr A yn brydlon hefyd, gan ddarganfod ei fod yn cynnwys coliform (bacteria niweidiol). Yn unol â'i ddyletswydd statudol, roedd yn ofynnol i'r Cyngor gyhoeddi Mr A, fel y "person perthnasol", â'r rhybudd. Roedd y gyfraith hefyd yn ei awdurdodi i anfonebu Mr A am y gost o brofi. Mae'r Ombwdsmon wedi cael ei wahardd gan y gyfraith rhag cwestiynu barn broffesiynol swyddogion mewn materion o'r fath, er bod Mr A yn anghytuno â'u canfyddiadau. Fodd bynnag, canfu'r Ombwdsmon bod Mr A wedi cyflwyno tystiolaeth ychwanegol ers yr archwiliad gwreiddiol o'r perygl o lifogydd, a gynhaliwyd yn ystod fisoedd sych yr haf. Roedd o'r farn y dylid y wybodaeth ychwanegol, yn ogystal â'r glaw sy'n gysylltiedig â misoedd y gaeaf, fod wedi ysgogi'r Cyngor i ailasesu'r sefyllfa, o ystyried bod Mr A yn cwyno ac yn dioddef o effeithiau'r gwaith o hyd. Felly, cytunodd y Cyngor i ymgymryd â'r canlynol i ddatrys pryderon cyfredol Mr A.

- Cynnal ymweliad arolygu pellach ac ymchwiliad yn ymwneud â'r perygl o lifogydd, gan ddarparu ei benderfyniad i Mr A cyn 31 Ionawr 2019.

Cyllid a Threthiant

Datrysiaid Cynnar a Setliadau Gwirfoddol

Cyngor Sir Dinbych – Cyllid a Threthiant

Rhif Achos: 201804662 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mr B bod y Cyngor wedi asesu atebolrwydd ystad y diweddar Mr C (Roedd Mr B yn ysgutor) yn anghywir i dalu Treth Cyngor ar gyfer y cyfnod ar ôl marwolaeth Mr C nes gwerthu ei gartref. Cwynodd Mr B hefyd bod y Cyngor wedi rhoi nifer o filiau Treth Cyngor iddo dros y cyfnod hwnnw, gyda phob un yn gofyn am swm gwahanol o daliad.

Er bod yr Ombwdsmon wedi gwrthod ymchwilio i gŵyn Mr B, roedd yn bryderus nad oedd y Cyngor wedi cymhwyso rhyddhad perthnasol i'r bil Treth Cyngor ar werthiant yr eiddo, er iddo gael gwybod am y rhyddhad sawl mis yn gynharach. Roedd hyn yn golygu bod y Bil a gyhoeddwyd ar werthiant yr eiddo yn anghywir ac wedi arwain at gyhoeddi bil Treth Cyngor pellach.

Oherwydd hyn, cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor a gytunodd i ymddiheuro i Mr B a'i gydysgutorion a'i cymyndderbyniwr am yr oedi wrth gymhwyso'r rhyddhad cywir i'r Bil Treth Cyngor, a oedd wedi arwain at gyhoeddi bil anghywir.

Tai

Datrysiaid Cynnar a Setliad Gwirfoddol

Bron Afon Community housing Ltd – Atgyweirio a Chynnal a Chadw (gan gynnwys tamprwydd/ gwelliannau a newidiadau e.e. gwres canolog a ffenestri dwbl)

Rhif Achos: 201802782 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Mrs R bod Bron Afon Community housing Ltd (“y Gymdeithas Tai”) wedi methu ag ymateb i’w chwyn mewn modd amserol; cafodd ei chwyn gwreiddiol ei wneud ym mis Mai 2016.

Er bod y Gymdeithas Tai wedi darparu ymateb byr, roedd yr ymateb yn methu â mynd i’r afael yn lawn â’r materion a godwyd gan Mrs R. Felly, mewn ymateb i gynnig yr Ombwdsmon, cytunodd y Gymdeithas Tai i ymgymryd â’r camau canlynol i ddatrys cwyn Mrs R (i’w cwblhau o fewn un mis):

- Ymddiheuro i Mrs R am y diffyg ymateb amserol
- Ymgymryd ag adolygiad llawn o gŵyn Mrs R
- Darparu’r ymateb llawn

Cyngor Sir Benfro – Atgyweirio a Chynnal a Chadw (gan gynnwys tamprwydd/ gwelliannau a newidiadau e.e. gwres canolog a ffenestri dwbl)

Rhif Achos: 201803031 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Mr A am waith a gynhaliwyd i’w gartref, a gafodd ei ariannu gan Grant Cyfleusterau i’r Anabl (GCA) rhai blynyddoedd yn flaenorol. Roedd Mr A wedi cymeradwyo taliad olaf y Cyngor i’r contractwr, a oedd ef wedi ymgysylltu ag (ac yn fodlon â’r gwaith) yn 2013. Ar ôl hynny, daeth problemau i’r amlwg ond aeth y contractwr allan o fusnes. Cwynodd Mr A na allai ddefnyddio’r ystafell ymolchi a oedd y GCA fod i ddarparu, ac roedd yn teimlo y dylai’r Cyngor unioni’r gwaith. Yn 2017, comisiynodd y Cyngor syrfêwr annibynnol (“syrfêwr”) i geisio sefydlu gwir achos y problemau ac adnabod y gwaith allweddol a fynir. Wedi ystyried anabledd Mr A, cytunodd y Cyngor i ymarfer disgrisiwn ac ymgymryd â gweithiau penodol, ar ei gost, i alluogi Mr A i gael mynediad i gyfleusterau ymdrochi digonol. Fodd bynnag, ar adeg cyflwyno ei gŵyn i’r Ombwdsmon, nid oedd unrhyw ddyddiad cychwyn wedi cael ei gytuno arno ac roedd Mr A yn anfodlon na fyddai’r Cyngor yn ymgymryd â’r holl waith yr oedd ef yn teimlo eu bod yn ofynnol.

Ystyriodd yr Ombwdsmon gŵyn Mr A am y gweithiau GCA a rôl ymchwilio’r Cyngor fel y tu hwnt i amser heb unrhyw ragolwg o ef yn gallu cael atebolrwydd. Nododd y syrfêwr bod y cofnod a’r lefel o archwilio gan y Cyngor wedi bod y tu hwnt i’r arfer ar gyfer prosiect o’r fath. Fodd bynnag, o ystyried bod y Cyngor wedi cytuno i gynnal gweithiau penodol, roedd yr Ombwdsmon o’r farn y bu oedi yn fwy diweddar wrth ddatblygu’r rheini er mwyn sicrhau y gallai Mr A gael mynediad i gyfleusterau ymdrochi digonol, ac wrth ei hysbysu. Felly, cytunodd y Cyngor ag argymhellion canlynol yr Ombwdsmon, yn ymwneud â’r agwedd hon o gŵyn Mr A:

- Anfon ymddiheuriad ysgrifenedig at Mrs A (o fewn un mis) am yr oedi wrth ddatblygu;
- Paratoi rhaglen o waith i’w cynnal, ar y cyd â’r syrfêwr, gan ddarparu copi o hyn i Mr A (o fewn un mis);
- Ceisio ac ymgysylltu â chontractwr/contractwyr perthnasol o fewn 6 wythnos, ar y cyd â’r syrfêwr, a sicrhau dyddiad cychwyn i gwblhau’r gwaith a nodwyd, cyn gynted ag y bo’n ymarferol. Hysbysu Mr A ar y datblygiad (gan gynnwys pe bai unrhyw broblemau annisgwyl yn codi) ar sail bythefnosol.

Cymdeithas Tai Canolbarth Cymru Cyf - Hawliau ac amodau tenantiaeth/gadael a throi allan

Rhif Achos: 201803162 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Roedd Mrs A yn gyn dentant o’r Gymdeithas ar ôl gadael ei heiddo sawl mis yn flaenorol pan gystylltodd Asiantaeth Casglu Dyled (“yr asiantaeth”) â hi ar ran y Gymdeithas. Dywedodd ei bod mewn dyled â’r Gymdeithas oherwydd symiau a oedd yn deillio o’r angen i gynnal gwaith atgyweirio ac arddurno ar ôl iddi adael, yn ogystal â rhent rhai dyddiau a’r gost o newid y cloeon (a elwir yn “rechargeables”). Dadleuodd Mrs A bod hi’n ddyledus i’r symiau, gan ddweud bod y Gymdeithas wedi methu â chysylltu â hi o gwbl cyn i’r asiantaeth wneud hynny ac nad oedd wedi rhoi unrhyw fanylion ynghylch sut y cyfrifwyd y symiau

(symiau a newidwyd yn ddiweddarach). Dywedodd bod clywed hyn yn gyntaf gan yr asiantiaeth wedi achosi gofid iddi, pan roedd hi eisoes yn agored i niwed. Apeliodd Mrs A at banel y Gymdeithas ac, pan fu'n anfodlon â'r penderfyniad, cwynodd i'r Ombwdsmon.

Wrth ystyried y gŵyn, nododd yr Ombwdsmon bod cytundeb tenantiaeth Mrs A yn caniatáu'r Gymdeithas i ail godi pris ar waith a oedd angen ar ôl i denantiaeth ddod i ben. Nododd hefyd y byddai'n cynnwys asiantaeth. Roedd rhestr o waith a nodwyd yn hysbys i Mrs A cyn iddi adael. Fodd bynnag, roedd ei mab wedi aros mewn anheddiad y tu hwnt i hynny. Ni allai'r Ombwdsmon ymyrryd â phenderfyniad y Panel ac roedd Mrs A wedi gallu herio unrhyw dystiolaeth yn y gwrandawriad; ymhellach, roedd hi dal yn gyfrifol am ei mab yn aros ac felly roedd y rhent a'r taliad am newid y cloeon yn ddyledus. Esboniodd y Gymdeithas hefyd ei fod wedi ystyried bregusrwydd Mrs A ac wedi diddymu ychydig o'r swm (felly, y swm gostyngol), a nododd yr Ombwdsmon i fod yn enghraifft o arfer da.

Fodd bynnag, roedd yr Ombwdsmon yn bryderus â'r diffyg tystiolaeth i awgrymu y gwnaethpwyd ymdrechion i gysylltu â Mrs A cyn cynnwys yr asiantaeth. Roedd yn cydnabod y gofid y byddai clywed gan yr asiantiaeth yn gyntaf wedi achosi i Mrs A. Canfu'r Ombwdsmon hefyd, er bod y cytundeb tenantiaeth yn cyfeirio at y defnydd o asiantiaeth ar gyfer casglu, a chodi tâl gweinyddol, roedd ei Bolisi ar adfer ac ail godi pris yn dweud dim byd. Roedd hefyd o'r farn bod llythyr y Gymdeithas at Mrs A yn gamarweiniol, gan awgrymu fod gan yr Ombwdsmon swyddogaeth apeliadol o ran penderfynu a oedd y ddyled yn ddyledus, neu beidio.

Felly, cytunodd y Gymdeithas i ymgymryd â'r canlynol:

- a) Ymddiheuro mewn ysgrifen i Mrs A am ei fethiant cychwynnol i gyfathrebu'n uniongyrchol â hi ynglŷn â'r ail godi pris (o fewn un mis):
- b) Adolygu'r Polisi a gwneud newidiadau fel bo'n ofynnol (gan ddarparu copi o'r rheini i'r Ombwdsmon cyn pen dau fis) ac felly, cyn pen tri mis, cyflwyno'r Polisi i'r Bwrdd ar gyfer cymeradwyaeth. Bydd y newidiadau yn cynnwys:
 - i) Cyfeiriadau at atgyfeiriad y Gymdeithas i Asiantaeth Casglu Gwastraff
 - ii) Arfer y Gymdeithas o ddiddymu ymgysylltiad uniongyrchol â'r denantiaeth flaenorol
 - iii) Pan mae tâl gweinyddu yn daladwy i denant blaenorol
- c) Adolygu templed y llythyr gwyno safonol a defnyddir y Gymdeithas o ran atgyfeiriad at swyddfa'r Ombwdsmon (o fewn un mis).

[Cyngor Sir Fflint – Ceisiadau.Dyraniadau.Trosoglwyddo a chyfnewid](#)

[Rhif Achos: 201803551 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018](#)

Mae Ms H a'i phlentyn yn byw â'i mam, ac ar hyn o bryd, maent wedi bod ar y rhestr aros ers dwy flynedd. Mae Ms H ar y rhestr aros am eiddo ddau wely. Mae hi ym mand 2 ar hyn o bryd, fodd bynnag, mae o'r farn y dylai fod yn flaenoriaeth band 1. Soniodd Ms H hefyd y gallai'r sefyllfa wella pe bai ei mam yn cael ei dyrannu at eiddo mwy.

Roedd pryderon Ms H am y bandio wedi cael eu hystyried gan y Cyngor a'r Panel Rhanbarthol, ac nid oedd unrhyw dystiolaeth i awgrymu camweinyddu o ran sut y cymhwyswyd y meini prawf ar gyfer bandio.

Canfu'r Ombwdsmon, er bod y Panel Rhanbarthol wedi ymateb i bryderon Ms H, gallai'r rhesymwaith am ei benderfyniad fod yn fwy gwenieithus, ac nid oedd unrhyw beth i awgrymu bod y meini prawf ar gyfer pob band wedi cael eu rhannu gyda Ms H.

Cytunodd y Cyngor i ymgymryd â'r camau canlynol, o fewn un mis o dderbyn penderfyniad yr Ombwdsmon, i setlo'r gŵyn:

- a) Trefnu i'r Panel gynnig esboniad ehangach o'i benderfyniad
- b) Rhannu'r meini prawf bandio gyda Ms H
- c) Gofyn i'r Panel gofnodi rhesymwaith mwy cymhwysol wrth gofnodi ei benderfyniad.

Cyngor Sir Dinbych – Ceisiadau.Dyraniadau.Trosglwyddo a chyfnewid

Rhif Achos: 201803829 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018

Cwynodd Ms A nad oedd y Cyngor wedi ystyried ei thystiolaeth feddygol wrth ystyried ei hapêl am dŷ. Ni chwblhaodd Ms A weithdrefn gwyno'r Cyngor yn llawn cyn cwyno i'r Ombwdsmon gan fod llythyr penderfyniad apelio'r Cyngor yn ei chyfeirio'n anghywir i gwyno'n uniongyrchol i'r Ombwdsmon.

Felly, cytunodd y Cyngor i gwblhau'r gweithredoedd canlynol cyn 13 Rhagfyr 2018, i setlo cwyn Ms A:

- Ymddiheuro i Ms A am ei chyfeirio'n anghywir i'r Ombwdsmon
- Ystyried ac ymateb i gŵyn Ms A yn y cam olaf o'i weithdrefn gwyno
- Talu £50 i Ms A am yr amser a'r drafferth o wneud ei chwyn i'r Ombwdsmon
- Sicrhau bod yr holl lythyrau penderfynu ar gyfer apelïadau yn cyfeirio achwynwyr yn gywir at y weithdrefn gwyno gywir.

Cyngor Sir Dinbych - Ceisiadau.Dyraniadau.Trosglwyddo a chyfnewid

Rhif Achos: 201803852 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018

Cwynodd Mr a Mrs B bod y Cyngor wedi methu ag ystyried tystiolaeth feddygol wrth ystyried eu hapêl yn erbyn yr addasrwydd o'r cynnig o dai.

Nid oedd Mr a Mrs B wedi cwyno i'r Cyngor drwy ei weithdrefn gwyno (yn ôl yr angen) cyn cwyno i'r Ombwdsmon gan fod llythyr penderfyniad apelio'r Cyngor yn eu cyfeirio'n anghywir i gwyno'n uniongyrchol i'r Ombwdsmon.

Felly, cytunodd y Cyngor i gwblhau'r camau canlynol cyn 13 Rhagfyr 2018 i setlo cyn Mr a Mrs B:

- Ymddiheuro i Mr a Mrs B am eu cyfeirio'n anghywir i'r Ombwdsmon
- Ystyried ac ymateb i gŵyn Mr a Mrs B yn y cam olaf o'i weithdrefn gwynion.
- Talu £50 i Mr a Mrs B am yr amser a'r drafferth o wneud eu cwyn i'r Ombwdsmon
- Sicrhau bod yr holl lythyrau penderfyniad ynghylch apelio yn cyfeirio apelwyr yn gywir at y broses gwyno gywir.

Cyngor Caerdydd – Rent Smart Wales- Arall

Rhif Achos: 201804991 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mr V bod Rent Smart Wales ("yr Asiantaeth") wedi anfon llythyrau bygythiol ato, ym mis Ebrill 2018, ynglŷn â'i fethiant i gofrestru eiddo rhentu. Roedd Mr V wedi mynychu un o'i gyrsiau ac wedi ymgymhwyso fel Asiant. Roedd wedi cyflwyno ffurflen gyda dim trafodion busnes drwy borth ar-lein yr asiantaeth gan nad oedd ganddo unrhyw eiddo rhentu o dan ei reolaeth. Mewn llythyr yn ymateb i'w gŵyn, ymddiheurodd yr asiantaeth am y namau yn ei system weinyddu.

Ym mis Tachwedd, derbyniodd Mr R neges destun 'cyffredinol' arall, drwy ei ffôn symudol, eto yn ei gynghori bod angen iddo ddiwygio a diweddarau'r eiddo o dan ei reolaeth. Roedd hyn yn ddianghenraid gan nad oedd ei sefyllfa wedi newid.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod yr ail gysylltiad yn ddianghenraid a chysylltodd â'r Asiantaeth. Cytunodd yr Asiantaeth i:

- Ysgrifennu llythyr at Mr V yn ymddiheuro am y cysylltiad a anfonwyd ato ar 18 Tachwedd 2018 a chadarnhau bod camau gweithredu wedi'u cymryd erbyn hyn i osgoi achlysur tebyg rhag digwydd yn y dyfodol.
- Cynnig talu iawndal o £50 am yr amser a'r drafferth a gymerwyd wrth ganlyn cwyn pellach.

Bydd hyn yn cael ei gwblhau o fewn 20 diwrnod gwaith o ddyddiad fy llythyr penderfyniad.

Cyngor Bwrdeistref Siriol Caerffili – Cyweiriadau a chynnal a chadw (gan gynnwys lleithder/ gwelliannau a newidiadau ee. Gwres canolog a gwydro dwbl)

Rhif Achos: 201804401 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Ms X bod angen cynnal amrywiaeth o gyweiriadau pan symudodd hi a'i mab i'w cartref yn 2014, a oedd y Cyngor wedi methu i'w cynnal.

Dywedodd y Cyngor wrth yr Ombwdsmon ei fod wedi derbyn cwyn ffurfiol gan Ms X ym mis Medi, fodd bynnag, gan nad oedd ganddo unrhyw gofnod o weithiau dyledus, roedd yn briodol i ddelio â'r gŵyn fel cais am wasanaeth. Adnabu'r Cyngor ei fod wedi methu â chyfathrebu ei weithredoedd i Ms X a chytunodd i ysgrifennu llythyr yn ymddiheuro ac yn rhoi esboniad clir o'r materion crybwylledig a'r camau y byddai'n ei gymryd.

Roedd yr Ombwdsmon yn falch o nodi bod y Cyngor wedi ysgrifennu at Ms X wedi hynny ac wedi trefnu ymweliad â'i chartref i drafod y materion dyledus.

Cynllunio a rheoli adeiladu

Cadarnhawyd

Cyngor Bro Morgannwg – Materion cynllunio eraill

Rhif Achos: 201700223 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Mr X am y modd y gwnaeth Cyngor Bro Morgannwg ("Y Cyngor") reoli cais cynllunio diwygiedig ar gyfer estyniad o eiddo pedwar- stafell ("yr Eiddo"). Roedd yr Eiddo wedi'i leoli ger ei eiddo ei hun. Dywedodd nad oedd y Cyngor wedi asesu'r mater o ddarpariaeth parcio yn briodol wrth ystyried y cais. Adroddodd hefyd fod y Cyngor wedi hyrwyddo'n amhriodol, trwy ddatblygiad a ganiateir, estyniad i gefn yr eiddo wedi hynny.

Canfu'r Ombwdsmon bod y Cyngor wedi trin y mater o ddatblygiad caniadedig yn gywir. O ganlyniad, ni chadarnhaodd yr elfen datblygiad caniadedig o gŵyn Mr X. Penderfynodd hefyd ei bod yn rhesymol i'r Cyngor ddod i'r casgliad bod ymestyniad yr Eiddo yn 'dderbyniol' mewn termau parcio. Fodd bynnag, canfu bod methiannau yn ymwneud â chofnodion wedi peryglu gallu'r Cyngor i ddangos ei fod wedi asesu'n briodol y mater o ddarparu parcio. O ganlyniad, cadarnhaodd yn rhannol yr agwedd darparu parcio o gŵyn Mr X. Argymhellodd y dylai'r Cyngor ysgrifennu at Mr X i ymddiheuro am y methiannau a adnabuwyd. Gofynnodd hefyd iddo anfon tystiolaeth ddogfennol i Mr X o'r camau a gymerodd i fynd i'r afael â hwy. Cytunodd y Cyngor i weithredu'r argymhellion hyn.

Cyngor Bwrdeistref Siriol Caerffili – Ymdrin â chais cynllunio (arall)

Rhif Achos: 201705212 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mr A, ar ôl iddo gael caniatâd cynllunio amodol am ddatblygiad tai lleol, bod yr Awdurdod Cynllunio Lleol wedi methu â rhyddhau'r amodau cynllunio cysylltiedig, gan arwain at ei eiddo yn dod yn ddarostyngedig i berygl difwyniant a dŵr llifogydd. Cwynodd Mr A hefyd y bu methiant i ymateb yn ddigonol i'w gŵyn.

Canfu'r ymchwiliad y bu cyfleoedd wedi'u colli i sicrhau bod yr amodau cynllunio wedi cael eu diwallu neu i ystyried cymryd camau gorfodi. Canfu'r ymchwiliad hefyd bod y Cyngor wedi methu ag ymateb yn llawn i gŵyn Mr A. Cadarnhawyd y gŵyn i raddau.

Argymhellwyd bod y Cyngor yn ymddiheuro i Mr A am y methiannau a adnabuwyd yn yr adroddiad a threfnu cyfarfod â'r Awdurdod Draenio Tir, yr Awdurdod Priffyrdd, Dŵr Cymru a Chyfoeth Naturiol Cymru er mwyn ffurfio cynllun gweithredu i fynd i'r afael â'r gweithiau carthffosydd i'w bodloni ar y safle, ystyried effaith amgylcheddol y rhediad trwchus o ddŵr, a diweddarau Mr A o'r canlyniad. Argymhellwyd hefyd bod y Cyngor, ar ôl derbyn tystiolaeth berthnasol gan Mr A, yn cyfeirio pryderon Mr A ynghylch yr arllwysiad a oedd yn gollwng at yr Adran Iechyd Amgylcheddol i'w ystyrio a gofyn ei fod yn ymgymryd â samplu'r afon, cysylltu â'r rheolydd dŵr a chynghori Mr A o ganlyniad yr ymchwiliadau.

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Sir Benfro – Ymdrin â chais cynllunio (arall)

Rhif Achos: 201803108 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Mr D bod y Cyngor wedi methu ag ystyried yn gywir agweddau o'i Gynllun Datblygiad Lleol wrth gyrraedd penderfyniad i ganiatáu cais cynllunio am ddatblygiad tua 700 medr o'i gartref.

Cwynodd hefyd am yr amser a gymerwyd gan y Cyngor i ymestyn ei gŵyn i Gam 2 o'i Weithdrefn Gwynion.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn nad oedd y penderfyniad cynllunio gan y Cyngor yn ymddangos i fod wedi achosi unrhyw galedi neu anghyfiawnder personol iddo. Fodd bynnag, roedd o'r farn y bu rhywfaint o oedi mewn cyfathrebu gan y ddau barti, yn ystod y broses gwyno.

Cysylltodd â'r Cyngor, a chytunodd i ysgrifennu llythyr at Mr D yn ei gynghori o ganlyniad yr ymchwiliad i'w gŵyn.

Mae wedi cytuno i gwblhau hyn o fewn 20 diwrnod gwaith o ddyddiad y llythyr hwn.

Cyngor Sir Bwrdeistref Conwy – Materion cynllunio eraill

Rhif Achos: 201804395 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mr C bod y Cyngor wedi methu â darparu safle tramwy ar gyfer Sipsiwn/Teithiwr. Nid oedd hyn yn diwallu ei Ddyletswydd Cydraddoldeb, roedd yn cam-drin hawliau dynol ac nid oedd yn dilyn ei ddyletswyddau statudol mewn perthynas â Sipsiwn/Teithiwr. Roedd y Cyngor hefyd wedi gwadu bod ganddo gŵyn dilys.

Gwrthododd yr Ombwdsmon i ddelio â sylwedd cwyn Mr C o ran y safle tramwy Sipsiwn/Teithiwr gan nad yw i'r Ombwdsmon ddod o hyd i dorri dyletswydd statudol. Fodd bynnag, canfu nad oedd y Cyngor wedi delio â chwyn Mr C yn unol â'u Polisi Cwynion Corfforaethol. Cytunodd y Cyngor i gwblhau'r canlynol i setlo cwyn Mr C cyn 31 Ionawr 2019:

- a) Ymddiheuro i Mr C am yr ymdriniaeth wael â'i chwyn.
- b) Cyhoeddi ymateb i'r materion sylweddol a rhoi gwybodaeth ynglŷn â Cham 2 o'r broses ymdrin â chwynion
- c) Atgoffa staff o'u dyletswyddau o dan y Polisi Cwynion Corfforaethol a'r broses gywir pan godir cwyn.

Cyngor Sir Benfro – Ymdrin â chais cynllunio (methiant i hysbysu'r rhai a effeithiwyd)

Rhif Achos: 201804328 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mr X bod y Cyngor wedi methu â chyhoeddi ar ei wefan gyhoeddus y byddai'r eiddo drws nesaf yn cael ei adeiladu yn nes at ei gartref ei hun a fyddai'n ymyrryd â'i breifatrwydd. Cwynodd ei fod am i'r Cyngor ariannu'r gost o godi ffens rhwng y ddau eiddo.

Yn ystod yr asesiad i mewn i gŵyn Mr X, nododd yr Ombwdsmon bod y Cyngor wedi methu â chynghori Mr X na fyddai'n ystyried y mater o ffensio rhwng y ddau eiddo fel rhan o'i ymchwiliad, a oedd yn rhan annatod o'i gŵyn. O ran penderfynu a oedd angen ffens mewn gwirionedd, nid oedd hynny'n benderfyniad i'r Ombwdsmon.

Cytunodd y Cyngor â'r Ombwdsmon y byddai'n ysgrifennu at Mr X (o fewn un mis) er mwyn:

- a) rhoi esboniad a;
- b) chynnig talu £50 am orfod cymryd yr amser i gwyno i'r Ombwdsmon.

Ffyrdd a Thrafnidiaeth

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Bwrdeistref Siroi Caerffili – Cynnal a chadw ffyrdd/ adeiladu ffyrdd

Rhif Achos: 201804059 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mrs B am fethiant y Cyngor i ddelio â'i chwyn yn ymwneud â cheubyllau a hanwybyddwyd, oedi wrth gasglu gwastraff a thorri gwrych. Roedd Mrs B hefyd yn dymuno gwneud honiad yn ymwneud â difrod i'w cheir. Gwnaeth Mrs B gŵyn ffurfiol i'r Cyngor, fodd bynnag, deliwyd â phob cwyn fel cwyn anffurfiol – cais am wasanaeth. Canfu'r Ombwdsmon y dylai'r cyngor fod wedi nodi anfodlonrwydd Mrs B a thrin ei phryderon fel cwyn ffurfiol.

Cytunodd y Cyngor i ymgymryd â'r gweithredoedd canlynol, i setlo'r gŵyn, o fewn un mis:

- a) Ymddiheuro am fethu ag ymdrin a chydnabod cysylltiadau Mrs B fel cwynion a chyhoeddi ymateb ffurfiol.
- b) Hysbysu Mrs B o fanylion yswirwyr y Cyngor pe bai hi'n dymuno cyflwyno honiad am ddifrod i'r ceir.

Cyngor Gwynedd- arall

Rhif Achos: 201805441 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mr D fod y Cyngor wedi methu ag ymgymryd â gwaith i lanhau a thrwsio gwli dŵr ar lwybr cyhoeddus oedd yn rhedeg wrth ochr ei eiddo.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor, a gytunodd i:

- a) Gysylltu â Mr D a rhoi amcan o'r gwaith y maent yn bwriadu gwneud a'r amserlen ar gyfer cwblhau'r gwaith.

Rhaid gwneud hyn o fewn 10 diwrnod gwaith o ddyddiad y llythyr hwn. Rwy'n deall ei fod wedi gwneud hyn yn barod.

Mae'r Ombwdsman o'r farn y bydd hyn yn datrys y gŵyn.

Darparwr Gofal wedi'i Hunan Ariannu

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol _

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf – Arall

Rhif Achos: 201803788 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Mr B nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi darparu cyngor priodol ynghylch sut y gallai ganlyn ei gŵyn yn erbyn Darparwr Gofal Annibynnol.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd y byddai'n ysgrifennu at Mr B i ymddiheuro am beidio â darparu cyngor iddo sy'n berthnasol i'w gŵyn a sicrhau bod yr holl staff, a allai dderbyn cwynion am ofal a ddarperir mewn cartrefi nyrsio, yn ymwybodol bod modd cyfeirio cwynion o'r fath i OGCC.

Gwasanaethau Cymdeithasol – Oedolion

Cadarnhawyd

Cyngor Sir Ceredigion a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Gwasanaethau ar gyfer oedolion sy'n agored i niwed (e.e. gydag anhawsterau dysgu, neu â materion iechyd meddwl)

Rhif Achos: 201703741 & 201703743 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Mr C am ymchwiliad diogelu oedolyn a gynhaliwyd gan Gyngor Sir Ceredigion ("y Cyngor") a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd") i honiadau o gam-drin a wnaeth Mr C yn erbyn dau aelod o staff y Bwrdd Iechyd. Yn benodol, roedd yn bryderus na ddilynwyd y broses gywir wrth gynnal yr ymchwiliad. Mewn perthynas â'r Bwrdd Iechyd, roedd Mr C hefyd yn bryderus am ei ymateb i ganlyniad y broses diogelu, gan gynnwys nad oedd wedi darparu ymddiheuriad iddo.

Canfu'r Ombwdsmon sawl gwall yn yr ymchwiliad diogelu. Yn benodol, bu methiant i wirio nodyn y cyfweiliad cychwynnol â Mr C, a oedd yn golygu bod rhai o'i bryderon wedi'u hepgor neu eu camddeall. Cynhaliwyd cyfarfod anffurfiol rhwng yr ymchwilydd ac un o'r aelodau o staff cyhuddedig cyn cynnal cyfweiliad ffurfiol, ac ar adegau roedd yn ymddangos bod yr ymchwilydd wedi ysgogi atebion gan y cyfweledigion. Gallai'r esboniad a roddwyd ar gyfer canlyniad y broses fod yn fwy eglur. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhan hon o'r gŵyn. Hefyd, cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn yn erbyn y Bwrdd Iechyd yn ymwneud â'i fethiant i ddarparu ymddiheuriad ffurfiol i Mr C. Argymhellodd yr Ombwdsmon bod y cyrff dan sylw yn darparu ymddiheuriad i Mr C, yn ogystal â chyfanswm iawndal o £750. Gwnaeth argymhellion hefyd wedi'u hanelu at wella arfer yn y dyfodol, gan gynnwys darparu hyfforddiant i aelodau o staff y Bwrdd Iechyd sy'n ymgymryd ag ymchwiliadau diogelu oedolion.

Cyngor Sir Ceredigion – Gwasanaethau ar gyfer oedolion sy'n agored i niwed (e.e. gydag anhawsterau dysgu, neu â materion iechyd meddwl)

Rhif Achos: 201705762 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mr B bod yr adran Gwasanaethau Cymdeithasol Cyngor Sir Ceredigion ("y Cyngor") wedi methu â diwallu ei anghenion rhwng 2009 a 2017, wedi methu ag ystyried ei anabledd, wedi rhannu gwybodaeth amdano heb ei ganiatâd, heb weithredu ar bryderon ynglŷn â'i ddiogelwch, wedi methu ag ymchwilio i'w gwynion ac nad yw'n darparu gofal sy'n diwallu ei anghenion.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn ar y mwyaf. Canfu nad oedd y cyngor wedi diwallu anghenion asesedig Mr B yn llawn rhwng 2009 a 2017 ac am 15 mis, roedd Mr B heb wasanaethau o gwbl. Canfu'r Ombwdsmon bod y Cyngor wedi methu ag ystyried diogelwch Mr B yn lawn, a oedd yn golygu y gallai fod yn agored i niwed. Canfu'r ymchwiliad bod gan Mr B a'r Cyngor berthynas drafferthus a bod hyn yn effeithio ar ei anghenion gofal a'r ffordd yr ymdrinwyd â'i gwynion.

Cytunodd y Cyngor i ymddiheuro am y methiannau a adnabuwyd a thalu £9500 i Mr B i unioni'r anghyfiawnder a nodwyd yn yr adroddiad. Cytunodd Cyngor hefyd i ymgymryd ag ymchwiliad diogelu pellach ac y byddai'n ymgysylltu ag arbenigwr er mwyn ei arwain yn yr asesiad o anghenion Mr B yn y dyfodol.

Heb eu Cadarnhau

Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful – Gwasanaethau Cymdeithasol Oedolion – Gwasanaethau ar gyfer Pobl ag anbledd gan gynnwys GCA

Rhif Achos: 201706115 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Ms Y bod y Cyngor wedi gwrthod yn afresymol ei mynediad i gael ei hystyried am Grant Cyfleusterau i'r Anabl ("GCA") ac yn benodol, bod oedi amhriodol wrth drefnu asesiad gan Therapydd Galwedigaethol Cymunedol ("TGC"), er mwyn galluogi datblygu'r cais GCA. Rhoddwyd ystyriaeth ynghylch a oedd gan y cyngor ystyriaeth briodol i hawliau dynol Ms Y ac a oedd wedi cyfathrebu'n eglur a thrylwyr ynghylch yr amserlenni ar gyfer cynnal asesiad TGC.

Canfu'r ymchwiliad y bu rhaid i Ms Y aros am gyfnod hir ar gyfer asesiad TGC, oherwydd y galw mawr ar y gwasanaeth a blaenoriaethu angen. Nid oes unrhyw dystiolaeth i awgrymu nad oedd y Cyngor wedi gweithredu ei drefnau'n gywir yn yr achos hwn, neu ei fod wedi methu ag ystyried hawliau dynol Ms Y.

Cydnabu'r ymchwiliad y gallai fod wedi bod yn fwy defnyddiol pe bai'r Cyngor wedi rhoi gwybod i Ms Y o'r cychwyn am yr amser disgwyl posib ar gyfer asesiad, ond pan geisiodd eglurder ynghylch yr amserlen, ymatebodd y cyngor yn briodol. Ni chadarnhawyd y gŵyn.

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Caerdydd- Arall

Rhif Achos: 201801562 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Miss A am benderfyniad y Cyngor i dynnu cefnogaeth gwaith cymdeithasol oddi wrth ei mab, heb gynnal unrhyw asesiad o'i anghenion. Hefyd, cwynodd Miss A nad oedd ei hanghenion ei hun erioed wedi'u hasesu gan y Cyngor. Roedd Miss A hefyd yn bryderus nad oedd ei chwyn wedi cael ei drin mewn modd amserol nag yn unol â'i cheisiadau am gefnogaeth eiriolaeth a phreifatrwydd.

Er bod yr Ombwdsmon wedi penderfynu peidio ag ymchwilio i'r gŵyn, roedd yr Ombwdsmon yn bryderus am y materion a godwyd gan Miss A.

Oherwydd hyn, cysylltodd â'r Cyngor, a gytunodd i wneud y canlynol:

- Cwblhau asesiad o anghenion Miss A am gefnogaeth, gan roi unrhyw gefnogaeth a nodwyd ar waith
- Cynnig talu £750 i Miss A am fethu ag asesu ei hanghenion am gefnogaeth am ddeunaw mis;
- Ymddiheuro i Miss A am fethu ag anfon ffurflen gwyno hawdd i'w ddarllen ati
- Cynnig talu £125 i Miss A am yr amser a'r drafferth y profodd wrth ddod â'i chwyn i'r Ombwdsmon.

Cyngor Caerdydd – Gwasanaethau ar gyfer Oedolion sy'n agored i niwed (e.e. gyda anhwesterau dysgu. Neu materion iechyd meddwl)

Rhif Achos: 201804152 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018

Cwynodd Mr B bod pecyn gofal cymdeithasol ei wraig (30 awr yr wythnos dros yr 11 mlynedd diwethaf) o gymorth i'w chynorthwyo â'i gweithgareddau o ddydd i ddydd wedi cael eu torri. Roedd Mr B yn anhapus am gollu hanner pecyn gofal Mrs B a gwnaeth gŵyn am y toriad yn yr oriau.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor a oedd yn cydnabod y gŵyn ac esboniodd y byddai'n cynnal ailasesiad o Mrs B gan ddim gwahanol gyda chyfrifoldebau rheoli gwahanol.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y cam hwn yn rhesymol a chytunodd y Cyngor i ymgymryd â'r canlynol i setlo'r gŵyn (o fewn un mis):

- Ymddiheuro i Mr B am yr oedi
- Darparu'r Polisi a'r Weithdrefn Gwasanaethau Cymdeithasol Cam 2 i Mr B os yw'n dymuno helaethu'r gŵyn
- Ail-asesu anghenion gofal Mrs B.

Gwasanaethau Cymdeithasol – Plant

Heb eu Cadarnhau

Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy – Plant mewn gofal/wedi'u cymryd i ofal/cofrestr 'mewn risg'/ camdrin plant/ gwarchodaeth plant

Rhif Achos: 201708106 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Ms F bod Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy ("y Cyngor") wedi methu â dilyn gweithdrefnau diogelu priodol mewn ymateb i bryderon a gododd am ddiogelwch a lles ei wyrion. Dywedodd Ms F nad oedd y Cyngor wedi cymryd ei phryderon o ddifri, ac yn benodol, ei fod wedi methu ag atgyfeirio'r achlysuron o gam-drin at yr Heddlu, cyfweld â thystion perthnasol a sicrhau bod buddiant ei wyrion wedi'u diogelu.

Canfu'r Ombwdsmon y dylai'r Cyngor fod wedi gwneud atgyfeiriad i'r Heddlu, ond na chafodd unrhyw niwed ei wneud i'r ymchwiliad gan fod Ms F wedi adrodd ei phryderon i'r Heddlu yn uniongyrchol, a datblygwyd ymchwiliad yn briodol wedi hynny. Roedd o'r farn, yng nghyd-destun natur yr adroddiadau diogelu, na fyddai wedi bod yn gymesur nac yn gyfiawn i gyfweld â'r plant, a allai fod wedi achosi cynnwrf neu ofid emosiynol iddynt. Yn yr un modd, nid oedd yn rheidiol i gyfweld ag unrhyw un y tu allan i'r teulu, a allai fod wedi peryglu cyfrinachedd y teulu drwy ddadlennu bod Gwasanaethau Cymdeithasol yn gysylltiedig â hwy. **Ni chadarnhaodd** yr Ombwdsmon y gŵyn.

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy – Plant mewn gofal/wedi'u cymryd i ofal/ cofrestr 'mewn risg'/ camdrin plant/ gwarchodaeth plant

Rhif Achos: 201803439 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Ms B bod y Cyngor wedi ymddwyn yn afresymol drwy ei gwahodd i fynychu cyfarfod Amlinelliad Cyfraith Gyhoeddus (ACG), lle cafodd ei chwestiynu, ond ni chafodd gyfle cyflawn i ymateb.

Er bod yr Ombwdsmon wedi gwrthod ymchwilio i gŵyn Ms B, roedd yn bryderus bod y llythyr a anfonwyd at Ms B yn ei gwahodd i fynychu cyfarfod ACG yn awgrymu y byddai gofyn i Ms B siarad, ond pan fynychodd Ms B y cyfarfod, cafodd wybod nad oedd y cyfarfod yn fforwm ar gyfer trafodaeth. Oherwydd hyn, cysylltodd â'r Cyngor a chytunodd i wneud y canlynol:

- Ysgrifennu i Ms B i ymddiheuro am y modd y cafodd ei gwneud i deimlo, gan gael ei chyfarwyddo nad oedd y cyfarfod ACG yn gyfle ar gyfer trafodaeth;
- Adolygu llythyrau safonol a anfonir at rieni ac aelodau'r teulu fel rhan o'r broses ACG er mwyn sicrhau eu bod yn cydymffurfio â chanllawiau Llywodraeth Cymru.

Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-Bont ar Ogwr - Plant mewn gofal/wedi'u cymryd i ofal/cofrestr 'mewn risg'/camdrin plant/ gwarchodaeth plant

Rhif Achos: 201803610 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Mr A am weithredoedd gweithwyr cymdeithasol y Cyngor mewn perthynas â'i wyrion. Roedd y Cyngor wedi gwrthod delio â'i gŵyn ffurfiol gan fod achosion llys i ddod. Yn ei gŵyn i'r Ombwdsmon, gofynnodd Mr A am ymddiswyddo'r staff dan sylw yn ogystal ag ystyried ei gŵyn.

Ni allai'r Ombwdsmon ystyried prif gŵyn Mr A oherwydd gallai godi'r materion yn yr achosion llys; ymhellach, nid oedd ymddiswyddo staff yn ddatrysiaid y gallai'r Ombwdsmon ei gyflawni. Fodd bynnag, canfu'r Ombwdsmon bod llythyr y Cyngor at Mr A yn ddiffygiol. Er ei fod yn ei hysbysu'n gywir na allai ystyried ei gŵyn tra bod achosion llys i ddod, roedd yn methu ag hysbysu Mr A (fel y mynnir Canllaw) y gallai ail-gyflwyno ei gŵyn pan ddaw'r achosion llys hynny i gasgliad. Felly, cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor a chytunodd i ymgymryd â'r Canlynol (o fewn un mis):

- Ymddiheuro i Mr A mewn ysgrifen, am y methiant a adnabuwyd a'i ddarparu â'r wybodaeth a fynir.

Cyngor Caerdydd – Plant mewn gofal/wedi'u cymryd i ofal/ cofrestr 'mewn risg'/camdrin plant/ gwarchodaeth plant

Rhif Achos: 201802886 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Mrs A nad oedd wedi derbyn cymorth ariannol gan y Cyngor ar ôl lleoliad ei nith ag hi ym mis Tachwedd 2016. Dywedodd ei bod wedi'i hysbysu y byddai hi'n derbyn yr un taliadau â rhiant maeth. Fodd bynnag, er iddi gysylltu â'r Cyngor am hyn a chanlyn y mater am dros flwyddyn, nid oedd y Cyngor wedi ymateb i'w chais.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor gan fod y dystiolaeth yn awgrymu y dylai Mrs A gael ei darparu â chymorth ariannol a'i fod wedi methu ag ymateb i'w chais. Cytunodd i ymgymryd â'r canlynol, o fewn un mis o ddyddiad y llythyr, er mwyn setlo'r gŵyn:

- Darparu ymddiheuriad i Mrs A am y methiant i ymateb i'w chais am gymorth ariannol
- Talu £250 i Mrs A i gydnabod yr amser a'r drafferth a achoswyd iddi gan y methiant i ymateb i'w chais
- Cyfrifo'r cyfanswm o gymorth ariannol sy'n ddyledus i Mrs A a'i darparu â'r ôl-daliad.

Cyngor Sir y Fflint – Asesiad Gofal Cymdeithasol

Rhif Achos: 201804056 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018

Cwynodd Ms B nad oedd y Cyngor wedi delio â'i chwyn blaenorol nag â'r honiad o ymosodiad a ddiodefwyd gan ei merch yn ei harddegau (D). Dywedodd y Cyngor y byddai D yn cael ei hasesu. Fodd bynnag, ni ddigwyddodd hyn ac roedd y Cyngor wedi cau ei ffeil yn ymwneud â'r materion.

Fel rheol, mae'r Ombwdsmon yn disgwyl i achwynwyr fod wedi datblygu drwy'r broses gwyno llawn, ond roedd yn bryderus y dylai B (gan ei bod yn ei harddegau) fod wedi cael gwybod yn annibynnol am y penderfyniad i gau'r achos ar ei honiad. Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor a chytunodd i ymgymryd â'r camau canlynol, a oedd o'r farn i fod yn ddatrysiad rhesymol i'r gŵyn a wnaed iddo:

- Ymddiheuro i D am fethu ag ystyried ei hanghenion yn annibynnol ac am fethu â chyfathrebu'r penderfyniad i gau ei hachos yn uniongyrchol â hi (o fewn un mis);
- Ymgymryd ag asesiad D ac ymchwilio i'w chwynion gyn gynted â bod hynny'n ymarferol bosibl (mewn unrhyw ddigwyddiad o fewn 3 mis);
- Ystyried ac ymateb (yng Ngham 2) i gŵyn Ms B mewn ysgrifen (yn uniongyrchol neu drwy eiriolwr) o fewn 30 diwrnod, gan ei hysbysu o'i hawl i ddatblygu i ymchwiliad yng Ngham 2 pe bai'n anafodlon gyda'r ymateb hwnnw.

Cyngor Sir Powys – Eraill

Rhif Achos: 201801288 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018

Roedd Mr A a'i wraig yn Warcheidwaid Arbennig i ddau berson ifanc. Cwynodd bod y Cyngor wedi methu â diwallu eu dyletswyddau iddynt a'r bobl ifanc, ill dau yn ystod ac ar derfyn y Gorchmynion Gwarcheidwaid Arbennig.

Terfynwyd yr ymchwiliad i'r gŵyn pan gytunodd y Cyngor i setlo'r gŵyn gan dalu £25,375, a geisiwyd gan Mr A.

Cyngor Bwrdeistref Siriol Pen-y-Bont ar Ogwr – Arall

Rhif Achos: 201804304 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Miss A bod y Cyngor wedi gosod person ifanc ("B") yn ei gofal o dan Orchymyn Gofal llawn heb i Miss A gael ei chymeradwyo fel gofalwr maeth, a heb roi esboniad i Miss A o'r telerau neu'r cyfrifoldebau yr oedd hyn yn ei olygu, a heb roi unrhyw cymorth ariannol i Miss A.

Roedd yr Ombwdsmon yn bryderus bod y gosodiad hwn yn anghyfreithiol gan fod B yn ddarostyngedig i Orchymyn Gofal llawn. Am y rheswm hwnnw, cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor a gadarnhaodd fod y materion wedi digwydd oherwydd esgeulustod gweinyddol ac roedd yn cynnig ei ymddiheuriadau diffuant i Miss A.

Yn ogystal, cytunodd y Cyngor i:

- a) Gymryd camau priodol i sicrhau nad oedd gosodiad B gyda Miss A yn anghyfreithlon, gan gynnwys cymeradwyaeth ôl-weithredol o Miss A fel gofalwr maeth dros dro;
- b) gwneud taliad i Miss A yn unol â'r hyn y byddai'n derbyn pe bai wedi cael ei chymeradwyo fel gofalwr maeth dros dro;
- c) Asesu amgylchiadau Miss A a B i benderfynu a oedd ganddynt hawl i unrhyw wasanaethau neu daliadau eraill gan y Cyngor, ac i gadarnhau hyn â hwy.

Cyngor Bwrdeistref Siriol Caerffili – Asesiad Gofal Cymdeithasol

Rhif Achos: 201804688 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Miss A ar ran X am wrthodiad y Cyngor i ddatblygu cwyn X i Gam 2 o dan ei weithdrefn gwyno Gwasanaethau Cymdeithasol ar gais X.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor oherwydd roedd yn bryderus bod yn ofynnol iddo, o dan y rheoliadau perthnasol, i ddatblygu cwynion i Gam 2 unwaith y gwneir cais. Cytunodd y Cyngor i ymgymryd â'r canlynol i setlo'r gŵyn:

- a) o fewn un mis, darparu ymddiheuriad i X am y methiant i ddatblygu ei gŵyn i gam 2 o'r broses
- b) o fewn tri mis:
 - i) Ymchwilio i gŵyn X o dan Gam 2 o'r broses
 - ii) Atgoffa staff perthnasol o'r rhwymedigaeth i ystyried ceisiadau tebyg o dan Gam 2
 - ii) Ymgymryd â gwiriad archwilio i nodi a yw unrhyw geisiadau o fewn y chwe mis diwethaf wedi cael eu gwrthod yn yr un modd a chymryd camau i sicrhau eu bod yn cael eu datblygu i Gam 2.

Cyngor Bwrdeistref Siriol Caerffili – Plant mewn gofal/wedi'u cymryd i ofal/cofrestr 'mewn perygl'/cam drin plant/ gwarchodaeth plentyn

Rhif Achos: 201805179 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Mrs A bod y Cyngor wedi methu ag ymateb i'r holl agweddau o'i chwyn yn ymwneud â Gwasanaethau Plant.

Canfu'r Ombwdsmon bod y Cyngor wedi methu â datblygu cwyn Mrs A i Gam 2. O dan y rheoliadau perthnasol, mae'n orfodol i ddatblygu cwynion i Gam 2 unwaith y mae cais yn cael ei wneud. Cytunodd y Cyngor i weithredu'r canlynol i setlo'r gŵyn cyn 22 Ionawr 2019:

- a) Ymchwilio i gŵyn Mrs A o dan Gam 2 o'r Weithdrefn Gwyno
- b) Atgoffa staff perthnasol o'r angen i ystyried ceisiadau tebyg o dan Gam 2 o'r broses
- c) Talu £50 i Mrs A am yr amser a'r drafferth o wneud ei chwyn i'r Ombwdsmon

Amrywiol eraill

Cadarnhawyd

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Amrywiol eraill
Rhif Achos: 201705337 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Hydref 2018

Cwynodd Mr Y ei fod wedi derbyn llawdriniaeth agored draddodiadol i drin hernia (pan fydd rhan fewnol o'r corff yn gwthio trwy wendid yn y cyhyrau neu wal feinwe amgylchynol), pan oedd yn credu ei fod yn mynd i gael atgyweiriad laparosgopi (*keyhole surgery*). Dywedodd Mr Y nad roddodd ganiatâd i lawdriniaeth agored.

Canfu'r Ombwdsmon bod y dystiolaeth yn dangos yn glir nad oedd Mr Y yn dymuno derbyn llawdriniaeth agored ac roedd wedi aros naw mis ychwanegol i gael llawdriniaeth laparosgopi. Roedd yn aneglur pa wybodaeth y darparwyd i Mr Y yn ystod unrhyw un o'i apwyntiadau cyn llawdriniaeth ac nid oedd unrhyw nodiadau clinigol i gefnogi y cynhaliwyd trafodaeth ystyriol â Mr Y i drafod y posibilrwydd o droi at lawdriniaeth agored. Canfu'r Ombwdsmon, dylid yr angen posibl i ddychwelyd i lawdriniaeth agored gael ei gofnodi fel risg posibl ar y ffurflen ganiatâd, a pe bai'r risg o droi at lawdriniaeth agored wedi cael ei egluro'n glir i Mr Y, gallai fod wedi dod i'r casgliad nad oedd y llawdriniaeth yn addas ar ei gyfer ar yr adeg honno neu wedi ceisio mwy o wybodaeth cyn gwneud y penderfyniad i fynd ymlaen.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn ac argymhellodd bod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro am y methiannau a adnabuwyd a thalu iawndal o £500 i Mr Y. Argymhellodd hefyd fod y Bwrdd Iechyd yn atgoffa ei staff clinigol o'u dyletswydd i gynnal a chofnodi gweithdrefnau caniatâd cyn y llawdriniaeth yn unol â'r Polisi Caniatâd, a chadarnhau bod y clinigwyr a nodwyd yn yr adroddiad hwn wedi cael y cyfle i adlewyrchu ar ei ganfyddiadau a chasgliadau.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Cyfathrebu gwael/ Dim cyfathrebu neu fethiant i ddarparu gwybodaeth

Rhif Achos: 201800184 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2018

Cwynodd Mr X am benderfyniad y Bwrdd Iechyd i osod cyfyngiadau ar ei contract ag ef, ac am fethiant y Bwrdd Iechyd i ymateb i'w gyfatebiaeth.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd gan y Bwrdd Iechyd bolisi, ar yr adeg honno, ar gyfer delio â'r hyn a ystyriwyd i fod yn ymddygiad afresymol, neu orchmynion afresymol a wnaed gan unigolyn. Roedd hyn yn golygu nad oedd unrhyw broses ar gyfer adolygu'n ffurfiol y penderfyniad yn i gyfyngu ar gysylltiad Mr X. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn, ac argymhellodd bod y Bwrdd Iechyd yn cyflwyno polisi o'r fath, ac wedi hynny, adolygu'r cyfyngiadau a osodwyd ar gyswllt Mr X yn unol â'r Polisi.

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cadwyn Housing Association Ltd – Amrywiol eraill

Rhif Achos: 201708048 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2018

Cwynodd Miss A bod ymchwiliad Cadwyn Housing Association Ltd's ("y GT") i'w chwyn yn annigonol, arwynebol ac roedd diffyg tryloywder. Roedd hi hefyd yn anfodlon bod y GT wedi colli gwybodaeth allweddol yn ymwneud â'i chwyn.

Adnabu'r Ombwdsmon, er bod y GT wedi cymryd mesurau yn fewnol i fynd i'r afael â'r diffygion yn ei broses grantiau addasiadau ffisegol, nid oedd ei ymdriniaeth â chwyn Ms A wedi bod yn ddigon cadarn. Roedd hyn wedi arwain at ddod i gasgliadau anghywir, gan gynnwys dogfennaeth 'coll'. Amlygodd yr Ombwdsmon yr angen i fod yn wrthrychol, tryloyw ac agored wrth ymchwilio i gwynion. Nid oedd yn fodlon bod gweithredoedd y GT wedi bod yn gyson pob amser â chanllaw gweinyddu da yr oedd wedi'i gyhoeddi i gyrff yn ei awdurdodaeth.

Wrth gyrraedd setliad gyda'r GT, gofynnodd yr Ombwdsmon i'r GT ymgymryd ag amrywiaeth o gamau

gweithredu yn ymwneud a PAG, gan gynnwys ôl-adolygu'r gwaith a gynhaliwyd i eiddo Miss A. Yn ychwanegol, cytunodd y GT i ymddiheuro i Miss A a gwneud taliad o £500 i gydnabod y gofid a achoswyd gan ei fethiannau.