

Coflyfr

yr Ombwdsmon

Rhifyn 37 Ebrill – Mehefin 2019

Newyddion

Ymgynghoriad bellach ar agor

Mae'r ymgynghoriad bellach ar agor ar yr egwyddorion a gweithdrefnau sy'n gysylltiedig â'r pwerau a grëwyd gan Ddeddf yr Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019, a ddaeth i rym ar Orffennaf 23ain, 2019. Bydd yn haws cwyno am wasanaethau cyhoeddus gydag ystod o bwerau newydd sydd â'r nod o ehangu mynediad at gyfiawnder a lleihau darpariaeth gwasanaeth gwael. Mae'r Ombwdsmon bellach yn derbyn cwynion llafar, mae ganddo'r pŵer i gychwyn ymchwiliadau 'ar ei liwt ei hun ac mae'r Ddeddf newydd wedi creu Awdurdod Safonau Cwynion Cymru.



Dywedodd Nick Bennett, Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru:

"Pum mlynedd ers imi ddechrau ar fy swydd, mae hyn yn foment o falchder imi, ac i Gymru. Daw'r pwerau newydd i rym ar adeg hollbwysig i'm swyddfa, ac ar gyfer gwasanaethau cyhoeddus yn gyffredinol.

Gallwch gymryd rhan yn yr ymgynghoriad drwy anfon sylwadau at cyfathrebu@ombwdsmon.cymru. Mae'r ymgynghoriad yn cau ar 30 Medi 2019.

Coflyfr

yr Ombwdsmon

Rhifyn 37 Ebrill – Mehefin 2019

Cynnwys

Iechyd	3
Cyfleusterau Cymunedol a Hamdden	35
Ymdrin â Chwynion	35
Addysg	41
Yr Amgylchedd ac Iechyd yr Amgylchedd	43
Tai	43
Cynllunio a Rheoli Adeiladu	45
Ffyrdd a Thrafnidiaeth	46
Gwasanaethau Cymdeithasol - Oedolyn	47
Gwasanaethau Cymdeithasol - Plant	48
Eraill Amrywiol.....	50

Iechyd

Cadarnhawyd

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 201800838 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Cwynodd Mr a Mrs C am y gofal a roddwyd i Mrs C yn ystod ei harhosiad yn yr ysbyty ar gyfer genedigaeth eu merch, Baban K, a'r gofal a gafodd Baban K wedyn. Yn benodol, roeddent wedi cwyno am wybodaeth annigonol a ddarparwyd iddynt am y broses ysgogi esgor a methiannau o ran cyfathrebu, ymddygiad amhriodol ar ran gweithwyr proffesiynol a chadw cofnodion annigonol.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd Mr a Mrs C wedi cael gwybodaeth ddigonol gan nad oedd cofnod o beth a roddwyd iddynt. Canfu nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymchwilio'n briodol i honiadau Mr a Mrs C, yn enwedig y rheini am ymddygiad meddyg newyddenedigol, ond nododd fod y Bwrdd Iechyd bellach wedi atgyfeirio'r pryderon i'r Ganolfan Ddiogelu Ieol. Roedd yn glir bod y dull o gadw cofnodion yn annigonol mewn nifer o feysydd; yn wir, nid oedd y Bwrdd Iechyd yn gallu dangos unrhyw gofnodion ar gyfer Baban K ar gyfer y cyfnod perthnasol.

Gwnaeth yr Ombwdsmon argymhellion ar gyfer rhoi ymddiheuriad ac iawndal, a hefyd ar gyfer hysbysu Mr a Mrs C am y canlyniad i ymchwiliad y Ganolfan Ddiogelu.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Gwasanaethau Ambiwllans

Rhif Achos: 201708130 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Cwynodd Mrs A am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i'w diweddar dad (Mr B) yn Ysbyty Brenhinol Gwent ac yn Ysbyty Ystrad Fawr, yn dilyn ei dderbyn wedi iddo gael strôc yn ei gartref. Roedd ei phryderon yn cynnwys rhai a oedd yn ymwneud â diffygion yn y gofal nyrsio a gafodd ei thad yn ogystal â'r ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi trafod ei chwŷyn. Yn ogystal â hyn, cwynodd Mrs A am yr oedi yn Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru cyn anfon ambiwlans at ei thad pan na roddwyd blaenoriaeth gywir i'w galwad.

Yn gyffredinol, canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod y gofal a'r driniaeth feddygol a ddarparwyd i Mr B yn rhesymol a phriodol ac felly nid oedd wedi cadarnhau cwyn Mrs A.

Mewn perthynas â gofal nyrsio, canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod diffygion o ran cwrdd ag anghenion Mr B am hylifau a maeth a chadw cofnodion a chadarnhaodd yr agwedd hon o gŵyn Mrs A i ryw raddau. Roedd yr ymchwiliad wedi cadarnhau pryderon Mrs A am y ffordd o drafod cwynion i'r graddau nad oedd ymchwiliad y Bwrdd Iechyd wedi bod yn ddigon trylwyr. Ymysg yr argymhellion a wnaeth yr Ombwdsmon oedd y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mrs A am y diffygion ychwanegol yr oedd ei ymchwiliad wedi'u canfod ac y dylai dalu iawndal o £250 i gydnabod yr effaith y byddai Mrs A wedi'i theimlo o ganlyniad i ddiffygion o ran trafod cwynion.

Yn olaf, mewn perthynas â phryderon Mrs A am Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru, canfu'r Ombwdsmon fod ei galwad wedi'i rhoi yn y categori priodol ac er bod oedi cyn i'r ambiwlans gyrraedd, nad oedd yn afresymol. Felly, ni chadarnhawyd cwyn Mrs A.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 201802138 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Cwynodd Ms K am llawdriniaeth a gyflawnwyd yn Hydref 2017, y dywedodd ei bod wedi gwneud niwed i olwg allanol ei thrwyn. Cwynodd Ms K hefyd nad oedd wedi'i rhybuddio'n briodol y byddai'r llawdriniaeth

yn gallu newid golwg ei thrwyn. Dywedodd Ms K fod canlyniad y llawdriniaeth wedi achosi tramgwydd a gofid mawr iddi gan ei gadael yn teimlo'n isel ac yn amharod i fynd allan ymysg y cyhoedd.

Canfu'r Ombwdsmon fod y dystiolaeth yn awgrymu bod y llawdriniaeth wedi'i chyflawni at safon briodol. Er ei fod yn anffodus, roedd y cymhlethdod yr oedd Ms K wedi'i ddiodeff yn risg hysbys ynglŷn â'r llawdriniaeth. Nid oedd yr Ombwdsmon wedi cadarnhau'r rhan hon o'r gŵyn. Gan droi at y broses cydsynio, canfu'r Ombwdsmon fod y drafodaeth gyntaf am risgiau dichonol yn ystod apwyntiad claf allanol ym Mawrth 2017 yn briodol a bod taflen wedi'i rhoi i Ms K i'w chymryd oddi yno a oedd yn cynnwys gwybodaeth am y risgiau perthnasol. Fodd bynnag, nid oedd cofnod o unrhyw drafodaeth am gymhlethdodau dichonol ar ddiwrnod y llawdriniaeth ei hun ac ni chadarnhawyd ar y ffurflen fod Ms K wedi cydsynio. Roedd hyn yn golygu bod Ms K wedi colli cyfle i bwysu a mesur yr opsiynau a dod i benderfyniad ar sail gwybodaeth ynghylch a ddylai barhau â'r llawdriniaeth. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn i'r graddau hynny'n unig. Argymhellodd y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro, talu £500 i Ms K i adlewyrchu'r cyfle a gollwyd ac atgoffa ei lawfeddygon clust, trwyn a gwddf am y pwysigrwydd o gadarnhau bod cydsyniad wedi'i roi ar ddiwrnod y llawdriniaeth a'i gofnodi ar y ffurflen os rhoddwyd y cydsyniad gwreiddiol gryn amser yn ôl.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201803055 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019](#)

Cwynodd Ms R am y gofal a gafodd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") mewn perthynas ag asesu a thrin datblygiad enteritis ymbelydredd (llid y coluddion sy'n digwydd ar ôl therapi ymbelydredd ac yn achosi gwahanol symptomau, yn cynnwys dolur rhydd, cyfog, chwydu a phoen yn y bol).

Derbyniodd yr Ombwdsmon nad oedd yn afresymol i'r Bwrdd Iechyd wrthod archwilio ymhellach neu ymyrryd gan fod gofal Ms R eisoes yn cael ei oruchwylio gan Fwrdd Iechyd arall, ar gais Ms R. Yn ogystal â hyn, nid oedd y wybodaeth a oedd ar gael i'r Bwrdd Iechyd wedi dangos unrhyw waethygu yn symptomau Ms R ers y tro diwethaf iddi gael ei hasesu. Er hynny, canfu'r Ombwdsmon y dylid bod wedi atgyfeirio Ms R at ddeietegydd i gael cyngor ar reoli ei symptomau.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd, o fewn un mis i ddyddiad ei adroddiad, ymddiheuro i Ms R a chynnig atgyfeirio ei hachos i sylw deietegydd os nad oedd y Bwrdd Iechyd arall eisoes wedi atgyfeirio Ms R at ddeietegydd.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201707660 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019](#)

Cwynodd Mrs D wrth yr Ombwdsmon am amgylchiadau marwolaeth ei mam, Mrs M, a gafodd ataliad ar y galon tra oedd yn glaf mewnol yn yr Uned Asesu ('yr Uned') yn Ysbyty Singleton ar 31 Mawrth 2017. Cwynodd Mrs D:

- a) Bod nyrsys wedi methu â sylwi bod Mrs M wedi diffygio ac wedi syrthio i'r llawr oddi ar gadair wrth ochr gwely.
- b) Bod y Bwrdd Iechyd wedyn wedi ceisio celu'r hyn a ddigwyddodd drwy newid ei ddisgrifiad o'r amser a aeth heibio a'r modd yr oedd nyrsys wedi dod o hyd i Mrs M ar y llawr.
- c) Bod clinigwyr, yn fuan ar ôl marwolaeth ei mam, wedi cysylltu â'r teulu a'u cynghori i ddod i'r Uned ar frys. Fodd bynnag, ni ddywedwyd wrthynt dros y ffôn fod Mrs M wedi marw.

Cwynodd Mrs D hefyd:

- d) Bod diffygion mewn elfennau o'r gofal nyrsio a gafodd Mrs M yn yr Uned cyn ei marwolaeth.
- e) Nad oedd yr hanes o broblemau'r galon a oedd gan Mrs M wedi'i ystyried wrth asesu a thrin ei hafiechyd.
- f) Bod dull y Bwrdd Iechyd o ddelio â chwynion y teulu am y materion hyn yn ddiffygiol ac yn hir.

Canfu'r Ombwdsmon fod methiannau mewn agweddau ar y gofal nyrsio a gafodd Mrs M a oedd yn peri pryder (yn enwedig mewn perthynas â chadw cofnodion) a bod methiannau yn yr ymchwiliad mewnol i'r gŵyn gan y Bwrdd Iechyd. Nid oedd yr Ombwdsmon wedi cadarnhau unrhyw un o gwynion eraill Mrs D. Er cydnabod bod y Bwrdd Iechyd wedi adolygu ei ddisgrifiad o amgylchiadau marwolaeth Mrs M (wrth i wybodaeth newydd ddod i'r golwg), nid oedd tystiolaeth o unrhyw fwriad gan glinigwyr i gamhysbysu neu gelu'r digwyddiadau dan sylw.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro'n llaes i Mrs D a thalu £250 iddi i gydnabod y methiannau wrth drafod ei chŵyn a nodwyd. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd baratoi cynllun gweithredu a fydd yn dangos bod gwybodaeth am y methiannau a nodwyd o ran gofal nyrsio a chadw cofnodion nyrsio yn cael ei lledaenu a'i hystyried gan nyrsys yn yr Uned. Yn olaf, argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r methiannau wrth drafod/ymchwilio i'r gŵyn gael eu dwyn i sylw Tim Pryderon y Bwrdd Iechyd.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn.

[Ysbyty HMT Sancta Maria – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201802896 a 201801351 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019](#)

Cwynodd Ms A am llawdriniaeth i drin anhwylder hirdymor ar y croen a gyflawnwyd mewn Ysbyty Preifat ond y talwyd amdani gan y GIG. Gwaetha'r modd, roedd pwythau Ms A wedi torri'n fuan ar ôl y llawdriniaeth fel ei bod wedi cymryd mwy o amser i ymadfer. Roedd Ms A yn pryderu'n benodol am y trefniadau ar gyfer ei rhyddhau ac ôl-ofal wedi'r llawdriniaeth.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod safon y gofal yn rhesymol at ei gilydd, ond roedd yn pryderu am rai agweddau ar y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion o'r Ysbyty Preifat, yn enwedig mewn perthynas â'r wybodaeth a roddwyd i Ms A ar y pryd. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn yn erbyn yr Ysbyty Preifat i'r graddau hynny'n unig. Ni chadarnhaodd y cwynion yn erbyn y Bwrdd Iechyd. Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Ysbyty Preifat ymddiheuro i Ms A ac adolygu ei drefniadau rhyddhau, yn enwedig y wybodaeth a roddir i gleifion.

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

[Rhif Achos: 201801440 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019](#)

Cwynodd Mrs N am y gofal a gafodd ei diweddar fam, Mrs P, tra oedd yn glaf mewnol yn Ionawr/Chwefror 2018. Roedd y gŵyn yn ymwneud â nifer o wahanol faterion, yn cynnwys oedi cyn gwneud diagnosis o golitis isgemig, materion yn ymwneud â meddyginiaeth (yn cynnwys lleddfu poen), methu â gweithredu er y budd pennaf i Mrs P a'i thrin gydag urddas a pharch.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mrs N yn rhannol. Canfu nad oedd symptomau Mrs P yn awgrymu bod ganddi golitis isgemig ac nid oedd erioed wedi cael diagnosis o hyn. Roedd y gofal nyrsio a gafodd yn briodol, roedd y dirywiad yn ei chyflwr wedi'i adnabod a'i uwchgyfeirio, a gwnaed penderfyniadau er y budd pennaf iddi. Rhoddwyd y feddyginiaeth angenrheidiol mewn ffordd briodol. Er bod yr asesu a chynllunio i reoli'r poen a oedd gan Mrs P yn annigonol, fel ei fod yn ddull ymatebol yn hytrach na rhagweithiol, nid oedd tystiolaeth o beidio ag ymateb yn briodol i geisiadau am leddfu poen, na bod y cymorth i leddfu poen a roddwyd yn aneffeithiol.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mrs N am y methiannau a nodwyd, ac atgoffa staff am bwysigrwydd asesu a chofnodi poen yn gywir, a chynllunio'n rhagweithiol i'w reoli. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion.

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

[Rhif Achos: 201800914 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019](#)

Cwynodd Mr A am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") i'w ddiweddar wraig Mrs A, mewn perthynas â gofal anadlol (y system anadlu), oncoleg

(canser) a gofal nyrsio, a'r ffordd yr oedd wedi delio â'i gŵyn.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â rhoi sylw i bryderon Mr A am dderbyn a rhyddhau'r claf ar 22 Mehefin 2017 a'i fod wedi rhyddhau Mrs A yn amhriodol. Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darparu gwybodaeth ddigonol i Mr a Mrs A am driniaeth a phrognosis gan achosi gofid a gorbryder a chadarnhawyd yr agweddau hyn o'r gŵyn. Canfu'r Ombwdsmon fod y gofal a thriniaeth gyffredinol a ddarparwyd i Mrs A yn rhesymol ac yn gyson â chanllawiau perthnasol, felly ni chadarnhawyd yr agwedd hon ar gŵyn Mr A.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i egluro i Mr A pam nad oedd wedi ymateb yn llawn i'w bryderon ac i ymddiheuro am y methiannau a nodwyd. Cytunodd hefyd i rannu'r adroddiad â staff perthnasol er mwyn myfyrio'n feirniadol arno.

[Practis Meddygol Castle Gate – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#) [Rhif Achos: 201804313 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019](#)

Cwynodd Mrs A am y gofal a'r rheolaeth a gafodd mewn perthynas â phoen a oedd heb ei ddiagnosisio yn ei choes/clun gan feddyg ("y Meddyg Teulu") yn y Practis er 2013. Roedd hi am gael gwybod a oedd y Meddyg Teulu wedi colli cyfleoedd i ddiagnosisio ei hanhwylder yn gynharach. Cwynodd Mrs A hefyd am y ffordd yr oedd y Practis wedi delio â'i chŵyn.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y gofal a rheolaeth a gafodd Mrs A tan 5 Hydref 2016 yn rhesymol a phriodol. Canfu fod y Meddyg Teulu wedi colli cyfle i archwilio Mrs A ar 5 Hydref a fyddai wedi gallu ei gymell i'w hatgyfeirio i gael archwiliad pelydr X fel y byddai wedi bod yn bosibl gwneud diagnosis o osteoarthritis yn gynharach ac y byddai hynny wedi arwain o bosibl at newid yn ei rheolaeth glinigol. I'r graddau hynny, cadarnhaodd yr agwedd hon o gŵyn Mrs A.

Mewn perthynas â'r ffordd yr oedd y Practis wedi delio â chŵyn Mrs A, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad y byddai wedi bod yn briodol o ystyried yr amgylchiadau i'r Uwch Bartner ddarparu'r ymateb i'r gŵyn. Byddai hyn wedi dangos bod craffu mewnol wedi digwydd ar y gŵyn a byddai'n unol â chanllawiau'r Ombwdsmon ar weinyddu da. I'r graddau hynny, cadarnhawyd cwyn Mrs A. Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Uwch Bartner ymddiheuro i Mrs A am y methiannau a ganfu'r ymchwiliad. Gofynnwyd i'r Practis fyfyrion ar y gwersi a oedd i'w dysgu o ganlyniad i gŵyn Mrs A, yn cynnwys y rheini sy'n ymwneud â delio â chwynion.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Materion yn ymwneud â rhestrau cleifion](#) [Rhif Achos: 201802233 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019](#)

Cwynodd Mr A fod yr oedi gan y Bwrdd Iechyd cyn rhoi llawdriniaeth i'w wraig i dynnu coden y bustl wedi ei gorfodi i dalu am gyflawni'r llawdriniaeth yn breifat. Dywedodd Mr A nad oedd gwybodaeth briodol wedi'i rhoi iddynt am amseroedd aros. Yn ogystal â hyn, dywedodd fod diffyg brys pan gafodd ei wraig ei derbyn yn gyntaf pan syrthiodd ei wraig a tharo ei hwyneb. Dywedodd Mr A nad oedd ei wraig wedi cael ei harchwilio'n drwyadl am unrhyw anafiadau posibl i'w phen. Roedd Mr A yn pryderu hefyd ynghylch y ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi delio â'i gŵyn.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y methiant i gynnig triniaeth i Mrs A o fewn y cyfnod a ganiateir gan y rheolau amseroedd aros yn ymddangos yn fethiant gwasanaeth. Fodd bynnag, cafodd ei fodloni nad oedd yr oedi wedi achosi anghyfiawnder neu galedi sylweddol i Mrs A ac felly ni chadarnhawyd yr agwedd hon ar gŵyn Mr A.

Ni chanfu'r Ombwdsmon unrhyw dystiolaeth bod y Bwrdd Iechyd wedi ysgrifennu at Mrs A yn dilyn ei benderfyniad i'w rhoi ar y rhestr aros lawfeddygol. Roedd hyn yn groes i'r cyfarwyddyd clir yn y rheolau rhestrau aros am barhau i hysbysu cleifion am broses y rhestr aros. Mynegodd yr Ombwdsmon siom bod y methiant gweinyddol hwn yn parhau i ddigwydd er gwaethaf argymhellion blaenorol yn y maes hwn. Cadarnhaodd yr agwedd hon ar gŵyn Mr A.

Mewn perthynas â phryder Mr A am y codwm a gafodd ei wraig, canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod Mrs A wedi cael ei harolygu'n briodol gan feddyg er mwyn diystyru'r posibilrwydd iddi gael anaf difrifol o ganlyniad i syrthio. Er hynny, roedd o'r farn bod y diffyg brys cyn rhoi sylw i Mrs A yn ddiffyg yn ei gofal a fyddai wedi dwysáu ei gofid. Felly i'r graddau hynny'n unig, fe gadarnhaodd y rhan hon o gŵyn Mr A.

Mewn perthynas â'r gŵyn gan Mr A am y ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi delio â'i gŵyn, nododd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi cydnabod bod diffygion wedi digwydd ac wedi cynnig talu iawndal o £250 i adlewyrchu hyn.

Ymysg yr argymhellion a wnaed oedd y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mr a Mrs A am y methiannau a nodwyd gan yr ymchwiliad ac y dylai ddarparu gwybodaeth i'r Ombwdsmon am ei ddull o reoli'r rhestr aros.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201801761 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019](#)

Roedd cwyn Mr A yn ymwneud â rhoi meddyginiaeth wrthseicotig iddo – chwistrelliad depo Clopixon. Dywedodd fod y dos a ragnodwyd yn rhy uchel a'i fod wedi cael ei gynghori gan y gweithgynhyrchydd na ddylai gael y feddyginiaeth hon. Dywedodd Mr A fod y feddyginiaeth yn ei wneud yn sâl. Cwynodd Mr A hefyd am yr oedi gan y Bwrdd Iechyd wrth ymateb i'w gŵyn.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod angen clinigol am y chwistrelliad Clopixon a oedd yn cael ei roi i Mr A er mwyn trin ei afiechyd yn effeithiol. Roedd yr Ombwdsmon wedi'i fodloni bod y dos yn unol â'r argymhellion ar gyfer lefelau dosau ac felly ni chadarnhaodd gŵyn Mr A.

Mewn perthynas â gweinyddu, canfu'r Ombwdsmon rai diffygion mewn cysylltiad â chadw cofnodion nad oeddent wedi'u nodi yn ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn ac atgoffodd y Bwrdd Iechyd am yr angen i sicrhau bod trafodaethau â chleifion am eu meddyginiaeth yn cael eu cofnodi yn eu cofnodion clinigol. Yn ogystal â hyn, er bod yr Ombwdsmon yn cydnabod bod rhywfaint o'r oedi wrth drafod y gŵyn yn ganlyniad i ymgais gan y Bwrdd Iechyd i drefnu cyfarfod â Mr A, roedd hefyd yn glir bod cyfnodau o oedi hir ar ran y Bwrdd Iechyd a oedd heb eu hesbonio. I'r graddau hynny, cadarnhawyd yr agwedd hon ar gŵyn Mr A a gofynnwyd i'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mr A am yr oedi wrth drafod y gŵyn a chydnabod hyn drwy dalu £250 iddo.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201801472 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019](#)

Cwynodd Miss A am y gofal a'r rheolaeth a gafodd yn dilyn ei hatgyfeirio i gael archwiliad endosgopi yn Ysbyty Athrofaol Cymru ("yr Ysbyty"). Cwynodd Miss A yn benodol am oedi wrth gynnal archwiliad pryd bariwm. Cwynodd hefyd fod methiant i sicrhau bod y prawf am ei symptomau gastroberfeddol uwch wedi'i gynnal yn briodol ym mis Gorffennaf 2016 wedi arwain at yr angen iddi gael profion pellach ym mis Hydref 2017. Dywedodd hefyd ei bod wedi cael ei rhyddhau cyn rhoi'r canlyniadau a chynllun triniaeth iddi. Yn olaf, dywedodd Miss A fod methiant i ddatrys ei chŵyn yn briodol.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y gofal a rheolaeth glinigol a gafodd Miss A yn rhesymol at ei gilydd. Er hynny, fe ganfu fod oedi afresymol wrth atgyfeirio Miss A i gael archwiliad pryd bariwm a oedd wedi peri iddi brofi poen a gofid yn hirach, ac wedi achosi anghyfiawnder iddi. Felly cadarnhaodd yr agwedd hon ar gŵyn Miss A.

Mewn perthynas â phryderon Miss A am beidio â chynnal y profion gastroberfeddol uwch yn briodol, canfu'r ymchwiliad eu bod wedi'u cynnal ar ddau gam yn lle un ac y byddai hyn wedi bod yn anghyfleus i Miss A. Fodd bynnag, roedd yr Ombwdsmon wedi cael ei fodloni bod y profion/archwiliadau gastroberfeddol uwch wedi'u cynnal yn briodol a bod y canlyniadau wedi'u hegluro i Miss A. Felly ni chadarnhaodd yr agwedd hon ar gŵyn Miss A.

Mewn cysylltiad â gweinyddu, daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad bod ymchwiliad y Bwrdd

Iechyd wedi methu â chanfod mai'r achos sylfaenol i gŵyn Miss A oedd ei symptomau gastroberfeddol uwch a'r oedi wrth ei hatgyfeirio i gael archwiliad pryd bariwm. Oherwydd y diffyg hwn wrth ddelio â'r gŵyn, cadarnhawyd yr agwedd hon ar gŵyn Miss A.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Arall

Rhif Achos: 201801418 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019

Cwynodd Mr A am y gofal a ddarparwyd i'w ddiweddar dad, Mr Y, cyn ei farwolaeth drist ar 3 Mehefin 2017. Dywedodd Mr A ei bod yn amhriodol bod Mr Y wedi'i ryddhau o'r ysbyty ar 2 Mehefin a bod staff ysbyty wedi methu â chyfathrebu'n effeithiol â'r teulu am ei gyflwr clinigol.

Canfu'r Ombwdsmon ei bod yn amhriodol bod Mr Y wedi cael ei ryddhau i'w gartref gan nad oedd ganddo ef na'i deulu wybodaeth na dealltwriaeth lawn am ei gyflwr clinigol a'i brognosis. Canfu y byddai Mr Y wedi cael budd o ofal diwedd oes mewn hosbis neu gartref nyrsio a oedd yn darparu gofal terfynol, neu o ddarparu gwasanaethau gan hosbis yn y cartref.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd eisoes wedi cydnabod nad oedd Mr A na'i deulu wedi'u cynnwys mewn trafodaethau am ofal Mr Y a'i fod wedi cymryd camau i sicrhau, yn y dyfodol, y bydd y claf ac aelodau'r teulu yn cymryd rhan yn y broses rhyddhau ac y bydd gwybodaeth berthnasol yn cael ei rhannu â nhw. Roedd wedi canfod bod y diffyg cyfathrebu wedi golygu na chafodd teulu Mr Y gyfle i gymryd rhan mewn dewisiadau am ei ryddhau ac nad oeddent mewn lle da i allu ymdopi gartref â'r dirywiad yn iechyd Mr Y.

Penderfynodd yr Ombwdsmon fod y methiannau hyn wedi gwneud cam â Mr A a'i deulu gan eu bod wedi gorfod profi'r gofid a'r trawma o weld cyflwr Mr Y yn dirywio'n syth wedi iddo gael ei ryddhau i'w gartref ac wedi gorfod ei weld yn cael ei dderbyn ar frys i'r ysbyty wedyn. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y ddwy gŵyn ac argymhell y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mr A, rhoi iawndal o £1000 iddo a thrafod cynnwys adroddiad yr ymchwiliad â staff perthnasol a oedd wedi ymwneud â'r cynllunio ar gyfer rhyddhau Mr Y.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Arall

Rhif Achos: 201707980 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019

Cwynodd Mrs A am y driniaeth a gofal iechyd meddwl a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd i'w diweddar fam, Mrs B. Dywedodd Mrs A fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â diwallu anghenion clinigol Mrs B ac wedi oedi'n afresymol cyn darparu gofal a chymorth priodol iddi. Dywedodd hefyd fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â gwrando na gweithredu ar sail pryderon y teulu am iechyd meddwl Mrs B.

Canfu'r Ombwdsmon fod Mrs B wedi cael asesiadau, meddyginiaeth a chymorth parhaus priodol ac nad oedd tystiolaeth o oedi afresymol cyn darparu gofal iddi. Er bod yr Ombwdsmon wedi cael ei fodloni bod y Bwrdd Iechyd wedi ymateb yn briodol i bryderon y teulu am y dirywiad yn iechyd meddwl ac ymddygiadau Mrs B, roedd rhai enghreifftiau o gyfathrebu gwael â'r teulu ac roeddent wedi cael yr argraff eu bod yn cael eu hanwybyddu. Nid oedd yr Ombwdsmon wedi canfod bod y methiant hwn wedi effeithio ar ofal Mrs B.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mrs A ac i rannu canfyddiadau'r Ombwdsmon â staff perthnasol fel y bydd y gwersi am effaith cyfathrebu gwael yn cael eu dysgu o ganlyniad i'r gŵyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 201805378 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019

Cwynodd Ms F fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd") wedi methu ag ymateb yn rhesymol i Astudiaeth Achos a gyflwynwyd i'r Bwrdd Iechyd yn Ionawr 2018 a oedd yn disgrifio'r profiadau a gafodd hi a'i phartner, Mr M, tra oedd ef yn yr ysbyty y flwyddyn flaenorol. Hefyd cododd Ms F gŵyn ffurfiol am y gofal a ddarparwyd i Mr M, a oedd yn dioddef gan Glefyd Parkinson, yn ystod y cyfnod pan oedd wedi'i dderbyn i ysbyty rhwng 5 Ionawr a 13 Mawrth. Dywedodd fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darparu ffisiotherapi digonol a phriodol i Mr M, wedi methu â chyfathrebu'n briodol â Ms F am y gofal yr oedd Mr M yn ei gael, ac wedi methu â phresgripsiynu, monitro ac adolygu meddyginiaeth Mr M yn briodol.

Roedd y Bwrdd Iechyd wedi cydnabod wrth yr Ombwdsmon ei fod wedi anghofio'r Astudiaeth Achos, oherwydd dryswch ynghylch ei chodi yr un pryd â'r gŵyn ffurfiol a'r ailstrwythuro mewnol ar staff y Bwrdd Iechyd. Cadarnhaodd y byddai'n neilltuo amser i'r Tim Clefyd Parkinson ystyried yr Astudiaeth Achos a nodi unrhyw wersi i'w dysgu ohoni.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi darparu ffisiotherapi digonol a phriodol i Mr M, er y dylid bod wedi ymdrechu'n fwy i sicrhau bod Ms F yn cael y wybodaeth ddiweddaraf ac yn cael ei chynnwys, fel yr oedd yn dymuno, yng ngofal Mr M. Canfu hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi adolygu a rheoli meddyginiaeth Mr M yn briodol a bod Mr M wedi cael presgripsiwn amhriodol am haloperidol, na ddylid byth ei roi i gleifion sydd â Chlefyd Parkinson, a'i fod wedi cael un dos ohono, a'i bod yn debygol bod hyn wedi peri i Mr M ddirywio'n sydyn dri diwrnod yn ddiweddarach yn ogystal â gwneud aelodau ei gorff yn fwy stiff. Mae'n bosibl bod hyn wedi effeithio ar allu Mr M i gymryd rhan yn llawn yn y ffisiotherapi a ddarparwyd ac i gael budd ohono.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro'n uniongyrchol i Ms F, o fewn un mis i ddyddiad ei adroddiad, am y cyfathrebu annigonol ac am y presgripsiwn am haloperidol, yn ogystal ag ymddiheuro am anghofio'r astudiaeth achos a chadarnhau pa wersi a ddysgwyd ohoni.

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

- Ystyried sut y gall y Tim Ffisiotherapi sicrhau bod teuluoedd cleifion yn cael eu hysbysu'n well am y gofal a ddarperir, a sut i gysylltu'n uniongyrchol â'r tim i ofyn am ddiweddariadau
- Cynnal adolygiad o'i ddarpariaeth gofal bresennol i gleifion sydd â Chlefyd Parkinson ac ystyried sut y gall sicrhau bod eu gofal yn cael ei oruchwylio gan arbenigwr, yn unol â chanllawiau NICE
- Darparu addysgu ar gyfer meddygon iau ym mhob rhan o'r Bwrdd Iechyd (drwy ddefnyddio llwyfan a sefydlwyd) ar bresgripsiynu meddyginiaeth i gleifion sydd â Chlefyd Parkinson, er mwyn lleihau'r perygl i ddigwyddiad o'r math hwn godi yn y dyfodol.

[Practis Deintyddol Beynon – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201802416 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019](#)

Cwynodd Ms X am driniaeth ddeintyddol a oedd wedi arwain at dynnu dant cyfagos a thriniaeth ar ei gyfer yn 2017. Cwynodd Ms X hefyd am driniaeth ddeintyddol yn 2018 ac am y ffordd o drafod cwynion gan y Practis.

Mewn perthynas ag ymgynghoriad ym Mehefin 2017, canfu'r Ombwdsmon nad oedd manylion yng nghofnod clinigol Ms X am opsiynau triniaeth eraill na thystiolaeth bod esboniad wedi'i roi i Ms X am ffafrio'r opsiwn o dynnu ei dant. Mewn perthynas ag ymgynghoriad ym Mawrth 2018, canfu'r Ombwdsmon, er bod y cam a gafodd Ms X yn fach y tro hwn am nad oedd ei dant wedi cael ei dynnu, fod y cofnodion clinigol yn arwynebol a heb fanylion. Yn ogystal â hyn, canfu fod ymateb y Deintydd i'r gŵyn yn emosiynol, nad oedd wedi delio â chŵyn Ms X yn briodol a bod prinder y cofnodion clinigol yn golygu nad oedd modd cadarnhau popeth yn yr ymateb. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y cwynion. Cytunodd y Practis i ymddiheuro i Ms X am y methiannau a nodwyd, i dalu iawndal o £250, i fyfyrto ar natur arwynebol y cofnodion clinigol ac i asesu a oes angen hyfforddiant ychwanegol a chadarnhau bod cwrs trafod cwynion ôl-radd wedi'i ychwanegu at Gynllun Datblygiad Personol y Deintydd.

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

[Rhif Achos: 201801194 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019](#)

Cwynodd Ms X am y driniaeth a gafodd rhwng 18 a 26 Mehefin 2017, yn benodol a ddylai fod wedi cael diagnosis o lid y pendics yn gynharach na 27 Mehefin ac a oedd ei rhyddhau o'r ysbyty ar 12 Gorffennaf yn briodol.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn a chanfod mai'r driniaeth a gafodd Ms X ar 22 Mehefin yn unig a oedd yn amhriodol ac y dylai fod wedi cael diagnosis o lid y pendics. Nid oedd yr Ombwdsmon wedi beirniadu'r penderfyniad i ryddhau Ms X ar 12 Gorffennaf mewn unrhyw ffordd. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon ac ymddiheuro i Ms X, talu iawndal o £3,000, sicrhau bod pob claf llawfeddygol a atgyfeirir gan yr adran ddamweiniau ac achosion brys yn cael ei asesu gan glinigwyr priodol a sicrhau bod yr achos hwn yn cael ei drafod yng nghyfarfod yr Adran ar Afiachedd a Marwolaethau.

Cyngor Cymuned Cegidfa – Amrywiol Arall

Rhif Achos: 201800944 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019

Cwynodd Mrs X fod Cyngor Cymuned Cegidfa ("y Cyngor") wedi methu â dilyn gweithdrefn berthnasol, wedi methu â gweithredu'n agored a thryloyw, ac wedi methu â gwneud cofnodion cywir wrth ddelio â'i gohebiaeth yn ystod ei gyfarfod ar 18 Ebrill 2018 ("cyfarfod mis Ebrill"). Yn benodol, cwynodd Mrs X fod y Cyngor wedi dewis delio â'r ohebiaeth yn breifat, ond wedi'i henwi hi wedyn yn y cofnodion swyddogol. Roedd Mrs X hefyd yn anfodlon ar ansawdd yr ymateb i'w chŵyn gan y Cyngor.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon nad oedd yr agenda ar gyfer cyfarfod mis Ebrill wedi dweud y byddai gohebiaeth Mrs X yn cael ei thrafod fel eitem gyfrinachol, ac nad oedd y penderfyniad yn ystod y cyfarfod i gau'r cyhoedd allan wedi'i wneud drwy basio cynnig. Canfu'r Ombwdsmon hefyd ei bod yn amhriodol bod y Cyngor wedi delio â gohebiaeth Mrs X yn gyfrinachol ond ei bod wedi'i henwi yn y cofnodion a gymeradwywyd. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon yr agwedd hon o'r gŵyn ac argymell y dylai'r Cyngor ymddiheuro i Mrs X a sicrhau bod ei gwybodaeth bersonol yn cael ei hepgor o'r cofnodion a gymeradwywyd o gyfarfod mis Ebrill ac unrhyw gyfarfodydd eraill lle'r oedd yn briodol.

Mewn perthynas ag ansawdd yr ymateb gan y Cyngor i'r gŵyn, nodwyd bod y Cyngor wedi methu â hysbysu Mrs X sut y gallai uwchgyfeirio ei chŵyn. Roedd yr Ombwdsmon wedi cadarnhau cwyn am weithdrefn gwynion y Cyngor yn ddiweddar, a barnwyd bod yr argymhellion y cytunwyd arnynt ar gyfer y gŵyn honno yn ddigon i ddelio â'r diffygion a nodwyd yn y gŵyn hon.

Canolfan Feddygol Tregŵyr – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty

Rhif Achos: 201707920 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019

Cwynodd Mr G fod Meddygon Teulu mewn Practis yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe:

- a) Wedi methu ag asesu a rheoli'n briodol y poen difrifol yn ei glun chwith ac wedi methu â'i gynghori'n ddigonol ynghylch sgil-ffeithiau posibl yr analgesia a gafodd ar bresgripsiwn
- b) Wedi methu ag ymdrechu'n briodol i brysuro ei atgyfeiriad am lawdriniaeth i osod clun newydd
- c) Wedi methu ag ymateb a/neu gofnodi'n ddigonol ei adroddiadau am ddirywiad yn ei iechyd seicolegol a'i feddyliau am hunanladdiad.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gwynion 1 a 3. Canfu fod Meddygon Teulu wedi rhoi presgripsiwn anghywir am fath o analgesia a ddefnyddir yn bennaf i reoli poen niwropathig ac nad oedd Mr G wedi cael ei hysbysu'n ddigonol am ei sgil-ffeithiau posibl. Canfu hefyd fod Meddygon Teulu, yn groes i ganllawiau clinigol, wedi methu â chofnodi ac ymateb i'r adroddiadau gan Mr G am ddirywiad yn ei iechyd seicolegol a'i feddyliau am hunanladdiad.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Practis ymddiheuro drwy lythyr i Mr G a thalu £500 iddo. Argymhellodd hefyd y dylai Meddygon Teulu ddangos eu bod wedi adolygu ac wedi myfyrio ar y defnydd o analgesia amhriodol i drin poen nad yw'n niwropathig ac ar y pwysigrwydd o asesu a chofnodi risg o hunanladdiad ymysg cleifion sydd ag anhwylderau poen cronig.

Cytunodd y Practis i weithredu'r argymhellion hyn.

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

Rhif Achos: 201801867 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019

Cwynodd Mr X am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei ddiweddar frawd yng nghyfraith, Mr Y, gan y Bwrdd Iechyd. Yn benodol, cwynodd Mr X fod oedi cyn i Mr Y gael diagnosis o ganser a chael ei drin amdano, bod methiant i leddfu poen a darparu gofal lliniarol i Mr Y a bod methiant i ymateb yn ddigonol i bryderon Mr X a Mr Y.

Canfu'r ymchwiliad fod oedi rhwng rhoi sgan i Mr Y ac ystyried ei achos gan y tîm aml-ddisgyblaeth. Yn ogystal â hyn, ar ôl atgyfeirio gofal Mr Y i Ysbyty yn Lloegr, cafwyd oedi cyn darparu'r holl wybodaeth i'r Ysbyty yn Lloegr. Hefyd, gan nad oedd gweithiwr allweddol ar gael gan y Bwrdd Iechyd i gynorthwyo Mr Y, canfu'r ymchwiliad y dylid bod wedi ystyried opsiynau cymorth eraill fel gofal lliniarol yn gynharach. Yn olaf, canfu'r ymchwiliad fod ymateb y Bwrdd Iechyd i'r cwynion wedi ymdrin â'r materion a godwyd. Cadarnhawyd y gŵyn yn rhannol.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i deulu Mr Y am y methiant gwasanaeth a nodwyd yn yr adroddiad hwn. Argymhellodd hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd ymgymryd i barhau â'i ymdrechion i recriwtio Nyrs Glinigol Arbenigol mewn Sarcoma, ac y dylai'r clinigwyr perthnasol ystyried yr adroddiad yn ystod eu sesiynau goruchwyliaeth nesaf a nodi a rhannu unrhyw wersi y gellir eu dysgu.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 201802378 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019

Cwynodd Ms A am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i'w diweddar fam, Mrs A, gan Fwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") yn ystod tri chyfnod pan oedd wedi'i derbyn i'r ysbyty. Yn gyntaf, dywedodd Ms A fod y rheini a oedd yn gofalu am ei mam wedi methu â rhoi sylw dyledus i'w phoen a'r rheolaeth arno. Yn ogystal â hyn, cwynodd Ms A fod methiant i gynnal sgan wedi arwain at oedi cyn gwneud diagnosis o ganser y coluddyn.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y ddwy gŵyn a wnaeth Ms A. Canfu'r ymchwiliad fod y poen a oedd gan Mrs A, pan gafodd ei gofnodi, wedi'i gofnodi ar lefel sylfaenol iawn ac na ddefnyddiwyd system sgorio dwysedd poen. Yn ogystal â hyn, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad y dylid bod wedi cynnal sgan yn ystod y cyfnod cyntaf y cafodd ei derbyn i'r ysbyty. Er sylweddoli nad oedd sicrwydd y byddai hyn wedi canfod canser y coluddyn yn Mrs A, mae'n bosibl rhwng popeth y byddai wedi'i ganfod, ac y byddai hyn wedi arwain at wneud diagnosis cynharach o leiaf.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mrs A am y methiannau mewn gofal a thalu £1000 iddi i gydnabod yr ansicrwydd sy'n gysylltiedig â'r oedi cyn gwneud diagnosis. Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd i adolygu ei ddefnydd o system sgorio dwysedd poen ar wardiau meddygol, i fyfyrion a fethiannau a nodwyd mewn perthynas â'r tîm meddygol ac i drafod y canfyddiadau â'r clinigwyr cysylltiedig yn ystod eu sesiynau goruchwyliaeth rheolaidd.

Canolfan Iechyd Amlwch – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty

Rhif Achos: 201802376 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019

Cwynodd Ms A am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i'w diweddar fam, Mrs A, gan Bractis Meddygon Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr ("y Practis"). Yn benodol, cwynodd fod y Meddygon Teulu yn y Practis wedi methu:

- Rhoi sylw dyledus i natur a maint y poen a brofwyd gan Mrs A;
- Cynnal neu ofyn am brofion manwl i allu diystyru unrhyw achosion eraill i'r poen neu'r symptomau;
- Canfod a gweithredu ar sail symptomau a oedd yn arwydd cryf o ganser y coluddyn.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn 2 yn unig. Roedd wedi'i fodloni bod y Practis wedi gwneud diagnosis priodol o heintiau rheolaidd yn llwybr wrinol Mrs A ac wedi'u trin yn briodol. Er hynny, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd y Practis wedi rhoi ystyriaeth ddigonol i achosion sylfaenol posibl eraill i'r heintiau rheolaidd nac wedi ystyried y posibilrwydd o ymchwilio ymhellach i'r achosion sylfaenol gyda hi.

Fodd bynnag, penderfynodd yr Ombwdsmon nad oedd disgwyl y byddai Meddyg Teulu wrth weithio o fewn cwmipas ymarfer clinigol priodol yn ystyried a oedd canser y coluddyn yn achos sylfaenol posibl i'r symptomau a brofwyd gan Mrs A.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Practis ymddiheuro i Ms A mewn perthynas â'r methiant mewn gofal a nodwyd, adolygu'r gŵyn gyda'r Meddygon Teulu cysylltiedig â gofal Mrs A a rhannu unrhyw wersi a ddysgwyd â chlinigwyr eraill yn y Practis.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201801304 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019](#)

Cwynodd Miss A am y gofal a'r driniaeth a gafodd gan gyn Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ("y Bwrdd Iechyd"). Cwynodd Miss A fod gwasanaeth Obstetrig a Gynaecoleg y Bwrdd Iechyd wedi methu â dilyn gweithdrefnau a argymhellwyd sy'n gysylltiedig â'r math prin o feichiogrwydd a oedd ganddi wrth gynnal biopsi. Yn ogystal â hyn, cwynodd Miss A nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymateb yn ddigonol i'w chŵyn, a bod methiant i wneud ymholiadau rhesymol gyda chanolfan arbenigol, y trosglwyddwyd ei gofal iddi'n ddiweddarach, yn rhan o'i ymchwiliad.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y canllawiau clinigol perthnasol wedi'u hystyried. Er hynny, roedd yn cydnabod nad oedd y canllawiau'n rhoi cyngor penodol i beidio â chynnal biopsi, ac, yn gyffredinol, mai dim ond clinigwyr a gafodd hyfforddiant arbenigol a fyddai'n ymwybodol o hyn. Er hynny, roedd yr Ombwdsmon o'r farn, oherwydd natur brin y beichiogrwydd, y byddai wedi bod yn arfer clinigol da i'r rheini a oedd yn trin Miss A fod wedi adolygu'r canllawiau perthnasol o leiaf. Mae'n bosibl y byddai gweithredu o'r fath wedi sbarduno ymholiad gyda chanolfan arbenigol ranbarthol i gael cyngor, ac wedi rhoi'r gallu i wneud penderfyniad clinigol ar sail gwybodaeth. Roedd y Bwrdd Iechyd yn derbyn, ar ôl ystyried hyn, y dylid bod wedi cymryd camau o'r fath.

Yn ogystal â hyn, cadarnhaodd yr Ombwdsmon y pryderon a oedd gan Miss A am y ffordd yr ymchwiliwyd ac yr ymatebwyd i'w chŵyn.

Roedd y Bwrdd Iechyd wedi derbyn canfyddiadau'r Ombwdsmon a chytuno i ymddiheuro i Miss A am y methiannau a nodwyd a thalu £1,250 iddi i gydnabod eu heffaith ar Miss A. Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd i fyfyrion ar y canfyddiadau gyda'r rheini a oedd yn gysylltiedig â gofal Miss A yn ystod eu sesiynau goruchwyliaeth rheolaidd.

[Practis Meddygol Castle Gate – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#) [Rhif Achos: 201803554 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019](#)

Cwynodd Ms A fod y Practis wedi methu â rheoli ei hanhwylder wrolegol yn briodol ac nad oedd wedi'i hatgyfeirio i sylw meddyg ymgynghorol perthnasol yn amserol. Roedd Ms A yn anfodlon hefyd ar y ffordd yr oedd y Practis wedi trafod ei chŵyn.

Canfu'r ymchwiliad fod y Practis wedi darparu gofal rhesymol i Ms A ac nad oedd angen clinigol i'w hatgyfeirio i sylw meddyg ymgynghorol yn gynharach. Felly **ni chadarnhawyd** sylwedd y gŵyn.

Canfu'r ymchwiliad fod ymateb cyntaf y Practis i'r gŵyn yn fyr a'i fod wedi methu ag ymdrin yn ddigonol â phryderon Ms A, a bod awgrym y Practis, yn ystod cyfarfod cwyn, y dylai Ms A gofrestru mewn man arall, yn amhriodol. **Cadarnhawyd** cwyn Ms A am y ffordd yr oedd y Practis wedi trafod ei chŵyn. Cytunodd y Practis i ymddiheuro i Ms A am y ffordd yr oedd ei chŵyn wedi'i thrafod ac i drefnu i staff perthnasol ddilyn hyfforddiant mewn trafod cwynion.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201900804 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019](#)

Cwynodd Mr X fod staff yn Ysbyty Treforys ym Mawrth/Ebrill 2017 wedi methu â sicrhau bod hylifau

mewnwythiennol wedi'u darparu iddo'n barhaus yn ôl yr angen i'w baratoi at dderbyn llawdriniaeth y colon a'r rhefr. Cwynodd nad oedd cathetr wrinol wedi'i reoli'n briodol a bod hyn wedi achosi poen iddo. Cwynodd fod y gofal wrth fynd i'r toiled yn wael. Roedd yn bryderus, er bod tystiolaeth glir o anhwylder bwyta, ei fod wedi cael ei ryddhau'n amhriodol ac wedi gorfod gofyn am gymorth gan ei Feddyg Teulu. Cwynodd Mr X, er iddo gael ei hysbysu mai dim ond ar ôl y llawdriniaeth ac ymhen rhai wythnosau y byddai malaenedd y polyp yn cael ei gadarnhau, ei fod wedi cael ei hysbysu cyn hynny gan un meddyg ei fod yn falaen a chan feddyg arall am ba bryd y dylai ddychwelyd i gael cemotherapi. Roedd Mr X yn teimlo gofid bod materion a gododd ar y pryd gyda staff am y gofal a ddarparwyd iddo wedi cael eu hanwybyddu neu eu trin fel cwynion. Teimlai Mr X ofid bod y Bwrdd Iechyd, er canfod bod y ddyletswydd gofal wedi'i thorri, wedi methu ag ystyried a oedd niwed wedi'i achosi.

Nid oedd yr ymchwiliad wedi canfod unrhyw dystiolaeth bod yr adegau pan na ddarparwyd hylifau mewnwythiennol wedi achosi oedi sylweddol cyn llawdriniaeth Mr X. Nid oedd tystiolaeth ddigonol bod Mr X yn dioddef gan anhwylder bwyta na bod ei ryddhau yn anniogel. Nid oedd digon o dystiolaeth ychwaith i ategu cwyn Mr X am y ffordd yr oedd staff wedi ymateb i'r materion a gododd mewn perthynas â'i ofal. **Ni chadarnhawyd** y cwynion hyn.

Nid oedd modd dod i ganfyddiad ar y gŵyn am ofal wrth fynd i'r toiled gan fod y disgrifiadau'n anghyson ac yn groes i'w gilydd.

Roedd y Bwrdd Iechyd yn derbyn bod y rheolaeth ar y cathetr wrinol wedi bod yn wael ac wedi cael effaith niweidiol ar Mr X. Canfu'r ymchwiliad fod y cyfathrebu ynghylch y maelaenedd wedi bod yn wael at ei gilydd. Er bod y Bwrdd Iechyd wedi canfod diffygion yng ngofal Mr X pan gynhaliodd ei ymchwiliad ei hun, nid oedd wedi ystyried a oedd y rhain yn gyfystyr â thor dyletswydd ac a oedd Mr X wedi cael niwed o ganlyniad. **Cadarnhawyd** y cwynion hyn.

Roedd y Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau systemig rhesymol i gywiro mewn perthynas â'r canfyddiadau yr oedd yn eu derbyn. Er mwyn unioni'r cam a gafodd Mr X, cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro am y methiannau a ganfuwyd ac i gysylltu ag ef er mwyn penderfynu ar iawndal addas.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201804363 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019](#)

Cwynodd Ms B fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darparu triniaeth briodol pan anafodd ei harddyrnau yn 2017. Cwynodd Ms B hefyd fod y Bwrdd Iechyd wedi anfon sgan (a gyflawnwyd yn Ionawr 2018) at y meddyg ymgynghorol anghywir.

Cafodd Ms B driniaeth gadwrol gan y Bwrdd Iechyd. Ar ôl hynny roedd Ms B wedi gofyn am driniaeth breifat ac roedd llawdriniaeth wedi'i hargymell. Canfu'r Ombwdsmon fod y driniaeth gadwrol yn briodol ar y pryd, ac nad oedd modd gwybod a fyddai'r Bwrdd Iechyd hefyd wedi argymell llawdriniaeth os nad oedd cyflwr Ms B yn gwella. Cydnabu'r Bwrdd Iechyd fod dryswch ynghylch y sgan a dywedodd nad oedd y llofnod yn glir. Canfu'r Ombwdsmon, beth bynnag am y llofnod, fod gwybodaeth wedi'i chofnodi a oedd yn dangos yn glir i ble y dylai'r sgan gael ei ddychwelyd.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Ms B am anfon y sgan at y clinigydd anghywir ac i gynnal adolygiad o arfer clinigwyr yn yr adran Trawma ac Orthopedeg wrth ddelio â sganiau dilynol, i sicrhau ei fod yn ddibynadwy.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201801884 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019](#)

Cwynodd Mr B am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei wraig gan y Bwrdd Iechyd. Dywedodd fod oedi afresymol wrth wneud diagnosis a thrin Mrs B am Lymffoma Hodgkins (canser anghyffredin sy'n datblygu yn y system lymffatig). Cwynodd hefyd am benderfyniad mewn perthynas â'i rhyddhau, gweithredu cynllun gofal critigol a'r weithdrefn a'r cyfathrebu mewn cysylltiad â phenderfyniad i beidio â dadebru.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn am yr oedi cyn gwneud diagnosis. Roedd hyn yn gysylltiedig â methiant i ddarllen sgan radioleg yn gywir a oedd yn golygu nad oedd meddygon a oedd yn trin Mrs B yn gwybod am yr holl amgylchiadau clinigol ac nid oeddent wedi dod i'r casgliad bod Mrs B wedi cael Lymffoma Hodgkins ers nifer o fisoedd. Canfu'r Ombwdsmon y byddai triniaeth gynharach wedi gallu arwain at roi cemotherapi yn gynharach, a fyddai wedi gallu arafu'r clefyd yn hytrach na'i ddileu, ond a fyddai wedi rhoi ychydig o fisoedd ychwanegol o fywyd i Mrs B. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon yr elfennau eraill yn y gŵyn.

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi derbyn y canfyddiadau ac wedi cytuno i weithredu argymhellion i ymddiheuro i Mr B ac i wneud taliad o £1000. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cytuno hefyd y dylai'r Radiolegydd cysylltiedig adolygu'r achos gyda'i oruchwylydd.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201801617 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019](#)

Cwynodd Miss A, sydd â sgoliosis (sy'n achosi gwargrymedd), am y rheolaeth a'r driniaeth a gafodd yn ystod ei chyfnod yn esgor ac yn geni yn Ysbyty Glan Clwyd. Roedd yn anfodlon hefyd ar agweddau ar gyfathrebu yn cynnwys hynny a oedd yn ymwneud â chwistrelliad i atal poen/epidwral yn asgwrn y cefn ac a oedd toriad Cesaraidd dewisol ar gael. Yn olaf, roedd Miss A yn anfodlon ar y ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi trafod ei chŵyn, yn cynnwys elfennau anghywir yn ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y gofal a gafodd Miss A yn briodol a rhesymol at ei gilydd. Fodd bynnag, fe ddaeth i'r casgliad bod lle i wella, fel y mae'r Bwrdd Iechyd wedi cydnabod, yn y cyfathrebu â Miss A a'r rheolaeth ar yr epidwral. I'r graddau hynny, cadarnhaodd yr agweddau hynny o gŵyn Miss A.

Roedd yr Ombwdsmon yn feirniadol o agweddau o'r ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi trafod cwyn Miss A, yn cynnwys cywirdeb ei ymateb i'r gŵyn a'r methiant i ymgysylltu â chlinigydd allweddol yn rhan o broses y gŵyn, er gwaethaf y feirniadaeth o'r clinigydd yn yr ymateb i'r gŵyn. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon yr agweddau hyn o gŵyn Miss A.

Roedd argymhellion yr Ombwdsmon yn cynnwys rhai ar gyfer ymddiheuro gan y Bwrdd Iechyd a thalu iawndal o £750 am y methiannau clinigol a gweinyddol a oedd yn cynnwys y ffordd o drafod y gŵyn. Gwnaeth argymhellion hefyd i'w hystyried gan y Bwrdd Iechyd gyda'r bwriad o liniaru rhywfaint o'r effaith a achoswyd gan gymhlethdodau hysbys yn iechyd y fam.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201802150 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019](#)

Cwynodd Mrs A fod methiant i ddarparu rheolaeth briodol ar ofal am friwiau pwyso i'w mab ("Plentyn B"). Cododd bryderon hefyd ynghylch y ffordd o drafod cwynion a'r methiant i ymateb yn ddigonol ac yn amserol i'r achwynydd.

Nododd yr Ombwdsmon rai diffygion yn y gofal am Blentyn B, sef:

- Nad oedd cynllun gofal unigol, yn groes i'r canllawiau perthnasol.
- Tystiolaeth anghyson o ail-leoli rheolaidd, yn groes i'r canllawiau perthnasol.
- Na ystyriwyd atgyfeiriad cynharach am gyngor ar reoli croen Plentyn B er bod ei groen yn dangos arwyddion o bwysu niweidiol ers ei dderbyn.

Er nad oedd yr Ombwdsmon yn gallu dweud y byddai'r camau gweithredu uchod wedi atal Plentyn B rhag cael briw oherwydd lleithedd, roedd yn bosibl y byddai mesurau ataliol o'r fath wedi gallu lleihau'r risg. Roedd hyn yn anghyfiawn. Cadarnhaodd y gŵyn hon.

Mewn perthynas â thrafod y gŵyn, nid oedd yr Ombwdsmon wedi canfod bod unrhyw oedi cyn ymateb yn ganlyniad i unrhyw ddiffyg ar ran y Bwrdd Iechyd. Fe ganfu nad oedd yr ymateb yn adlewyrchu'n ddigonol y diffygion a nodwyd yn ei ymchwiliad. Roedd hyn yn anghyfiawn. Cadarnhaodd y gŵyn hon.

Gwnaeth yr Ombwdsmon nifer o argymhellion, yn cynnwys ymddiheuro, talu iawndal am y ffordd o drafod y gŵyn, atgoffa staff am ganllawiau perthnasol ar reoli gofal am y croen ac adolygu dogfennau ar ail-leoli cleifion.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201801702 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019](#)

Cwynodd Mr B am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i'w ddiweddar wraig Mrs B, mewn perthynas ag wroleg (system y llwybr wrinol), meddygaeth frys a gofal nyrsio, a'r ffordd y trafodwyd ei gŵyn.

Canfu'r Ombwdsmon fod y gofal a thriniaeth gyffredinol a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd i Mrs B yn dilyn y driniaeth neffrostomi a'i derbyn i'r Ysbyty wedyn, yn dderbyniol o ran ei safon ac yn gyson â chanllawiau, felly ni chadarnhawyd yr elfennau hyn o'r gŵyn. Er hynny, fe ganfu'r Ombwdsmon fod methiannau o ran cyfathrebu, trafod y gŵyn a'r amser a gymerwyd i asesu Mrs B yn yr Adran Argyfwng; cadarnhaodd y cwynion hyn.

Cytunodd y Byrddau Iechyd i ymddiheuro i Mr B am y methiannau a nodwyd, a thalu iawndal o £500 am y gofid a'r anghyfleuster a achoswyd, ac i rannu'r adroddiad â'r holl staff meddygol perthnasol er mwyn myfyrio'n feirniadol arno.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201802266 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019](#)

Cwynodd Mr A fod ei ddiweddar dad, Mr B, wedi cael ei ryddhau ar gam o ysbyty sy'n cael ei redeg gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a bod methiant i ganfod bod haint ar ei frest. Cwynodd Mr A hefyd am elfennau o'r gofal nyrsio a ddarparwyd i'w dad, yn cynnwys nad oedd staff wedi rhoi sylw priodol i fyddardod ei dad a'u bod wedi cyfarch ei dad wrth ei enw cyntaf, nad oedd byth yn ei ddefnyddio.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd tystiolaeth glinigol bod haint ar frest Mr B. Ni chadarnhaodd y rhan honno o'r gŵyn. Mewn perthynas â'r penderfyniad i ryddhau Mr B, roedd anghysondeb rhwng tystiolaeth y teulu a thystiolaeth y Bwrdd Iechyd am gyflwr Mr B pan gafodd ei ryddhau. Gwaetha'r modd, bu farw Mr B ddau ddiwrnod yn ddiweddarach. Ar ôl ystyried pob agwedd, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y penderfyniad i ryddhau Mr B yn rhesymol yn yr amgylchiadau. Nid oedd prif achos ei farwolaeth a ddarganfuwyd ar ôl ei farw (clefyd difrifol yn y rhydweiliau coronaidd) yn gysylltiedig â'r rheswm dros dderbyn Mr B i'r ysbyty i gael triniaeth, ac ni fyddai wedi bod yn bosibl ei rag-weld yn rhesymol. Mewn perthynas â'r gofal nyrsio, fe gadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn. Roedd y Bwrdd Iechyd eisoes wedi derbyn bod methiannau yn y ddau faes yr oedd Mr A wedi cwyno amdanynt.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i'r teulu am y methiannau a oedd yn ymwneud â gofal nyrsio. Ni wnaeth unrhyw argymhellion pellach ar y pwynt hwnnw gan fod y Bwrdd Iechyd eisoes wedi cymryd camau priodol i wella ei ddull o gofnodi'r enwau a oedd orau gan gleifion a chyfathrebu â chleifion ag anawsterau clyw.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201800718 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019](#)

Cwynodd Mrs X am y gofal a gafodd ei diweddar ŵr gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Yn benodol, roedd Mrs X yn pryderu:

- a) ynghylch y gofal a gafodd Mr X Yn Ysbyty Cyffredinol Glangwili yn ystod Hydref a Thachwedd 2016;
- b) a oedd yn briodol rhyddhau Mr X;

- c) a oedd yr asesiad meddygol a'r monitro dilynol a gafodd Mr X ar ôl ei aildderbyn i'r Ysbyty y diwrnod canlynol yn gywir.

Canfu'r Ombwdsmon fod y gofal a ddarparwyd yn ystod y cyfnod cyntaf ar ôl derbyn Mr X yn dderbyniol ei safon at ei gilydd. Er hynny, ar un achlysur rhoddwyd diwretig yn rhy gynnar ar ôl y dos blaenorol. Nid oedd hyn wedi achosi unrhyw niwed i Mr X, fel y digwyddodd. Roedd yr Ombwdsmon yn cydnabod bod y broblem arenol a oedd yn rheswm dros dderbyn Mr X, ynghyd â methiant y galon a oedd ganddo cynt, yn golygu ei bod yn anodd trin un afiechyd heb waethygu'r llall. Er bod yr Ombwdsmon wedi canfod yn gyffredinol fod y camau a gymerwyd yn rhesymol, dylid bod wedi rhoi mwy o ystyriaeth i aildechrau rhoi meddyginiaeth i Mr X at fethiant y galon cyn ei ryddhau, yn cynnwys trafod hyn â'r tim cardioleg. Yn ogystal â hyn, methwyd â phwyso Mr X mor aml ag y dylid, gan y byddai hyn wedi rhoi mwy o sicrwydd ynghylch a oedd methiant y galon yn gwaethygu. I'r graddau hynny, fe gadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhan hon o'r gŵyn. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn am y penderfyniad i ryddhau Mr X, gan fod yr arsylwadau ohono'n awgrymu bod methiant y galon yn sefydlog bryd hynny. Pan aildderbyniwyd Mr X, oherwydd problemau o ran capasiti fe aethpwyd ag ef yn syth i'r ward yn hytrach nag i'r Uned Penderfyniadau Clinigol fel y bwriadwyd. Roedd hyn yn golygu bod y cyfle i gynnal adolygiad gan uwch-swyddog meddygol wrth ei dderbyn wedi'i golli. Oherwydd y diffyg cofnodion rhwng derbyn Mr X a'i ddirywiad sydyn, nid oedd yn glir ychwaith a fyddai wedi bod yn bosibl cymryd camau i atal hyn. I'r graddau hynny, fe gadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhan hon o'r gŵyn. Canfu'r Ombwdsmon fod y driniaeth a gafodd Mr X, ar ôl cael nad oedd yn ymateb, yn dda o ran ei safon.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mrs X a thalu £1,250 iddi i adlewyrchu'r cam a gafodd ei gŵr o ganlyniad i'r methiannau a nodwyd. Argymhellodd hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd atgoffa staff perthnasol o'r pwysigrwydd o bwysu cleifion yn aml os ydynt yn gwybod bod methiant cardiaidd ganddynt. Roedd y Bwrdd Iechyd eisoes wedi cymryd camau priodol i ddelio â'r methiannau eraill a nodwyd yn yr adroddiad.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201806617 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019](#)

Cwynodd Mrs W fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd") wedi methu â sicrhau gofal digonol ar ôl llawdriniaeth na rhoi gwybodaeth briodol iddi yn dilyn llawdriniaeth i dynnu syst, chwydd anfalaen sy'n gasgliad o sylwedd hylifol neu led-solet. Cwynodd Mrs W hefyd fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â delio â'i chŵyn yn briodol nac yn amserol.

Canfu'r Ombwdsmon fod cynllun gofal Mrs W a'i rhyddhau o'r ysbyty ar ôl llawdriniaeth yn briodol; er iddi brofi cymhlethdodau annymunol a phoenus, nid oeddent yn ganlyniad i unrhyw fethiant gwasanaeth ar ran y Bwrdd Iechyd ac nid oedd modd eu rhag-weld na'u hatal. Er hynny, ni roddwyd cyngor neu wybodaeth briodol i Mrs W am ei chyflwr clinigol, sut i ofalu am ei chlwyf neu beth i'w wneud os oedd cymhlethdodau'n codi ar ôl y llawdriniaeth. Canfu hefyd fod methiant i hysbysu Mrs W yn briodol pan oedd oedi'n digwydd yn ystod y broses gwynion.

Roedd y Bwrdd Iechyd eisoes wedi datblygu taflen wybodaeth i gleifion i'w rhoi i bobl mewn amgylchiadau tebyg, a oedd yn rhesymol ym marn yr Ombwdsmon i sicrhau bod cleifion yn cael eu hysbysu'n well yn y dyfodol. Argymhellodd y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mrs W a chynnis £500 iddi i gydnabod y methiannau o ran sicrhau bod Mrs W yn cael ei hysbysu'n llawn ac yn cael cyngor priodol ar ôl y llawdriniaeth a gafodd. Argymhellodd hefyd y dylid atgoffa staff perthnasol am y pwysigrwydd o barhau i gyfathrebu'n briodol ac ystyrlon wrth drafod cwynion.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201801923 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019](#)

Cododd Ms A bryderon am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i'w diweddar fam, Mrs K, cyn ei marwolaeth drist yn 2017. Cwynodd Ms A y dylid bod wedi uwchgyfeirio'r gofal am Mrs K pan gofnodwyd bod ei Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol yn uchel ar ddau achlysur gwahanol ar 4 Medi 2017. Dywedodd Ms A hefyd y

byddai'r canlyniad wedi gallu bod yn wahanol pe byddai'r gofal am Mrs K wedi cael ei uwchgyfeirio. Hefyd, dywedodd Ms A y dylid bod wedi rhoi triniaeth i Mrs K pan gafodd ei gofal ei uwchgyfeirio yn dilyn cofnodi Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol uchel am y trydydd tro.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod dau gyfle wedi'u colli i uwchgyfeirio'r gofal am Mrs K pan gofnodwyd bod ei Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol yn uchel. Ar ddau achlysur, ni chymerwyd camau, yn cynnwys asesiad gan feddyg, ac roedd y diffyg gweithredu hwn yn golygu na chafodd teulu Mrs K eu hysbysu am ei dirywiad ac nad oeddent yn bresennol pan fu farw. Ni allai'r Ombwdsmon fod yn sicr y buasai'r canlyniad yn wahanol pe byddai'r gofal am Mrs K wedi cael ei uwchgyfeirio. Er hynny, roedd yn sicr y dylai camau pellach gan staff nyrsio fod wedi arwain at adolygiad gan feddyg, a fyddai wedi gallu uwchgyfeirio ei gofal i gynnwys rhoi hylifau mewnwythiennol. Mae'n bosibl y byddai wedi byw'n hirach o ganlyniad i hyn fel y byddai Ms A a'i theulu wedi gallu bod yn bresennol wrth ochr gwely Mrs K. Fodd bynnag, canfu'r Ombwdsmon nad oedd digon o amser, ar ôl cael bod Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol Mrs K yn uchel am y trydydd tro, i gymryd camau pellach.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod methiannau gwasanaeth difrifol ar ran y Bwrdd Iechyd a bod Ms A wedi cael cam sylweddol. Argymhellodd y dylid ymddiheuro a rhoi iawndal o £2,000 i Ms A. Gofynnodd yr Ombwdsmon hefyd i'r Bwrdd Iechyd ddarparu tystiolaeth o'r gwelliant y dywedodd ei fod wedi'i wneud ers marwolaeth Mrs K.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201801389 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019](#)

Cwynodd Mrs T am y driniaeth, y llawdriniaeth a'r gofal a gafodd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd") o 25 Gorffennaf 2016 ymlaen. Yn benodol, roedd Mrs T yn anfodlon ar y llawdriniaeth aflwyddiannus ar ei throed chwith; y camau gweithredu dilynol nad oeddent wedi gwella ystum ei throed; a safon y gofal yn dilyn y llawdriniaeth a gafodd. Roedd Mrs T yn anfodlon hefyd ar ymateb y Bwrdd Iechyd i'w chwyn. Dywedodd Mrs T fod yr ymateb yn llawn jargon meddygol, fel nad oedd yn ei ddeall yn llwyr ac fel na allai deimlo'n sicr bod y Bwrdd Iechyd wedi rheoli ei gofal yn briodol.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod y driniaeth, llawdriniaeth a gofal cyffredinol a gafodd Mrs T yn briodol ac yn cyrraedd safon dderbyniol. Rhoddodd Mrs T gydsyniad ar sail gwybodaeth cyn y llawdriniaeth, ac eglurwyd y risgiau iddi. Roedd y gofal dilynol a gafodd Mrs T yn briodol a gofynnwyd yn gywir am ail farn a oedd yn awgrymu rheolaeth gadwrol yn hytrach nag ail lawdriniaeth. Ni chadarnhawyd y rhan hon o'r gwyn.

Fodd bynnag, roedd yr Ombwdsmon yn cytuno â Mrs T fod y llythyr ymateb i'w chwyn yn llawn jargon technegol, ei fod yn anodd ei ddeall a'i bod yn anodd bod yn sicr bod gweithredoedd y Bwrdd Iechyd yn briodol. Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod y llythyr ymateb i'r gwyn yn cynnwys manylion am broblemau meddygol anghysylltiedig yr oedd Mrs T yn eu profi ac yn cael triniaeth amdanynt, a bod hyn yn cadarnhau nad oedd y llythyr wedi'i adolygu'n ddigon gofalus cyn ei anfon at Mrs T. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon yr agwedd hon o'r gwyn ac argymhell y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mrs T.

[Bwrdd Iechyd Addysgu Powys – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201802296 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019](#)

Cwynodd Mr G am y gofal a'r driniaeth a gafodd yn ystod ac ar ôl llawdriniaeth fasectomi wedi'i threfnu a gafodd yn Ysbyty Llandrindod ym mis Mawrth 2017. Cwynodd Mr G am y canlynol:

- a) Bod y llawdriniaeth, a gyflawnwyd o dan anesthetig lleol, wedi'i gadael cyn ei chwblhau oherwydd y poen a'r anghysur gormodol a achoswyd gan 'sgiliau gwael' y Llawfeddyg
- b) Yn y dyddiau wedyn, bod y poen a'r chwydd wedi mynd mor ddifrifol fel ei fod wedi cael llawdriniaeth frys mewn ysbyty yn Lloegr i dynnu hematoma mawr (chwydd solet o waed ceuledig) a chasgliad (haint llawn crawn) o'i sgrotwm

- c) Er iddo gael ei sicrhau y byddai'r llawdriniaeth yn cael ei haildrefnu a'i chyflawni dan anesthetig cyffredinol, na chlywodd ddim pellach gan y Bwrdd Iechyd
- d) Bod y ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi trafod ei gŵyn am y mater hwn yn ddiffygiol ac yn afresymol o hir.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y cwynion gan Mr G am safon y llawdriniaeth a gyflawnwyd na'r cymhlethdodau anffafriol a gafodd ar ôl y llawdriniaeth. Ni chanfu'r Ombwdsmon unrhyw dystiolaeth o fethiant o ran techneg lawfeddygol a chanfu fod y Llawfeddyg wedi gweithredu'n gywir wrth adael y llawdriniaeth pan nad oedd yn gallu teimlo'r fas (y tiwb sy'n cario sberm). Ni chanfu'r Ombwdsmon unrhyw dystiolaeth ychwaith fod modd priodoli'r haematoma a'r haint ar ôl y llawdriniaeth (risgiau sy'n gysylltiedig â'r llawdriniaeth) i unrhyw fethiant ar ran y Llawfeddyg.

Fodd bynnag, fe gadarnhaodd yr Ombwdsmon y cwynion gan Mr G am fethu ag aildrefnu'r llawdriniaeth ac am y ffordd hir a diffygiol o drafod ei gŵyn gan y Bwrdd Iechyd. Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod methiant ar ran y Llawfeddyg i gofnodi'r broses cydsynio cyn y llawdriniaeth yn ddigonol yn unol â chanllawiau a roddwyd gan y Cyngor Meddygol Cyffredinol.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro drwy lythyr i Mr G am y methiannau o ran cyfathrebu a thrafod ei gŵyn ac y dylai dalu £250 iddo i gydnabod yr amser a'r drafferth a gafodd o ganlyniad i hyn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd rannu'r adroddiad â'r Llawfeddyg a hefyd â Chyfarwyddwr Clinigol y Bwrdd Iechyd ac y dylai gael ymrwymiad y bydd y Llawfeddyg yn adolygu ac yn myfyrio ar ganllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol ar gofnodi'r broses cydsynio. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd y dylai'r adroddiad gael ei rannu â'r Tim Pryderon ac y dylai'r diffygion o ran ymchwilio a thrafod cwynion a nodwyd gael eu trafod a'u hystyried.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn.

[Grŵp Meddygol Argyle – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#) [Rhif Achos: 201801058 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019](#)

Cwynodd Mr G fod Meddygon Teulu mewn Practis ("y Practis") yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda wedi methu â gwneud asesiad digonol o anaf a gafodd ei fam, Mrs F, ar ei phen-glin chwith. Cwynodd Mr G mai'r unig beth a wnaeth Meddygon Teulu oedd presgripsiynu meddyginiaeth lleddfdu poen, er bod symptomau o boen, chwyddo a symud cyfyngedig gan ei fam (ac er gwaethaf ei hanes o osteoporosis), ac nad oeddent wedi barnu bod ei hanaf yn galw am archwiliad pelydr-X. Pan gyflawnwyd archwiliad pelydr-X tua phum wythnos yn ddiweddarach, dangosodd fod Mrs F wedi cael toriad yn ei chlun chwith ychydig yn uwch na'r pen-glin.

Canfu'r Ombwdsmon fod yr asesiad o anaf Mrs F yn annigonol ac nad oedd yn cydymffurfio â chanllawiau NICE. Canfu nad oedd Meddygon Teulu wedi ystyried bod Mrs F mewn perygl o gael toriad egni isel oherwydd osteoporosis ac nad oedd y ffaith na chafwyd adroddiad am syrthio yn ddigon i gyfiawnhau diystyru'n rhesymol y posibilrwydd bod achos difrifol i'r poen yn ei phen-glin. Roedd y methiannau a nodwyd wedi achosi oedi sylweddol cyn rhoi diagnosis cywir i Mrs F ac roedd hyn wedi arwain at ddiodef poen, anghysur a cholli'r gallu i symud o gwmpas nad oedd yn debygol o gael ei adfer o ystyried ei hoed ac eiddilwch ei chorff.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Practis ymddiheuro'n llaes drwy lythyr i Mrs F a thalu £250 iddi i gydnabod y gofid a achoswyd gan yr oedi cyn gwneud diagnosis a rhoi triniaeth. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd y dylid rhannu'r adroddiad hwn â Meddygon Teulu y Practis ac y dylent drafod canllawiau NICE ar asesu poen yn y pen-glin yn eu harfarniad GIG nesaf.

Cytunodd y Practis i weithredu'r argymhellion hyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty Rhif Achos: 201707449 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Cwynodd Ms D am y gofal a'r driniaeth a gafodd yn Ysbyty Athrofaol Cymru ("yr Ysbyty") yn dilyn llawdriniaeth a gafodd i dynnu coden y bustl ym mis Gorffennaf 2017. Disgrifiodd Ms D sut y cafodd boen aciwt yn yr abdomen bedwar diwrnod ar ôl ei rhyddhau a oedd yn galw am ei haildderbyn i'r ysbyty. Cafodd ei rhyddhau eto (ar ôl dau ddiwrnod) ond, ar ôl dychwelyd adref, cafodd alwad ffôn gan yr Ysbyty yn ei hysbysu bod canlyniadau prawf gwaed a aseswyd y diwrnod hwnnw yn dangos cynnydd mewn marcwyr llid a oedd yn peri pryder. Anogwyd Ms D i ddychwelyd i'r Ysbyty ar unwaith i gael ei haildderbyn. Cwynodd Ms D hefyd (mewn perthynas â'r cyfnod wedi iddi gael ei derbyn yr ail dro):

- iddi gael ei rhyddhau a hithau'n profi poen difrifol yn yr abdomen a oedd heb ei ddatrys;
- bod ffisiotherapydd wedi mynnu ei bod yn symud o gwmpas ac yn cerdded i'r toiled er ei bod yn amlwg ei bod mewn poen aciwt a oedd yn ei gwanhau;
- bod clinigwyr wedi ei hysbysu ei bod wedi cael haematoma (chwydd solet o waed ceuledig) ar ôl y llawdriniaeth a oedd wedi'i heintio ac y byddai angen ei ddraenio, a'u bod wedi newid y diagnosis wedyn yn llid cyffredinol ar ôl llawdriniaeth.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y cwynion gan Ms D ei bod wedi'i rhyddhau'n gynamserol (dau ddiwrnod ar ôl dychwelyd i'r ysbyty) tra oedd ganddi boen difrifol yn ei habdomen a oedd heb ei ddatrys. Penderfynodd yr Ombwdsmon y dylid bod wedi gwirio canlyniad y prawf gwaed a gafodd Ms D cyn ei rhyddhau ac y dylid bod wedi gwella/adolygu'r dull o reoli poen cyn caniatáu iddi adael yr Ysbyty.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y cwynion gan Ms D ei bod wedi cael ei chyfarwyddo'n amhriodol i symud o gwmpas gan ffisiotherapydd a bod y diagnosis o haematoma a awgrymwyd wedi cael ei newid. Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro drwy lythyr i Ms D am y methiannau clinigol a chyfathrebu a nodwyd gan yr ymchwiliad ac y dylai dalu £500 iddi i gydnabod y gofid, y poen a'r gorbyrder y gellid bod wedi'u hosgoi o ganlyniad i'r methiannau hyn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon ymhellach y dylai'r Bwrdd Iechyd:

- Rhannu'r adroddiad â'r Ail Feddyg Ymgynghorol a'r tîm llawfeddygol yn yr Uned Lawfeddygol Arhosiad Byr a dangos i'r Ombwdsmon fod pob un ohonynt wedi'i atgoffa am yr angen i sicrhau bod canlyniadau o brofion gwaed a phrofion eraill sydd heb eu gweld yn dod i law ac yn cael eu hasesu cyn rhyddhau'r claf.
- Dangos bod meddygon yr Uned Lawfeddygol Arhosiad Byr wedi cael eu hatgoffa am yr angen i sicrhau bod achosion cleifion a atgyfeirir i'r Tim Poen a/neu sy'n dioddef lefelau sylweddol o boen yn cael eu hasesu/eu dilyn cyn rhyddhau'r cleifion i sicrhau bod meddyginiaeth lleddfu poen yn effeithiol a bod gwybodaeth am reoli poen yn cael ei darparu i gleifion.
- Ystyried datblygu rhestr wirio ar gyfer rhyddhau sy'n cyfeirio at y gofynion sydd yn yr argymhellion uchod ac yn atgoffa clinigwyr i ddefnyddio rhestr wirio o'r fath yn ofalus yn ystod y broses rhyddhau.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty Rhif Achos: 201803998 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Cwynodd Mr X am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i'w ddiweddar wraig gan y Bwrdd Iechyd. Cwynodd Mr X fod staff wedi methu ag ymchwilio, diagnosiso a thrin achos poen Mrs X a'r chwydd yn ei habdomen. Dywedodd fod staff wedi methu â chwblhau Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol ar noson ei marwolaeth nac adolygu neu geisio unrhyw gyfarwyddyd ynghylch statws dadebru Mrs X.

Canfu'r Ombwdsmon fod meddyginiaeth briodol wedi'i darparu a bod archwiliadau wedi'u cyflawni mewn ymateb i gwynion Mrs X am boen. Er hynny, roedd amseroldeb rhai o'r archwiliadau hyn yn peri pryder ac

wedi cyfrannu at oedi cyn cael adolygiad gan Feddyg. Roedd o'r farn ei bod yn bosibl y byddai diagnosis cynharach wedi galluogi'r rheini a oedd yn gofalu am Mrs X i ddechrau gofal diwedd oes yn gynharach, gan leddfu'r gofid iddi hi a'i theulu. Yn ogystal â hynny, er nad oedd staff wedi cwblhau Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol, roedd nodiadau'r claf yn dangos bod ymwybyddiaeth o'r dirywiad yng nghyflwr Mrs X, a bod camau priodol wedi'u cymryd mewn ymateb i hynny. Ar y sail hon, roedd y cwynion am ofal a thriniaeth wedi'u cadarnhau'n rhannol. Yn olaf, canfu'r Ombwdsmon fod methiant i adolygu statws dadebru Mrs X a chadarnhaodd yr agwedd hon o'r gŵyn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mr X a thalu iawndal o £1000 iddo i adlewyrchu ei ganfyddiadau. Argymhellodd hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd rannu ei ganfyddiadau â staff perthnasol ac archwilio ei gydymffurfiaeth â'r polisi cenedlaethol ar gael, egluro a dangos statws dadebru cleifion perthnasol. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion.

Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru – Gwasanaethau Ambiwllans

Rhif Achos: 201802391 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Cwynodd Ms A am y driniaeth a gafodd ei diweddar fam gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru ("yr Ymddiriedolaeth") yn Chwefror 2018. Cwynodd Ms A fod gormod o oedi rhwng amser yr alwad gyntaf i'r Ymddiriedolaeth ac amser cyrraedd yr ambiwlans. Yn ogystal â hyn, cwynodd Ms A fod ymateb yr Ymddiriedolaeth i'w chŵyn yn ateb safonol a oedd yn galw ei mam yn dad.

Nododd ymchwiliad yr Ombwdsmon fod yr Ymddiriedolaeth wedi gweld galw mawr am ei gwasanaeth ar adeg y galwadau gan Ms A a'i bod yn profi anawsterau sylweddol wrth drosglwyddo cleifion a gludwyd i ysbytai yn ystod y cyfnod hwn. Roedd yr Ymddiriedolaeth yn cydnabod bod yr amser ymateb yn is na'r safon gwasanaeth yr oedd yn ceisio ei darparu.

Er bod galwadau a wnaed i'r gwasanaeth wedi cael eu rhoi yn y categori cywir gan yr Ymddiriedolaeth, canfu'r ymchwiliad na chynhaliwyd archwiliad lles yn ystod y cyfnod yr oedd mam Ms A yn aros. Er nad oedd sicrwydd y byddai archwiliad lles wedi arwain at ei rhoi mewn categori uwch, mae'n bosibl y byddai hynny wedi digwydd, ac wedyn y byddai Cerbyd Ymateb Cyflym wedi'i anfon yn gynharach. Canfu'r ymchwiliad hefyd fod penderfyniad gwael wedi'i wneud mewn perthynas ag anfon cerbyd yn gynharach. Penderfynodd yr Ombwdsmon hefyd nad oedd y ffordd o drafod cwyn Ms A gan yr Ymddiriedolaeth yn gyson ag Egwyddorion Gweinyddu Da. Cadarnhawyd cwynion Ms A yn rhannol.

Ar sail canfyddiadau'r Ombwdsmon, cytunodd yr Ymddiriedolaeth i ymddiheuro i Ms A am fethiannau a nodwyd, i dalu iawndal iddi mewn perthynas â'r rhain a'r amser a'r drafferth a gafodd wrth ddilyn y gŵyn ac i ystyried llunio protocol ar gyfer galwadau lles.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 20170807 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Cwynodd Mr X fod oedi afresymol wedi bod ar ran y Bwrdd Iechyd wrth drefnu mewnbliadau deintyddol a thriniaeth dannedd gosod. Roedd Mr X yn gofidio bod y methiant parhaus i ddelio â'r mater wedi amharu ar ei lesiant corfforol a meddyliol. Dywedodd Mr X ei fod yn dioddef gan straen ac nad oedd yn gallu cael digon o faeth o'i ddeiet, a bod hyn yn effeithio ar ei iechyd. Priodolodd broblemau iechyd diweddar, yn cynnwys diffyg fitaminau a phroblemau'r galon, i'r diffyg triniaeth ddeintyddol a'r straen o geisio datrys hyn. Dywedodd Mr X fod ei ddeiet gwael a'i ddiffyg dannedd wedi effeithio ar ei allu i gymdeithasu a rhyngweithio â phobl.

Canfu'r ymchwiliad fod y diffyg brys ar ran y Bwrdd Iechyd wrth ystyried opsiynau i geisio datrys problem ddeintyddol Mr X, a'r problemau eraill a achoswyd yn anuniongyrchol gan ei ddiffyg dannedd, yn gyfystyr â methiant gwasanaeth. Canfu'r ymchwiliad nad oedd Mr X wedi cael y gofal a'r driniaeth yr oedd arno eu hangen ers tua blwyddyn. Hefyd, roedd yr amser a dreuliodd Mr X wrth geisio cael ateb i'w broblemau hefyd yn achosi anghyfiawnder iddo. Felly **cadarnhawyd** y gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro ac i dalu £750 i Mr X ac i gynnal adolygiad manwl o'i ddarpariaeth o ofal deintyddol adferol.

Heb eu Cadarnau

Canolfan Feddygol Sgiwen – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty

Rhif Achos: 201802507 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Cwynodd Miss X nad oedd wedi cael gofal priodol neu resymol gan Bractis Meddygon Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg pan oedd wedi disgrifio ei symptomau iddo dros y ffôn. Cafodd Miss X ddiagnosis am straen cyhyrau a phresgripsiwn am feddyginiaeth lleddfu poen yn ystod ymgynghoriad dros y ffôn â Meddyg Teulu yn y Practis. Cafodd ei derbyn i'r ysbyty lai na dau ddiwrnod yn ddiweddarach ar ôl cael niwmonia difrifol.

Canfu'r ymchwiliad fod yr ymgynghoriad dros y ffôn wedi'i gynnal yn briodol gan y Meddyg Teulu, a bod y diagnosis a roddwyd i Miss X yn rhesymol, ar sail y wybodaeth a ddarparodd Miss X yn ystod yr alwad ffôn. Roedd penderfyniad y Meddyg Teulu i beidio â gweld Miss X wyneb yn wyneb o fewn cwmphas ymarfer clinigol diogel ac roedd felly'n rhesymol. **Ni chadarnhawyd** y gŵyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 201704187 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Cwynodd Mrs X am safon wael y gofal a ddarparwyd i'w diweddar dad yng nghyfraith, Mr Y, yn Ysbyty Brenhinol Gwent ym Mehefin 2016, pan fu farw. Roedd Mrs X o'r farn bod y gofal gwael wedi digwydd am ei fod wedi cael ei dderbyn yn ystod penwythnos a'i bod yn bosibl bod lefelau staffio is wedi amharu ar safon y gofal a ddarparwyd a'r tebygolrwydd iddo oroesi. Roedd Mrs X yn gofidio nad oedd gofal Mr Y wedi'i uwchgyfeirio'n briodol pan oedd yn wael a phan ddirywiodd ei gyflwr. Roedd o'r farn y byddai hyn hefyd wedi gallu effeithio ar y tebygolrwydd i Mr Y oroesi.

Cwynodd Mrs X am y ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi trafod ei chŵyn am y mater. Roedd yn gofidio am wallusrwydd y llythyr a gafodd gan y Bwrdd Iechyd yn ymateb i'w chŵyn ac am y disgwyliad y byddai'r achos yn cael ei ystyried gan Banel Gwneud Iawn, a bod hynny heb ddigwydd wedyn.

Canfu'r ymchwiliad fod nifer o fethiannau sylweddol yn y gofal a ddarparwyd i Mr Y, a oedd yn gyfystyr â methiant gwasanaeth. Er hynny, nid oeddem wedi dod i'r casgliad bod y methiant gwasanaeth wedi peri unrhyw niwed i Mr Y.

Gyda golwg ar y ffordd o drafod y gŵyn, canfu'r ymchwiliad nad oedd ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn yn cynnwys unrhyw wallau ffeithiol arwyddocaol, er nad oedd ei gasgliadau am safon y gofal a ddarparwyd yn gyson â barn y swyddfa hon. Nid oeddem o'r farn bod y methiant i ystyried yr achos mewn Panel Gwneud Iawn yn debygol o fod wedi achosi unrhyw anghyfiawnder gan y byddai'r penderfyniad am unrhyw atebolrwydd dichonol wedi'i seilio ar yr un wybodaeth.

Felly **ni chadarnhawyd** y cwynion.

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

Rhif Achos: 201800070 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Cwynodd Ms X fod oedi afresymol wedi bod ar ran Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("y Bwrdd Iechyd") wrth wneud diagnosis o ganser yr iau a thrin ei diweddar fam ("Mrs Y") amdano. Roedd Mrs Y wedi bod o dan ofal y Bwrdd Iechyd mewn perthynas â phoen yn yr abdomen ers Mai 2016 ond ni chododd amheuaeth am ganser tan fis Medi 2017 ac fe'i cadarnhawyd yn fuan wedyn.

Canfu'r ymchwiliad na fu oedi afresymol cyn gwneud diagnosis o ganser yn achos Mrs Y nac oedi wrth ei drin. Nid oedd yr oedi cyn gwneud diagnosis o ganser yn adlewyrchu techneg wael na chamddehongli sganiau radiolegol a wnaed i ymchwilio i'r boen yn yr abdomen yn achos Mrs Y ond roedd yn awgrymu bod meinweoedd y tiwmor wedi tyfu'n gyflym a bod cyfansoddiad y tiwmor yn debyg iawn i afu normal. **Ni**

chadarnhawyd y gŵyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Arall

Rhif Achos: 201805010 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Cwynodd Mr B fod gwasanaeth y Tu Allan i Oriau Arferol y Bwrdd Iechyd wedi darparu cyngor nad oedd yn cyfateb i ddifrifoldeb ei symptomau, ac nad oedd yr Ymarferydd Nyrso wedi ystyried anabledd ei wraig a'i fod wedi pwysu arni i ganslo'r alwad am ambiwlans.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd dim i awgrymu bod y cyngor a roddwyd yn amhriodol. Canfu fod yr Ymarferydd Nyrso yn bendant ond yn gwrtais a bod y sgwrs yn rhesymol a phriodol. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn.

Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru – Gwasanaethau Ambiwllans

Rhif Achos: 201805007 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Cwynodd Mr B fod Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru ("yr Ymddiriedolaeth") wedi ymddwyn yn anoddefgar, yn anystyriol ac yn rhagfarnus tuag at ei wraig Mrs B. Dywedodd Mr B nad oedd yr Ymddiriedolaeth wedi ystyried bod Mrs B yn agored i niwed gan mai Mr B yw ei gofalwr amser llawn.

Canfu'r Ombwdsmon fod yr Ymddiriedolaeth wedi rhoi cyngor rhesymol ar sail y wybodaeth a oedd ar gael iddi. Canfu hefyd fod y Trafodwr Galwadau wedi nodi anabledd Mrs B ac wedi rhoi cyngor. **Nid oedd** yr Ombwdsmon wedi cadarnhau'r gŵyn.

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

Rhif Achos: 201800217 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Cwynodd Mr A ar ran ei wraig, Mrs A, am y ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi rheoli'r adolygiadau llawfeddygol ar ôl gosod clun chwith newydd. Dywedodd Mr A fod methiant y Bwrdd Iechyd i wneud archwiliad pelydr-X o glun Mrs A cyn caniatáu iddi symud ar ôl y llawdriniaeth adolygu gyntaf wedi arwain at gymhlethdodau difrifol. Cwynodd Mr A hefyd am yr amser aros cyn cyflawni'r ail lawdriniaeth adolygu ac am oedi gan y Bwrdd Iechyd wrth ymateb i'w gŵyn.

Canfu'r Ombwdsmon fod y penderfyniad i ganiatáu i Mrs A symud o gwmpas ac amseriad yr archwiliad pelydr-X a gafodd ar ôl y llawdriniaeth adolygu gyntaf yn rhesymol gan nad oedd pryderon am y llawdriniaeth. Daeth i'r casgliad bod y cymhlethdodau a brofodd Mrs A yn ganlyniad i haint rheolaidd a oedd wedi parhau er bod monitro a thriniaeth briodol wedi'u darparu, yn hytrach na bod unrhyw dystiolaeth o fethiannau wrth reoli ei gofal.

Er bod rhywfaint o dystiolaeth o gamgyfathrebu â Mr a Mrs A ynghylch yr amser aros disgwylledig am yr ail lawdriniaeth adolygu, nid oedd yr Ombwdsmon wedi canfod unrhyw angen clinigol am gyflawni'r llawdriniaeth ar Mrs A yn gynharach. Roedd yr ymchwiliad hefyd wedi canfod bod oedi afresymol ar ran y Bwrdd Iechyd cyn darparu'r ymateb i'r gŵyn a baratowyd ganddo a bod hyn yn golygu nad oedd y cynnwys yn gywir erbyn hynny oherwydd digwyddiadau yn y cyfamser.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mr A a thalu £125 iddo i gydnabod y methiannau a nodwyd. Cytunodd hefyd i adolygu ei ddull o reoli achosion i sicrhau monitro mwy manwl a darparu ymatebion i gwynion a baratowyd.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 201800573 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Cwynodd Ms A am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei diweddar dad (Mr B) yn un o ysbytai'r Bwrdd Iechyd ("yr Ysbyty"). Cafodd Mr B waedu angheuol yn y stumog ar ôl cael llawdriniaeth ddewisol i drwsio torllengig rai diwrnodau ynghynt. Roedd pryderon Ms A yn ymwneud ag a oedd Mr B wedi'i hysbysu'n briodol am y risgiau o gael llawdriniaeth gan y llawfeddyg ("y Llawfeddyg") a oedd i'w chyflawni, a'i reolaeth feddygol ar ôl y llawdriniaeth (yn cynnwys ei feddyginiaeth gwrthgeulo). Roedd yn credu mai

methiannau wrth reoli ei feddyginiaeth a oedd wedi achosi'r gwaedu angheuol.

Er bod diffygion yn y broses cydsynio (nid oedd y Llawfeddyg wedi cofnodi ei drafodaeth â Mr B yn briodol), roedd digon o dystiolaeth bod Mr B wedi'i hysbysu'n llawn am yr holl risgiau hysbys a rhagweladwy (yn cynnwys trafodaeth a gofnodwyd yn briodol gan glinigydd arall a oedd wedi dweud wrtho y gallai farw). Roedd cyngor a gafwyd gan un o gynghorwyr proffesiynol yr Ombwdsmon yn cadarnhau bod rhai methiannau o ran llenwi siartiau monitro, ac wrth ddelio â meddyginiaethau gwrthgeulo Mr B ar un diwrnod. Fodd bynnag, roedd y rhain wedi digwydd rai dyddiau cyn marwolaeth Mr B ac felly nid oeddent wedi effeithio ar y canlyniad. Roedd y gwaedu yn ystumog yn achos Mr B yn gymhlethdod na ellid ei rag-weld a oedd heb gysylltiad â'i dorlengig. Yn unol â'i awdurdodaeth, nid oedd yr Ombwdsmon **yn gallu cadarnhau'r gŵyn**. Er hynny, gwnaeth rai awgrymiadau ar gyfer gwella a dysgu y mae'r Bwrdd Iechyd wedi cytuno i'w gweithredu o'i wirfodd. Roedd y rhain yn cynnwys:

- a) Rhannu canfyddiadau'r adroddiad â staff llawfeddygol yn ei holl ysbytai i sicrhau myfyrio beirniadol ar gofnodi trafodaethau am gydsynio yn briodol.
- b) Cynnal archwiliad o'r monitro ar feddyginiaethau gwrthgeulo a siartiau eraill ar y ward lle'r oedd Mr B yn glaf.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201801351 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019](#)

Cwynodd Ms A am lawdriniaeth i drin anhwylder hirdymor ar y croen a gyflawnwyd mewn Ysbyty Preifat ond y talwyd amdani gan y GIG. Gwaetha'r modd, roedd pwythau Ms A wedi torri'n fuan ar ôl cyflawni'r llawdriniaeth, fel ei bod wedi cymryd mwy o amser iddi ymadfer. Roedd Ms A yn pryderu'n benodol am y trefniadau ar gyfer rhyddhau ac ôl-ofal wedi'r llawdriniaeth.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod safon y gofal yn rhesymol at ei gilydd, ond roedd yn pryderu am rai agweddau ar drefniadau rhyddhau'r Ysbyty Preifat, yn enwedig o ran y wybodaeth a roddwyd i Ms A bryd hynny. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn yn erbyn yr Ysbyty Preifat i'r graddau hynny'n unig. Ni chadarnhaodd y cwynion yn erbyn y Bwrdd Iechyd. Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Ysbyty Preifat ymddiheuro i Ms A ac adolygu ei drefniadau rhyddhau, yn enwedig y wybodaeth a roddir i gleifion.

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

[Rhif Achos: 201805495 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019](#)

Cwynodd Mrs F am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd i'w diweddar ŵr, Mr F, yn Adran Argyfwng Ysbyty Athrofaol Cymru ar 16 Tachwedd 2017. Cafodd Mr F ei dderbyn gyda phoen a chaethni yn y frest. Roedd y meddyg iau a asesodd Mr F wedi archebu ymchwiliadau er mwyn gallu diystyru nifer o wahanol anhwylderau sy'n gysylltiedig â lleihad sydyn yn llif y gwaed i'r galon. Roedd y canlyniadau i'r profion yn normal a rhyddhawyd Mr F i'w gartref yr un diwrnod. Gwaetha'r modd, bu farw Mr F yn ei gartref yn ddiweddarach y diwrnod hwnnw, o ganlyniad i ddyrannu'r aorta (anhwylder difrifol lle mae rhwyg yn wal y brif wythien sy'n cario gwaed o'r galon).

Canfu'r Ombwdsmon fod Mr F wedi cael gofal a thriniaeth resymol gan y Bwrdd Iechyd ac nad oedd modd rhag-weld y canlyniad trist. Felly nid oedd yr Ombwdsmon wedi cadarnhau'r gŵyn hon. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd nad oedd yn cyflogi'r meddyg iau bellach, ond roedd wedi cysylltu ag ef ac wedi rhoi gwybod iddo y byddai'n cwrdd â'i oruchwyliwr i drafod yr achos hwn a myfyrio'n drwyadl ar y digwyddiadau. Roedd y Bwrdd Iechyd wedi cydnabod bod Mr F wedi gorfod aros am fwy na phedair awr i gael ei weld gan feddyg yn yr Adran Argyfwng, ac er bod yr Ombwdsmon wedi canfod nad oedd yr oedi hwn wedi effeithio ar ofal a thriniaeth Mr F a'r penderfyniad i'w ryddhau o'r ysbyty, roedd y Bwrdd Iechyd eisoes wedi ymddiheuro i Mrs F am yr oedi hwn.

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

[Rhif Achos: 201802784 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019](#)

Cwynodd Mr A am y gofal a'r driniaeth a gafodd gan y Bwrdd Iechyd mewn perthynas â llawdriniaeth i

ffurfio ffistwla rhydveli-wythiennol brachioceffalig (cysylltu rhydveli a gwythïen i beri i fwy o waed lifo drwy'r wythïen) ("y llawdriniaeth") ar ei fraich chwith, i helpu dialysis arenol. Roedd Mr A hefyd wedi codi pryderon am y broses cydsynio ar gyfer y llawdriniaeth a rhesymoldeb yr ymateb gan y Bwrdd Iechyd i'w gŵyn.

Ni chadarnhawyd y gŵyn. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y Bwrdd Iechyd wedi gweithredu'n rhesymol wrth gyflawni'r llawdriniaeth a chael y cydsyniad cywir. Er nad oedd ymateb y Bwrdd Iechyd i'r cwynion yn cynnwys gwybodaeth am rai profion perthnasol, roedd yn rhesymol at ei gilydd ac nid oedd y ffaith ei bod wedi'i hepgor yn cael effaith sylweddol. Er nad oedd wedi cadarnhau'r elfen hon o'r gŵyn, gofynnodd yr Ombwdsmon i'r Bwrdd Iechyd sicrhau ei fod yn ystyried yn ofalus pa mor berthnasol oedd cynnwys pob agwedd ar hanes meddygol y person mewn ymatebion i gwynion yn y dyfodol.

[Practis Meddygol yn y Drenewydd – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#) [Rhif Achos: 201803751 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019](#)

Cwynodd Mrs A nad oedd Meddygon Teulu o'r Practis wedi ymgymryd ag ymweliadau â'r cartref pan ofynnwyd iddynt wneud hynny. Cwynodd hefyd fod un Meddyg Teulu o'r Practis wedi bod yn anghwrtais wrthi pan ffoniodd i ofyn am ymweliad â'i chartref. Dywedodd Mrs A fod y Practis yn dangos diffyg dyletswydd gofal tuag ati fel claf a chan nad oedd yn byw ond deugain munud o daith o'r Practis y dylai Meddygon Teulu fod wedi gallu teithio i'w chartref.

Nid oedd yr Ombwdsmon wedi canfod unrhyw dystiolaeth a oedd yn awgrymu y dylid bod wedi ymgymryd ag ymweliadau â'r cartref na bod y Meddyg Teulu a siaradodd â Mrs A wedi bod yn anghwrtais wrthi. Nid oedd yr Ombwdsmon o'r farn bod unrhyw fethiant gwasanaeth yn y driniaeth a ddarparwyd gan y Meddygon Teulu yn y Practis, ac ni chadarnhaodd y cwynion hyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201804798 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019](#)

Cwynodd Mrs R fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("y Bwrdd Iechyd") wedi methu ag asesu a monitro cyflwr ei chwaer ("Mrs C") neu gymryd camau buan i roi triniaeth briodol iddi pan oedd Mrs C wedi'i derbyn i'r ysbyty rhwng dydd Gwener 8 a dydd Mercher 13 Rhagfyr **2017**. Cwynodd hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cyfathrebu'n effeithiol â Mrs C a'i theulu am ei chyflwr a'i phrognosis.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd dystiolaeth o unrhyw fethiant ar ran y Bwrdd Iechyd i ganfod bod Mrs C yn dioddef gan fath mileinig o ganser. Fodd bynnag, nid oedd yn briodol dechrau triniaeth heb gadarnhau'r math o ganser ac, am ei bod yn ymddangos bod cyflwr Mrs C yn gymharol sefydlog yn y dyddiau cyntaf ar ôl ei derbyn, roedd yn synhwyrol aros nes bod y labordy yn gallu prosesu canlyniadau'r profion perthnasol ar ôl y penwythnos. Pan ddechreuodd cyflwr Mrs C ddirywio a gwaethygu'n sydyn wedyn ar 12 Rhagfyr, roedd y Bwrdd Iechyd wedi ymateb yn ddioed i'r newid yn y sefyllfa glinigol ac wedi darparu'r gofal mwyaf posibl i geisio achub ei bywyd. Gwaetha'r modd, nid oedd yn bosibl atal y clefyd rhag trechu Mrs C a bu farw ar 13 Rhagfyr.

Mewn perthynas â lefel y cyfathrebu, dywedodd Mrs R fod y teulu wedi enwebu gŵr Mrs C i gydgyssylltu rhwng yr Ombwdsmon a staff yr ysbyty. Roedd y cofnodion yn dangos bod Mrs C a'i gŵr wedi'u hysbysu'n llawn am ei chyflwr clinigol a'i chynllun gofal.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y cwynion.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201800100 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019](#)

Cwynodd Mr J ei fod, ar ôl cael llawdriniaeth i dynnu coden y bustl (colecystectomi) yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg yn Hydref 2016, wedi cael haint difrifol ar ôl ei ryddhau a oedd wedi arwain at ei aildderbyn yn Ionawr 2017. Yn ystod yr ail gyfnod hwn ar ôl ei dderbyn, cafodd Mr J sepsis a chafodd ei drin yn yr Uned Gofal Dwys. Roedd Mr J wedi cwyno, er bod clinigwyr wedi canfod yn y diwedd mai endocarditis

oedd yr haint (haint ar leinin mewnlol siambrau a falfiau'r galon), nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi derbyn ei fod yn gysylltiedig â'r llawdriniaeth a gafodd i dynnu coden y bustl na'r gofal a gafodd ar ôl y llawdriniaeth. Cwynodd Mr J hefyd ei fod wedi colli llawer o'i glyw wedyn o ganlyniad i faint a math y gwrthfotigau a gafodd.

Nid oedd yr Ombwdsmon, drwy ei Gynghorydd Clinigol, yn gallu canfod unrhyw dystiolaeth am ffynhonnell yr organedd a achosodd endocarditis yn achos Mr J nac unrhyw dystiolaeth o fethiant yn ystod neu ar ôl y llawdriniaeth ar ran clinigwyr a fyddai wedi arwain at gael yr haint hwn ganddo. Penderfynodd yr Ombwdsmon hefyd fod maint a math y gwrthfotigau a roddwyd i Mr J yn rhesymol yn yr amgylchiadau (i achub ei fywyd) a bod clinigwyr wedi monitro lefelau'r gwrthfotigau i sicrhau nad oeddent yn cyrraedd lefelau gwenwynig yn y gwaed.

Cytunodd yr Ombwdsmon fod cysylltiad amgylchiadol (neu gydberthyniad bras) rhwng y llawdriniaeth a gafodd Mr J a'r haint a gafodd wedyn ond, am nad oedd tystiolaeth o fethiant neu ddiffyg gweithredu clinigol ar ran clinigwyr y Bwrdd Iechyd, ni allai ganfod unrhyw sail i gadarnhau'r gŵyn.

[Practis Rogerstone – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201802434 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019](#)

Cwynodd Mrs A am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei gŵr, Mr A, gan y Practis am friw ar ei gefn. Yn benodol, cwynodd Mrs A y dylai Mr A fod wedi cael ei atgyfeirio i'r ysbyty i gael tynnu'r briw gan lawfeddyg. Dywedodd Mrs A hefyd y dylid bod wedi cynghori Mr A i roi'r gorau i gymryd warfarin cyn y llawdriniaeth a thra oedd yn cymryd gwrthfotigau. Cwynodd Mrs A fod methiant i gau'r clwyf yn briodol a chyflawni llawdriniaeth ddilynol wedi gadael Mr A yn agored i haint, a bod methiant i atgyfeirio Mr A yn briodol am driniaeth wedi iddo ddangos arwyddion o'r clefyd melyn. Yn olaf, dywedodd Mrs A fod y Practis wedi methu ag ymateb yn briodol i'r gŵyn.

Canfu'r ymchwiliad fod y gofal a'r driniaeth a gafodd Mr A wedi bod yn briodol a bod y llawdriniaeth wedi'i chyflawni o dan oruchwyliaeth. Canfu'r ymchwiliad hefyd nad oedd angen i Mr A roi'r gorau i gymryd warfarin cyn y llawdriniaeth nac wrth gymryd gwrthfotigau gan fod ei gyflwr yn sefydlog. Canfu'r ymchwiliad fod y clwyf wedi'i gau'n briodol, a bod y clwyf, yr haint a'r clefyd melyn a gafwyd wedyn wedi cael eu rheoli'n ddigonol. Yn olaf, canfu'r ymchwiliad fod yr ymateb i'r gŵyn wedi rhoi sylw i'r pryderon a godwyd gan Mrs A.

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

[Rhif Achos: 201802357 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019](#)

Cwynodd Mrs A fod oedi cyn gwneud diagnosis a thrin ei gŵr, Mr A, am lymffoma Hodgkins (math o ganser yn y system lymffatig).

Canfu'r ymchwiliad, er bod clinigwyr yn credu bod lymffoma Hodgkins ar Mr A, fod lleoliad y cancer, gwaetha'r modd, yn ei gwneud yn anodd cael sbesimen addas ar gyfer biopsi ac i wneud diagnosis ffurfiol. Canfu'r ymchwiliad hefyd na fu oedi cyn dechrau triniaeth ar ôl gwneud diagnosis.

Ni chadarnhawyd y gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf – Arall](#)

[Rhif Achos: 201900804 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019](#)

Cwynodd Mrs X am y modd yr oedd asesiadau diogelwch ffyrdd wedi'u cynnal ar gyfer ei mam, Mrs Y, a oedd wedi cael diagnosis o Glefyd Alzheimer Cynnar, ar 7 a 10 Ebrill 2017. Dywedodd Mrs X nad oedd wedi cael rhybudd digonol am yr asesiadau, gan nad oedd yn gwybod bod yr asesiadau i gael eu cynnal ar y dyddiadau hynny. Roedd o'r farn bod yr asesiadau wedi'u cynllunio'n wael, nad oedd mesurau diogelwch digonol wedi'u rhoi ar waith, nad oedd Mrs Y wedi cael ei goruchwyllo'n briodol a'i bod wedi gorfod cerdded yn rhy bell (gan iddi fod yn glaf mewnlol am fisoedd). Ar 10 Ebrill, fe syrthiodd Mrs Y ac anafu ei phen.

Ni chanfu'r ymchwiliad unrhyw dystiolaeth bod Mrs X wedi'i hysbysu'n benodol am ba bryd yr oedd asesiad(au) ei mam i gael eu cynnal; byddai wedi bod yn well pe byddai'r wybodaeth hon wedi cael ei chynnyg iddi. Roedd Gwasanaeth Therapi Galwedigaethol y Bwrdd Iechyd wedi cydnabod y diffyg cyfathrebu hwn ac wedi dweud y byddai'n ceisio cyfathrebu'n uniongyrchol ag aelodau'r teulu yn y dyfodol yn hytrach na thrwy asiantaethau eraill (e.e. Gwasanaethau Cymdeithasol etc.). Canfu'r ymchwiliad fod yr asesiadau wedi'u cynnal yn unol â'r paramedrau arferol. Roedd y Therapyddion Galwedigaethol Iechyd Meddwl wedi defnyddio'r wybodaeth a oedd ar gael mewn asesiadau risg ac ni fyddent wedi gallu rhagweld y byddai Mrs Y yn syrthio yn ystod yr asesiad. Roeddent hefyd wedi darparu cymorth addas i Mrs Y wedi iddi syrthio. Canfu'r ymchwiliad fod yr asesiadau wedi'u cynnal yn briodol felly ni chadarnhawyd y gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#) [Rhif Achos: 201802562 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019](#)

Cwynodd Mr B am y gofal a roddwyd i'w fab "C". Dywedodd fod C, a oedd ag anawsterau bwyta, heb gael diagnosis priodol ac y byddai'n llesol iddo gael cymorth gwahanol i hynny a oedd yn cael ei ddarparu gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd"). Dywedodd Mr B fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â dilyn ei weithdrefnau ei hun ac wedi darparu cyngor anghyson mewn perthynas â theithio gydag C i gael asesiad. Nid oedd yr Ombwdsmon wedi cadarnhau'r gŵyn.

Canfu'r Ombwdsmon, er bod disgwyliadau Mr B a'i ddewis ddull gofal yn wahanol i'r hyn yr oedd y Bwrdd Iechyd yn ei ddarparu, fod y gofal a roddwyd i C yn briodol a bod unrhyw oedi yn y broses yn angenrheidiol i sicrhau bod pob dull yn cael ei ystyried mewn modd priodol. Mae anghenion C yn gymhleth ac, yn ogystal â darparu gofal addas a pherthnasol, roedd y Bwrdd Iechyd wedi ceisio hwyluso dewisiadau rhieni C.

Canfu'r Ombwdsmon fod yr atgyfeiriad y tu allan i'r ardal, a fyddai'n golygu teithio, wedi'i wneud i hwyluso dewis driniaeth Mr B a bod y cyngor ar deithio a roddwyd gan y Bwrdd Iechyd yn rhesymol, er ei bod yn cael ei gydnabod y byddai teithio gydag C yn her.

[Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru – Gwasanaethau Ambiwylans](#) [Rhif Achos: 201802115 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019](#)

Cwynodd Mr E am yr oedi yn Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru ("yr Ymddiriedolaeth") wrth ymateb i alwadau a wnaed dros ei fam, Mrs D.

Canfu'r Ombwdsmon, er bod gwallau bach yn y ffordd yr oedd yr Ymddiriedolaeth wedi trafod y galwadau, fod y galwadau wedi'u rhoi yn y categori cywir. Roedd yr holl adnoddau a oedd ar gael wedi'u dyrannu neu ar eu ffordd i ateb galwadau â blaenoriaeth uwch, ac roedd yr Ymddiriedolaeth wedi gwneud pob ymdrech i gyrraedd cartref Mrs D mor fuan ag yr oedd yn rhesymol ymarferol gan ddefnyddio'r adnoddau a oedd ar gael. Nid oedd unrhyw bryderon a nodwyd gan gynghorydd proffesiynol yr Ombwdsmon yn berthnasol i'r gwasanaeth a ddarparwyd, felly ni chadarnhawyd y gŵyn. Er hynny, gwahoddodd yr Ombwdsmon yr Ymddiriedolaeth i ystyried y pryderon a nodwyd, a pha gamau y gallai eu cymryd i sicrhau na fyddai'r gwallau'n digwydd eto.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201804327 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019](#)

Cwynodd Ms X am y gofal a'r driniaeth a gafodd yn dilyn llawdriniaeth i asio esgyrn y cymal swbtalar ym Mawrth 2017. Roedd yn pryderu bod ei ffêr wedi'i hasio â sgriwiau metel er iddi ddweud wrth y Meddyg Ymgynghorol ei bod yn alergaidd i fetel, bod ansawdd y pwythau'n wael ac wedi gadael craith ar ei throed, a bod y sgriwiau wedi achosi haint yn ei throed a oedd yn golygu ei bod yn gorfod cael llawdriniaeth bellach i dynnu'r sgriwiau a glanhau lleoliad yr haint.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y cofnodion clinigol na'r asesiad cyn y llawdriniaeth wedi cofnodi alergedd i

fetel. Dim ond ar ôl dyddiad y llawdriniaeth yr oedd y cyfeiriadau at alergedd i fetel wedi ymddangos yng nghofnodion Ms X. Ar y sail hon, roedd yn dderbyniol defnyddio sgrïwiau metel yn y llawdriniaeth ac roedd y defnydd ohonynt yn unol ag ymarfer clinigol safonol. Canfu hefyd fod ansawdd y pwythau o fewn ffiniau'r hyn a oedd yn ymarfer clinigol derbyniol. Yn olaf, mae heintio'n gymhlethdod cydnabyddedig yn llawdriniaeth y droed ac nid oedd unrhyw arwydd bod yr haint a gafodd Ms X yn ganlyniad i ofal a thriniaeth eilradd. Roedd y rheswm dros eu tynnu yn glinigol briodol. Nid oedd yr Ombwdsmon wedi cadarnhau cwynion Ms X.

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

[Rhif Achos: 201801423 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019](#)

Cwynodd Ms C nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi darparu gofal a thriniaeth ôl-enedigol resymol iddi hi a'i baban newydd-anedig a'i fod wedi methu â gwneud diagnosis o Gwlwm Tafod, a gafodd ei ganfod a'i drin wedyn gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol preifat.

Canfu'r Ombwdsmon fod y mater yn destun gwahaniaeth barn rhwng gweithwyr gofal iechyd proffesiynol y GIG a'r sector preifat ac, am nad oedd tystiolaeth ffotograffig glinigol ar gael i ddangos ei fod yn bresennol, na allai ddod i gasgliad pendant bod yr anhwylder yn bresennol. Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod y Bwrdd Iechyd wedi darparu gofal a thriniaeth ôl-enedigol resymol yn unol â chanllawiau, a'i fod wedi cymryd camau priodol ac amserol i ymateb i bryderon Ms C drwy gynnig cymorth ac ail farn nad oeddent wedi'u derbyn, ac ni chadarnhawyd y gŵyn.

[Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru – Gwasanaethau Ambiwylans](#)

[Rhif Achos: 201801641 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019](#)

Cwynodd Mrs A am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i'w mab dwyflwydd oed ("plentyn B") gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru ("yr Ymddiriedolaeth"). Dywedodd Mrs A fod parafeddyg yr Ymddiriedolaeth wedi rhoi dos 10mg o Diazepam i blentyn B a'i fod wedi camhysbysu'r meddygon yn yr Adran Argyfwng wedyn fod dos llai (2.5mg) wedi'i roi.

Roedd yr Ombwdsmon yn pryderu bod camhysbysu wedi arwain at roi dos llai o'r feddyginiaeth i blentyn B nag yr oedd ei angen i helpu i atal y trawiad. Er hynny, roedd yn anodd dweud a fyddai dos cywir o'r feddyginiaeth wedi gwneud gwahaniaeth. Er bod hwn yn fethiant gwasanaeth, gan nad oedd plentyn B wedi profi unrhyw ganlyniadau hirdymor, nid oedd yr Ombwdsmon yn gallu dweud bod plentyn B wedi cael cam sylweddol ac felly nid oedd wedi cadarnhau cwyn Mrs A.

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

[Rhif Achos: 201802423 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019](#)

Cwynodd Mr L fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("y Bwrdd Iechyd") wedi oedi cyn symud ei fam, Mrs M, o'r Adran Argyfwng ("AA") a'i bod o ganlyniad wedi syrthio a thorri ei chlun. Dywedodd Mr L fod ei fam yn wynebu risg fawr o syrthio oherwydd ei hanhunedd a bod staff wedi methu â lliniaru'r risg honno.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod staff wedi cymryd camau priodol i liniaru'r risg o syrthio gan Mrs M yn ystod ei hamser yn yr AA. Cynhaliwyd asesiad cwympiadau a phenderfynwyd nad oedd angen goruchwyliaeth fwy manwl. Ni allai'r Ombwdsmon ganfod unrhyw dystiolaeth bod Mr L wedi hysbysu bod Mrs M yn profi anhunedd oherwydd dialysis tan ar ôl iddi syrthio. Hefyd, er bod hyn yn peri gofid, nid oedd yr Ombwdsmon wedi canfod bod y ffaith bod Mrs M wedi aros yn hirach nag a fwriadwyd yn yr AA wedi cyfrannu at y cwmp. Felly nid oedd yr Ombwdsmon wedi cadarnhau cwyn Mr L.

Fodd bynnag, tua diwedd ei ymchwiliad, cafodd yr Ombwdsmon ei hysbysu am adroddiad digwyddiad difrifol yr oedd yn ofynnol i'r Bwrdd Iechyd ei gyflwyno i Lywodraeth Cymru yn dilyn y codwm a gafodd Mrs M. Nododd y Bwrdd Iechyd fod rhai dogfennau heb gael eu llenwi, nad oedd Mrs M wedi cael ei nyrsio mewn man y gellir ei arsylwi, a'i fod wedi gorfod cael rhagor o wybodaeth am yr hyn a ddigwyddodd yn dilyn y codwm drwy ddatganiadau gan staff. Er bod yr Ombwdsmon wedi cael ei fodloni nad oedd yr adroddiad yn newid ei gasgliadau terfynol, a bod y gwelliannau y dywedodd y Bwrdd Iechyd

ei fod wedi'u gwneud ers hynny yn rhesymol, roedd yn siomedig nad oedd wedi darparu'r adroddiad yn wreiddiol ac nad oedd yr adroddiad wedi cyfrannu i'r ymateb i'r gŵyn a anfonwyd at Mr L yn wreiddiol. Awgrymodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd gymryd camau yn y dyfodol i sicrhau na fydd achwynwyr fel Mr L yn cael eu hamddifadu o gael yr holl ffeithiau.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty Rhif Achos: 201802423 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Cwynodd Mrs B i'r Ombwdsmon am y gofal a'r driniaeth a gafodd pan aeth i Uned Mân Anafiadau ("yr UMA") yn Ysbyty Ystrad Fawr ar ôl cael anaf i'w ffêr y gwelwyd yn ddiweddarach ei fod yn doriad esgyrn brau. Cwynodd Mrs B:

- Er ei bod wedi dod i'r UMA â symptomau poen, chwydd a symudiadau cyfyngedig (ac er iddi egluro bod y Clefyd Dannedd Charcot Marie a oedd arni yn ei gwneud yn dueddol i dorri esgyrn), fod camddiagnosis wedi'i wneud o'r anaf drwy ei alw'n ysigiad gan Ymarferydd Nyrsio Argyfwng.
- Bod radiograffydd a oedd wedi adolygu llun pelydr-X o'i ffêr wedyn hefyd wedi methu ag adnabod y toriad esgyrn brau.
- Bod ei ffêr wedi 'rhoi' rai diwrnodau wedyn pan geisiodd roi pwysau arni. O ganlyniad i hyn, aed â hi mewn ambiwlans i Ysbyty'r Tywysog Siarl lle'r oedd y toriad wedi'i adnabod a lle cafodd lawdriniaeth ar ôl ei derbyn er mwyn ei drwsio.

Nid oedd yr Ombwdsmon wedi cadarnhau cwyn Mrs B. Drwy ei gynghorwyr clinigol, canfu nad oedd tystiolaeth o doriad esgyrn brau yn y lluniau pelydr-X-a dynnwyd o ffêr Mrs B yn yr UMA. Felly daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad ei bod yn rhesymol bod anaf Mrs B wedi'i adnabod a'i drin fel ysigiad.

Roedd yr Ombwdsmon yn falch o nodi, yn dilyn y gŵyn gan Mrs B, fod y Bwrdd Iechyd wedi rhoi cyfarwyddyd newydd i'r holl Ymarferwyr Nyrsio Argyfwng i atgyfeirio cleifion sydd ag osteoporosis hysbys (sy'n dod atynt â phoen parhaus wrth roi pwysau) i glinig toresgyrn i'w harchwilio ymhellach.

Meddygfa'r Waun, Canolfan Iechyd y Castell – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty Rhif Achos: 201802880 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Cwynodd Ms X ar ran ei mam, Mrs Y, am y driniaeth a gafodd Mrs Y yn ystod ymweliad â'i chartref gan Feddyg Teulu o'r Ganolfan Iechyd ym mis Mehefin 2018.

Gwaetha'r modd, syrthiodd Mrs Y a thorri ei chlun wrth agor y drws i'r Meddyg Teulu. Cwynodd Ms X nad oedd y Meddyg Teulu wedi archwilio Mrs Y yn briodol ar ôl ei chodwm, ei bod wedi oedi cyn trefnu am ambiwlans i gludo Mrs Y, a'i bod wedi gadael Mrs Y ar ei phen ei hun mewn ystum anghyfforddus, heb hysbysu Ms X y byddai'n dychwelyd i'r Ganolfan Iechyd.

Nid oedd yr Ombwdsmon wedi cadarnhau'r gŵyn. Derbyniodd fod y Meddyg Teulu wedi gwneud asesiad rhesymol o gyflwr Mrs Y ar ôl ei chodwm. Canfu'r Ombwdsmon nad oedd yn afresymol bod Mrs Y wedi'i gadael ar ei phen ei hun o dan yr amgylchiadau, na bod y Meddyg Teulu wedi trefnu i ambiwlans nad oedd yn gerbyd argyfwng fynd â Mrs Y i'r ysbyty wedi iddi dychwelyd i'r Ganolfan Iechyd.

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Meddygfa Beech House – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty Rhif Achos: 201807504 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Cwynodd Ms X i'r Ombwdsmon ar ran ei brawd. Roedd wedi cwyno i'r Practis am brofion gwaed ei brawd ac am ganslo apwyntiad ac roedd yn teimlo bod Rheolwr y Practis, wrth ymateb i'w chŵyn, wedi siarad mewn modd amhriodol â hi dros y ffôn.

Canfu'r Ombwdsmon, er bod y Practis wedi darparu ymateb ysgrifenedig ffurfiol i bryderon Ms X, nad oedd y trefniadau'n glir ar gyfer cynnal profion gwaed ei brawd a chasglu'r poteli o sbesimenau gwaed yn

y dyfodol.

Cytunodd y Practis i gymryd y camau canlynol er mwyn setlo'r gŵyn:

- a) Rhoi eglurhad drwy llythyr i Ms X o fewn pythefnos ynghylch
- b) Pa drefniadau sydd wedi'u gwneud i sicrhau bod modd cwblhau profion gwaed yn y Practis
- c) Cadarnhau y bydd y Practis yn casglu'r sbesimenau gwaed (poteli top gwyrdd) ar gyfer y profion.

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

[Rhif Achos: 201807972 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019](#)

Cafodd yr Ombwdsmon gŵyn gan Mr B a oedd yn dweud bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") heb ymateb i'w bryderon am y gofal a'r driniaeth a gafwyd yn dilyn llawdriniaeth fach.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymchwilio i bryderon Mr B o dan reoliadau Gweithio i Wella y GIG. Felly cytunodd y Bwrdd Iechyd y bydd:

- a) Yn ymchwilio i gŵyn Mr B o dan reoliadau Gweithio i Wella y GIG o fewn 30 diwrnod gwaith

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

[Rhif Achos: 201806659 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019](#)

Cwynodd Mrs X i'r Ombwdsmon am ymateb a gafodd gan y Bwrdd Iechyd i gŵyn a wnaeth ynghylch cael ei dynodi'n glaf treisgar ac ymosodol, ymysg materion eraill. Canfu'r Ombwdsmon nad oedd digon o fanylion nac eglurhad yn ymateb y Bwrdd Iechyd ar y mater hwn. Felly cytunodd y Bwrdd Iechyd y bydd:

- Yn darparu ymateb mwy penodol i Mrs X, o fewn pedair wythnos, ynghylch a yw'r Bwrdd Iechyd wedi dynodi Mrs X yn glaf treisgar neu ymosodol.

[Bwrdd Iechyd Addysgu Powys – Gofal parhaus](#)

[Rhif Achos: 201806805 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019](#)

Cwynodd Mrs X i'r Ombwdsmon am yr amser yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi'i gymryd i benderfynu ar gymhwysedd ei diweddar fam i gael Gofal Iechyd Parhaus y GIG ("Gofal Iechyd Parhaus"). Canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi mynd heibio i'r terfyn amser o ddwy flynedd ar gyfer gwneud penderfyniadau o'r fath a osodwyd gan Lywodraeth Cymru.

Felly cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro'n ffurfiol i Mrs X o fewn pedair wythnos am yr oedi cyn ei hysbysu am ganlyniad ei adolygiad o gymhwysedd ei mam i gael cyllid Gofal Iechyd Parhaus.

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

[Rhif Achos: 201807674 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019](#)

Cwynodd Mrs X ei bod wedi cael cyngor a thriniaeth amhriodol gan yr Adran Orthopedig ("yr Adran") yn Ysbyty Bronglais mewn perthynas â'i chlun. O ganlyniad i hyn, roedd yn dymuno i'r Bwrdd Iechyd ei hatgyfeirio i Gaerdydd i gael llawdriniaeth i osod clun borslen.

Nododd yr Ombwdsmon fod Mrs X wedi anfon llythyr i'r Bwrdd Iechyd dyddiedig 4 Ionawr 2019. Yn y llythyr hwnnw, cododd bryderon am gael ei hysbysu ei bod yn rhy ifanc i gael gosod clun gyfan newydd. Fodd bynnag, roedd dau feddyg ymgynghorol arall a welodd yn annibynnol wedi nodi bod arni angen clun newydd ar frys, a bod y driniaeth a gafodd yn amhriodol iddi. Gofynnodd Mrs X am i'r Bwrdd Iechyd ei hatgyfeirio y tu allan i'r ardal i gael llawdriniaeth i osod clun borslen. Nododd yr Ombwdsmon hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cael llythyr Mrs X tan 7 Chwefror 2019. Er hynny, nid oedd wedi darparu ymateb ysgrifenedig.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ddarparu ymateb ysgrifenedig i lythyr Mrs X, o fewn 21 o ddiwrnodau wedi i'r Ombwdsmon roi ei benderfyniad. Cytunodd y Bwrdd Iechyd y byddai'r ymateb yn cynnwys:

- a) Manylion am y broses Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol.
- b) Eglurhad ynghylch pam y mae angen cael ail farn a'r effaith o beidio â'i chael.
- c) Ystyriaeth i ddarparu ail farn gan feddyg ymgynghorol o fewn y Bwrdd Iechyd, heblaw Mr Sonanis neu Mr Omar.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201806817 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019](#)

Cwynodd Mr X am y gofal a gafodd yn Ysbyty Wrecsam Maelor gan ddweud bod meddyginiaeth rhywun arall wedi'i rhoi iddo a'i fod wedi cael adwaith alergaidd iddi, ei fod wedi cael prawf AIDS heb gydsynio, ac nad oedd ei bedyll gwely wedi'u newid am gyfnodau hir. Dywedodd Mr X ei fod wedi dioddef o iselder, methiant organau, ataliad dŵr a chaill chwyddedig o ganlyniad i'r gofal a gafodd.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y gŵyn yn rhydd i gael ei datrys yn gynnar oherwydd yr oedi a brofodd Mr X wrth ddilyn ei gŵyn, cynnwys yr ymateb gan y Bwrdd Iechyd a'r cwynion newydd a godwyd. Roedd yr Ombwdsmon yn falch o nodi bod y Bwrdd Iechyd wedi cytuno i setlo'r gŵyn ar y telerau canlynol:

- Ymddiheuro i Mr X a thalu £250 iddo am y ffordd yr oedd wedi trafod ei gŵyn a'r oedi wrth wneud hynny.
- Ymateb i Mr X yn unol â Rheoliad 24 o reoliadau Gweithio i Wella ar ei gwynion presennol a'i gwynion newydd.
- O fewn mis i ymateb y Bwrdd Iechyd, ac os yw hyn yn dderbyniol i Mr X, cynnal cyfarfod ag ef i drafod ei gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Lleol/Ymddiriedolaeth GIG – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201807814 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019](#)

Cwynodd Mrs D fod oedi hir cyn gwneud diagnosis a thrin ei mab am ei gyflwr niwroddatblygiadol. Dywedodd Mrs D fod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag atgyfeirio ei mab i'r Gwasanaethau Integredig i Blant ag Anghenion Ychwanegol ("ISCAN"), a bod dau gofnod claf electronig wedi'u darparu drwy gamgymeriad ar gyfer ei mab sydd wedi cael eu cyfuno erbyn hyn.

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cytuno i gymryd y camau canlynol i setlo cwyn Mrs D:

Erbyn 25 Ebrill 2019:

Anfon llythyr pellach at Mrs D yn gwneud sylwadau penodol ynghylch:

- a) a yw'r ddyletswydd gofal wedi'i thorri;
- b) os yw hi, a yw'r atebolrwydd cymwys am y niwed a gafodd mab Mrs D yn briodol ai peidio, gan roi rhesymau.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Gofal parhaus](#) [Rhif Achos: 201807904 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019](#)

Cwynodd Ms S nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ("y Bwrdd Iechyd") wedi rhoi cyllid ar gyfer gofal nyrsio ei mam. Cwynodd Ms S hefyd fod y Bwrdd Iechyd wedi oedi cyn ymateb, ac nad oedd yr ymateb yn ymdrin yn llawn â'i phryderon.

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cytuno i gymryd y camau canlynol i setlo cwyn Ms S:

Erbyn 22 Mai 2019:

Anfon llythyr ymateb pellach at Ms S yn gwneud sylwadau penodol am:

- a) Ei ffordd o drafod ei chwyn a'r oedi cyn ymateb;
- b) Ei benderfyniad i beidio â darparu cyllid Gofal Iechyd Parhaus ar gyfer mam Ms S.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hon yn ffordd briodol i ddatrys y gŵyn.

[Sba Deintyddol Cwibrân – Datgofrestru](#)

[Rhif Achos: 201807300 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019](#)

Cwynodd Mr X am wrthod triniaeth ddeintyddol GIG iddo gan y Practis yn y dyfodol am fod apwyntiad wedi'i ganslo ar fyr rybudd.

Nododd y Practis fod apwyntiadau wedi'u methu, apwyntiadau wedi'u cadw'n hwyr ac apwyntiadau wedi'u canslo'n hwyr cyn hynny. Ei bolisi oedd y byddai 'methu' dau apwyntiad o'r fath yn arwain at dynnu triniaeth GIG yn ôl a dywedodd fod hyn yn gyson â chanllawiau GIG.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Practis. O dan amgylchiadau penodol y gŵyn hon, cytunodd y Practis i gynnig triniaeth GIG i Mr X y tro hwn, er y byddai unrhyw barhad yn ei driniaeth yn dibynnu ar ei gydymffurfiaeth â'r polisi ar bresenoldeb.

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

[Rhif Achos: 201807636 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019](#)

Cwynodd Mrs X fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â gwneud diagnosis ar gyfer ei mab, ar ôl gwneud sawl diagnosis ar ei gyfer heb gadarnhau'r un ohonynt na darparu triniaeth briodol ar eu cyfer. Cwynodd Mrs X hefyd fod y Bwrdd Iechyd wedi tynnu enw ei mab oddi ar y rhestr aros nifer o weithiau a'i fod yn gwrthod ei weld er bod nifer o atgyfeiriadau brys wedi'u gwneud gan ei Feddyg Teulu a meddygon asesu meddygol.

Canfu'r Ombwdsmon, er bod y Bwrdd Iechyd wedi darparu ymatebion anffurfiol i Mrs X, nad oedd wedi rhoi sylw i'w phryderon o dan reoliadau 'Gweithio i Wella'. Felly cytunodd y Bwrdd Iechyd i gymryd y cam canlynol er mwyn setlo cwyn Mrs X yn ddioed.

- a) Rhoi ei ymateb o dan reoliadau 'Gweithio i Wella'.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Cofnodion meddygol/safonau cadw cofnodion](#)

[Rhif Achos: 201806742 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019](#)

Cwynodd Mrs X fod y Bwrdd Iechyd wedi colli cofnodion meddygol ei diweddar dad, fel nad oedd cyfle iddi gael adolygiad o'i ofal a chan adael ei deulu mewn ansicrwydd ynghylch a oedd wedi cael triniaeth briodol.

Gan nad oedd y cofnodion meddygol perthnasol ar gael, nid oedd yr Ombwdsmon yn gallu ystyried a oedd y driniaeth glinigol a ddarparwyd yn ddigonol. Mae hyn yn gwneud cam sylweddol â Mrs X a'i theulu. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i gymryd y camau canlynol:

- a) Ymddiheuro i'r teulu am gollu cofnodion meddygol.
- b) Cadarnhau i'r teulu y bydd ymchwiliad yn cael ei gynnal yn ddioed os bydd y cofnodion yn dod i law yn y dyfodol.
- c) Darparu iawndal o £1500 i'r teulu i gydnabod y cyfle a gollwyd i gael ystyriaeth annibynnol o'r gofal y cwynwyd amdano.

Roedd yr Ombwdsmon yn credu bod y camau hyn yn ffordd briodol i ddatrys y gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201800926 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019](#)

Cwynodd Mr X i'r Ombwdsmon am y cwympiadau a gafodd ei ddiweddar dad tra oedd yn glaf mewn dau ysbyty gwahanol yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe a oedd yn cael ei alw cynt yn Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ("y Bwrdd Iechyd"). Cwynodd Mr X fod y cwympiadau hyn yn rhai y gellid bod wedi'u hatal a'u bod wedi digwydd o ganlyniad i asesiadau risg annigonol ac arsylwi gwael ar ran clinigwyr.

Ar ôl cychwyn ymchwiliad yr Ombwdsmon, cynhaliodd y Bwrdd Iechyd adolygiad o'r gofal a ddarparwyd i dad Mr X a nododd fod ei ddyletswydd gofal tuag ato wedi cael ei thorri.

Cynigiodd y Bwrdd Iechyd y byddai'n setlo cwyn Mr X ar y sail y byddai'n ymgymryd i wneud y canlynol:

- Ei wahodd i gymryd rhan yn elfen gwneud iawn y broses Gweithio i Wella drwy Dîm Gwasanaethau Cyfreithiol a Risg y Bwrdd Iechyd;
- Darparu cyngor cyfreithiol iddo am ddim yn unol â'r broses Gweithio i Wella;
- Talu £250 iddo i gydnabod methiant y Bwrdd Iechyd i ganfod y tor dyletswydd gofal yn gynharach yn ei ymchwiliad.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hwn yn setliad rhesymol a daeth â'r ymchwiliad i ben ar sail y camau yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi cytuno i'w cymryd.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg – Arall](#) [Rhif Achos: 201807955 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019](#)

Cwynodd Ms X am y gofal a gafodd ei thad, yn benodol y cyfathrebu â hi a'i theulu gan y Bwrdd Iechyd am y dirywiad yn ei iechyd, ei fod yn annhebygol o oroesi a'i feddyginiaeth (yn cynnwys ei ymateb i feddyginiaeth).

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y gŵyn yn rhydd i gael ei datrys yn gynnar am ei bod yn ymddangos bod y cwynion yn codi pryderon a sylwadau newydd. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ddarparu ymateb i Ms X am bryderon a oedd heb eu datrys ac i gwrdd â hi i drafod ei phryderon.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201807991 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019](#)

Cwynodd Mr X am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i'w ddiweddar dad, yn benodol y camddiagnosis honedig am chwydd ar ei fraich chwith. Dywedodd nad oedd y Bwrdd Iechyd yn gallu dod o hyd i nodiadau meddygol ei dad mewn perthynas â'i dderbyn i'r ysbyty a'r llawdriniaeth a gafodd ar 7 Ebrill 2018. O ganlyniad i hyn, nid oedd y Bwrdd Iechyd yn gallu darparu ymateb llawn iddo am agweddau allweddol ar ei bryderon.

Roedd yn bryder i'r Ombwdsmon nodi nad oedd y Bwrdd Iechyd yn gallu dod o hyd i'r cofnodion meddygol a'r siom y byddai hynny wedi'i achosi i Mr X. Yn dilyn trafodaethau'r Ombwdsmon â'r Bwrdd Iechyd, daeth o hyd i'r cofnodion meddygol a chytunodd i gymryd y camau canlynol i setlo cwyn Mr X:

- Cynnal adolygiad llawn o'r cofnodion meddygol a darparu ymateb llawn i Mr X ar y pryderon a godwyd.
- Darparu'r ymateb ysgrifenedig i Mr X o fewn pedair wythnos i ddyddiad y llythyr hwn.

Roedd yr Ombwdsmon wedi cael ei fodloni bod y camau yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi cytuno i'w cymryd yn rhesymol ac y byddent yn datrys y gŵyn.

Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty Rhif Achos: 201806215 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019

Cwynodd Mr Q fod Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre (“yr Ymddiriedolaeth”) wedi rhoi dos anghywir o Oxaliplatin (meddyginiaeth canser) iddo yn ystod ei gwrs triniaeth olaf, gan achosi gofid, straen a gorbryder iddo.

Cychwynnodd yr Ombwdsmon ymchwiliad a nododd fod yr Ymddiriedolaeth wedi cadarnhau cwyn Mr Q, gan ddweud ei bod yn hyderus nad oedd y dos llai o Oxaliplatin a gafodd Mr Q wedi achosi unrhyw niwed iddo. Roedd yr Ymddiriedolaeth hefyd wedi nodi meysydd i’w gwella ac wedi dechrau cymryd camau i wneud digwyddiadau fel hwn yn llai tebygol. Felly, penderfynodd yr Ombwdsmon ei bod yn annhebygol y byddai cynnal ymchwiliad llawn yn arwain at ganlyniad gwahanol i’r un a gafwyd yn barod. Fodd bynnag, roedd yr Ymddiriedolaeth wedi hysbysu’r Ombwdsmon nad oedd Mr Q wedi siarad â’i Oncolegydd Ymgynghorol ar unrhyw adeg yn dilyn ei driniaeth a’i ryddhau o’r ysbyty.

Felly awgrymodd yr Ymddiriedolaeth, a chytunodd yr Ombwdsmon, mai’r modd i setlo’r gŵyn fyddai gwahodd Mr Q i gyfarfod â staff perthnasol yr Ymddiriedolaeth, yn cynnwys yr Oncolegydd Ymgynghorol, fel y gallai Mr Q gael y sicrwydd yr oedd arno ei angen.

Canolfan Feddygol Gelli Onn – Triniaeth glinigol y tu allan i’r ysbyty Rhif Achos: 201900729 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019

Cwynodd Mr X nad oedd Canolfan Feddygol Gelli Onn (“y Feddygfa”) wedi gwneud diagnosis am anhwylder ar ei groen yr oedd yn dioddef ganddo ers cryn amser. Cwynodd Mr X fod dryswch o hyd ynghylch y camau i’w cymryd i drin yr anhwylder.

Cwynodd Mr X hefyd nad oedd wedi cael copi o’i gofnodion meddygol er ei fod wedi gofyn amdano.

Cytunodd y Feddygfa i gymryd y camau canlynol i setlo cwyn Mr X:

- a) Erbyn 7 Mehefin 2019, trefnu cyfarfod rhwng Mr X, Rheolwr y Practis a’r Meddyg Teulu;
- b) Erbyn 17 Mai 2019, anfon y cofnodion meddygol yr oedd wedi gofyn amdanynt at Mr X.

Roedd yr Ombwdsmon yn credu bod y camau hyn yn ffordd briodol i ddatrys y gŵyn.

Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru – Gwasanaethau Ambiwllans Rhif Achos: 201900804 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Cwynodd Mrs X fod oedi cyn i ambiwlans argyfwng gyrraedd ei mam oedrannus wedi iddi syrthio. Yn ogystal â hyn, roedd yr ambiwlans wedi torri i lawr wedyn. Cwynodd Mrs X fod gwybodaeth anghywir wedi’i chofnodi gan y trafodwyr galwadau a’i bod yn teimlo bod hyn wedi effeithio ar y flaenoriaeth a roddwyd i’r galwadau.

Ni chanfu’r Ombwdsmon dystiolaeth i gadarnhau’r pryder bod unrhyw wybodaeth anghywir a oedd wedi effeithio ar gategoreiddio’r galwadau nac ar anfon ambiwlans argyfwng.

Er hynny, roedd yn ymddangos bod dwy agwedd ar gŵyn Mrs X nad oedd yr Ymddiriedolaeth wedi ymchwilio ac ymateb iddynt yn llawn. Y rhain oedd:

- a) y cyfle a gollwyd i anfon ambiwlans yn gynharach;
- b) bod yr ambiwlans argyfwng wedi torri i lawr.

Felly cytunodd yr Ymddiriedolaeth i ymchwilio ymhellach a darparu eglurhad ysgrifenedig llawn i Mrs X mewn perthynas â’r ddau bwynt uchod, ac i nodi unrhyw wersi a ddysgwyd o’i chanfyddiadau. Cytunodd i wneud hyn erbyn 8 Gorffennaf 2019.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty Rhif Achos: 201900356 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Cwynodd Mrs X am fethiant honedig y Bwrdd Iechyd i gydnabod ei fod wedi darparu diagnosis anghywir mewn perthynas â Lwpws a bod ar Mrs X angen ail farn. Cwynodd Mrs X hefyd am y driniaeth a gafodd o dan ofal yr adrannau Rheumatoleg a Dermatoleg.

Mewn perthynas â'r diagnosis a gafodd Mrs X, nododd yr Ombwdsmon ei bod i bob pwrpas yn gofyn am ymchwiliad ôl-weithredol i faterion a oedd wedi digwydd yn 2013, a'i bod wedi dod yn ymwybodol bod y diagnosis yn anghywir yn Ebrill 2017. Wrth ystyried y ffactorau hyn, roedd yr Ombwdsmon wedi dod i'r farn bod yr agwedd hon ar gŵyn Mrs X yn rhy hwyr.

Er hynny, roedd yn bryder i'r Ombwdsmon nodi pryder parhaus Mrs X am ddarparu gwasanaethau'n lleol. Yn dilyn trafodaethau â'r Bwrdd Iechyd, cytunodd i gymryd y camau canlynol i ddatrys cwyn Mrs X.

- a) Trosglwyddo gofal Mrs X (fel eithriad yn unig) i Rewmatolegydd Ymgynghorol yn ardal Abertawe, am ei bod wedi colli hyder yn y Bwrdd Iechyd ac am fod y berthynas rhyngddynt wedi methu wedyn.

Roedd yr Ombwdsmon wedi cael ei fodloni bod y camau yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi cytuno i'w cymryd yn rhesymol ac y byddent yn datrys y gŵyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty Rhif Achos: 201807569 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Cwynodd Mrs X am ddiffyg gwasanaeth iechyd meddwl priodol ac am y diffyg yn y cymorth meddygol a roddwyd i'w mab, KB. Dywedodd Mrs X fod y Bwrdd Iechyd wedi cynnig cyn hynny y byddai Tim Iechyd Meddwl Ardal y Fro yn ymgymryd â nifer o bwyntiau gweithredu. Fodd bynnag, cwynodd nad oedd y camau gweithredu hyn wedi'u cyflawni'n llwyr er mwyn datrys ei phryderon.

Manteisiodd yr Ombwdsmon ar y cyfle i drafod y gŵyn â'r Bwrdd Iechyd ac, wrth wneud hynny, eglurodd y Bwrdd Iechyd y camau yr oedd newydd eu cymryd i setlo cwyn Mrs X:

- a) Dyrannu gweithiwr cymdeithasol yn gydgysylltydd gofal newydd, i fod yn bwynt cyswllt sengl o fewn y tim. Byddai'r cydgysylltydd gofal yn ceisio cwblhau cynllun gofal clir ac effeithiol gyda KB i sicrhau bod ei anghenion wedi'u nodi a bod opsiynau addas ar gael i'w gynorthwyo.
- b) Dyrannu clinigydd cyfrifol i weithio i egluro'r diagnosis a gafodd KB. Roedd trefniadau wedi'u gwneud ar gyfer apwyntiad claf allanol ar 17 Gorffennaf 2019.

Roedd yr Ombwdsmon wedi cael ei fodloni bod y camau y dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod wedi'u cymryd yn rhesymol ac y byddent yn datrys cwyn Mrs X.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty Rhif Achos: 201802563 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Cwynodd Mrs A am oedi afresymol gan y Bwrdd Iechyd wrth benderfynu ar ei hawliad ôl-weithredol am Ofal Iechyd Parhaus y GIG ("GIP") ar ran ei diweddar fam. O ganlyniad i'r oedi, cafodd Mrs A ei bod yn rhy hwyr iddi hawlio am gyfnod gofal blaenorol pan oedd ei mam yn preswyllo yn Lloegr.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi cymryd pum mlynedd a hanner i benderfynu nad oedd mam Mrs A yn gymwys i gael GIP ar adeg ei throsglwyddo o ysbyty yng Nghymru i gartref gofal preswyl yn Lloegr.

Er mwyn setlo'r gŵyn, roedd y Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau i sicrhau bod hawliad Mrs A wedi'i gymryd i'w adolygu gan y corff gofal iechyd perthnasol yn Lloegr. Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd i

ymddiheuro i Mrs A a thalu iawndal o £250 iddi i gydnabod yr oedi a'r amser a'r drafferth ychwanegol a gafodd wrth ddilyn cwynion dilynol.

Cyfleusterau Cymunedol a Hamdden

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Caerdydd – Parciau, canolfannau a chyfleusterau awyr agored
Rhif Achos: 201900329 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Gwnaeth Mr X gais gwasanaeth cychwynnol am gasglu deunydd asbestos yn Ebrill 2015. Fodd bynnag, aeth 4 blynedd heb iddo gael ei gasglu. Ysgrifennodd Mr X nifer o lythyrau a chyflwynodd gŵyn newydd yn ddiweddar. Er hynny, ni chafodd ateb.

Roedd yr Ombwdsmon yn pryderu am yr oedi ac nad oedd Mr X wedi cael ateb. Derbyniodd y Cyngor nad oedd y gwasanaeth hwn yn dderbyniol a chytunodd i gymryd y camau dilynol i setlo'r gŵyn:

- Darparu ymddiheuriad ystyrllon a thalu iawndal o £150 am yr amser a'r drafferth (o fewn 10 diwrnod gwaith i'r dyddiad ar lythyr penderfyniad yr Ombwdsmon)
- Trefnu i'r asbestos gael ei gasglu (o fewn un mis i'r dyddiad ar lythyr penderfyniad yr Ombwdsmon)
- Ystyried a sefydlu gweithdrefn fewnol ar gyfer uwchgyfeirio cwynion yn yr adran Parciau.

Ymdrin â Chwynion

Cadarnhawyd

Cyngor Sir Ynys Môn – Gwasanaethau Cymdeithasol Oedolion
Rhif Achos: 201705774 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Cwynodd Mr G fod Cyngor Sir Ynys Môn ('y Cyngor'), yn groes i ganllawiau Llywodraeth Cymru, wedi gwrthod talu'n llawn am ei ddewis o leoliad arall i'w wraig, Mrs G, pan nad oedd y cartref gofal i'r henoed bregus eu meddwl lle'r oedd yn preswyllo yn gallu parhau i ddarparu llety iddi. Cwynodd Mr G mewn perthynas â'r Cyngor:

- Mai dim ond pedair wythnos cyn y newid yng nghofrestriad y cartref gofal yr oedd wedi cymryd rhan yn y broses o ddod o hyd i leoliadau eraill ar gyfer Mrs G, er ei fod yn ymwybodol o'r angen i wneud hyn ers rhai misoedd.
- Ei fod wedi methu ag ailasesu neu adolygu anghenion gofal a llesiant Mrs G cyn enwi cartrefi gofal eraill yr oedd yn credu eu bod yn 'addas'.
- Ei fod wedi methu ag ystyried sut byddai'r aflonyddu o ganlyniad i symud i gartref gofal newydd yn amharu ar y dementia a oedd gan Mrs G.
- Ei fod wedi gwrthod talu'n llawn am y dewis cyntaf o gartref gofal gan Mr G, fel ei fod wedi gorfod talu ffioedd ychwanegol sylweddol. Cwynodd Mr G nad oedd cartrefi gofal eraill, llai drud a enwyd gan y Cyngor yn cwrdd yn llawn ag anghenion ei wraig.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gwynion 1, 2 a 4. Argymhellodd y dylai'r Cyngor ymddiheuro'n llaes i Mr G drwy lythyr am y methiannau gweinyddol a chyfathrebu a nodwyd gan yr ymchwiliad ac y dylai dalu £250 iddo i gydnabod yr amser a'r drafferth a gafodd wrth wneud ei gŵyn. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd y dylai'r Cyngor ad-dalu cost y ffioedd ychwanegol yr oedd Mr G wedi'u talu mewn perthynas â chostau gofal ei wraig ar gyfer y cyfnod dan sylw.

Yn ogystal â hyn, argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Cyngor ddangos ei fod wedi cymryd camau i atgoffa personél perthnasol y Cyngor am y canlynol:

- Polisi codi tâl y Cyngor
- Atodiad C (Dewis o Lety a Chostau Ychwanegol) y Cod Ymarfer a ddyroddwyd o dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant 2014.
- Erthygl 8 o Siarter Hawliau Dynol Ewrop a'r Ddeddf Hawliau Dynol.
- Y gofyniad statudol a'r pwysigrwydd o gyflawni ac adolygu asesiadau o anghenion a llesiant.
- Y pwysigrwydd o ateb gohebiaeth.

Cytunodd y Cyngor i weithredu'r argymhellion hyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Iechyd

Rhif Achos: 201801689 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Cwynodd Mr A am y gofal a ddarparwyd i'w ddiweddar dad, Mr B, ac yn benodol am:

- a) trosglwyddo gofal Mr B o'r Bwrdd Iechyd i Fwrdd Iechyd cyfagos ar ôl ei ryddhau o'r ysbyty i gartref gofal gyda chyllid Gofal Iechyd Parhaus
- b) diffyg goruchwyliaeth ar feddyginiaeth
- c) methu â darparu cyfieithydd ar gyfer trafodaethau allweddol
- d) dychwelyd Mr B i'r cartref gofal ar ôl ei dderbyn i'r ysbyty, yn groes i ddymuniadau ei deulu
- e) y ffordd o drafod y gŵyn.

Canfu'r Ombwdsmon fod y camau i drosglwyddo gofal, a'r adolygiadau o Mr B yn y cyfamser, yn briodol. Roedd ei feddyginiaeth wedi'i phresgripsiynu'n briodol, a'i hadolygu nifer o weithiau. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon yr elfennau hyn o'r gŵyn. Fodd bynnag, fe ganfu nad oedd cyfieithydd wedi'i ddarparu bob amser i alluogi Mr B i gymryd rhan mewn asesiadau o'i alluedd meddyliol. Canfu hefyd y dylai'r pryderon a godwyd gan deulu Mr B am y cartref gofal fod wedi'u cyfleu i staff y ward, ac y dylai ymchwiliad fod wedi'i gynnal; mae'n bosibl y byddai hyn wedi golygu na fyddai Mr B wedi dychwelyd i'r cartref gofal yr oedd ei deulu yn pryderu yn ei gylch. Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod oedi difrifol cyn ymateb i'r gŵyn, nad oedd yr ymateb yn gywir ym mhob dim ac nad oedd wedi nodi methiannau'r Bwrdd Iechyd yn llawn. Cadarnhaodd y tair elfen olaf o gŵyn Mr A.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mr A a thalu swm bach iddo i adlewyrchu'r methiannau wrth drafod y gŵyn a'r gofid a achoswyd i Mr A gan y methiannau eraill a nodwyd. Argymhellodd hefyd y dylai aelodau staff perthnasol gael eu hatgoffa o'r angen i sicrhau bod pryderon a fynegir gan aelodau o'r teulu am gartrefi gofal yn cael eu hystyried a'u hatgyfeirio'n briodol.

Cyngor Gwynedd – Gwasanaethau Cymdeithasol Plant

Rhif Achos: 201801474 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Cwynodd Mr a Mrs A am y ffordd yr oedd Cyngor Gwynedd ("y Cyngor") wedi delio â'r adroddiad ar Gam 2 yr ymchwiliad i'w pryderon. Bydd person allanol yn cynnal yr ymchwiliad ar Gam 2. Roedd sylwedd eu cwyn i'r Cyngor yn ymwneud â diffyg darpariaeth gwasanaeth i'w mab X (17 flwydd oed ar y pryd), sydd â math o Awtistiaeth. Teimlai Mr a Mrs A fod y Cyngor wedi ceisio dylanwadu ar yr ymchwilydd i beri iddi newid ei hadroddiad, gan arwain at anfon trydedd fersiwn (derfynol) atynt rai misoedd ar ôl dechrau'r ymchwiliad. Roedd yr ymchwilydd wedi canfod methiannau ar ran y Cyngor, ac wedi gwneud argymhellion, ond roedd y Cyngor wedi gwrthod eu derbyn yn ei ymateb ffurfiol i gŵyn Mr a Mrs A. Roedd hyn, yn eu barn nhw, yn codi amheuaeth am natur annibynnol y broses Cam 2.

Yn ei ymchwiliad roedd yr Ombwdsmon wedi ystyried y gyfraith mewn perthynas ag ymchwiliadau Cam 2 yn ogystal â'r dogfennau a ddarparwyd. Canfu fod oedi afresymol yn y Cyngor wrth ymateb yn ffurfiol i gŵyn Mr a Mrs A, a bod yr hyn a ddigwyddodd yn anarferol mewn materion o'r fath. Roedd

gweithredoedd y Cyngor wedi rhoi'r argraff o leiaf ei fod yn ceisio dylanwadu ar ganlyniad yr ymchwiliad. Pan wrthododd dderbyn argymhellion yr ymchwiliad wedyn, methodd y Cyngor â rhoi rhesymau argyhoeddiadol dros wneud hynny. Yng ngolwg digwyddiadau eraill, mae ei benderfyniad yn afresymegol. Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod methiannau o ran cyfathrebu ar ran y Cyngor, a bod angen adolygu polisi allweddol oherwydd newidiadau yn y gyfraith. Gwnaeth yr argymhellion canlynol y mae'r Cyngor wedi cytuno i'w gweithredu'n llawn:

- a) Ymddiheuro i Mr a Mrs A, a chynnig iawndal o £500 iddynt.
- b) Adolygu'r polisi perthnasol i sicrhau bod y meini prawf sydd ynddo yn gyson â'r diffiniad o 'anabledd' sydd yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf Cydraddoldeb 2010, a sicrhau bod staff yn cael eu hysbysu am newidiadau o'r fath.
- c) Gofyn am fewnbwn arbenigol i ddatblygu cynllun i ddelio â cheisiadau am asesu a chymorth yn y dyfodol gan/dros y rheini sydd ag Awtistiaeth.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Iechyd

Rhif Achos: 201800189 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Cwynodd Mrs X fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â thrafod ei phryderon mewn ffordd effeithiol ac amserol, a bod hynny wedi amharu ar ei hiechyd (drwy straen, gorbryder ac oedi cyn rhoi triniaeth am ei hanhwylder). Gan nad oedd aelodau'r teulu wedi bod ar gael yn ddiweddar i helpu i'w chludo, teimlai Mrs X y dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi talu am unrhyw gostau am deithio a llety yr oedd wedi'u hysgwyo wrth fynd i sesiynau hypnotherapi, i gydnabod yr oedi a'r ffordd wael o drafod ei chŵyn.

Roedd yn ofid i Mrs X nad oedd wedi cael eglurhad digonol ynghylch pam nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cael cais am gyllid am driniaeth hypnotherapi, a pham nad oedd neb wedi gweithredu ar ymholiadau gan y Meddyg Teulu neu ei llythyr dyddiedig 5 Mehefin 2017, pan oedd yn glir bod y mater wedi'i fethu. Canfu'r ymchwiliad fod oedi gormodol ar ran y Bwrdd Iechyd wrth wneud yr ymholiadau priodol a darparu ymateb i'r pryderon a oedd gan Mrs X ar y pryd. Roedd yr oedi cyn ymateb yn gyfystyr â chamweinyddu ac roedd yn debygol o fod wedi cyfrannu at straen a gorbryder ychwanegol Mrs X, a hefyd wedi arwain at oedi cyn gwneud cais am gyllid.

Canfu'r ymchwiliad hefyd fod blwyddyn o oedi wrth symud ymlaen â'r cais am gyllid ac felly wrth gael y driniaeth hypnotherapi.

Cadarnhawyd y ddwy gŵyn. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro ac i dalu £750 i Mrs X. Cytunodd hefyd i gynnal adolygiadau o weithdrefnau perthnasol.

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Iechyd

Rhif Achos: 201806989 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Cwynodd Mrs A fod cwestiynau a oedd heb eu hateb o hyd gan y Bwrdd Iechyd ar ôl cynnal nifer o gyfarfodydd â'r Bwrdd Iechyd ynghylch y driniaeth a ddarparodd i'w diweddar fam. Cwynodd Mrs A hefyd fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darparu copi iddi o gofnodion meddygol ("y cofnodion") ei mam.

Wrth ymateb i ymholiadau'r Ombwdsmon, cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd ei fod ar fin darparu ei ymateb i'r gŵyn. Dywedodd hefyd, er ei fod wedi chwilio am y cofnodion, ei fod wedi methu â dod o hyd iddynt. Felly cytunodd y Bwrdd Iechyd i gymryd y camau canlynol erbyn 30 Mai 2019 i setlo cwyn Mrs A:

- a) Rhoi ei ymateb i'r gŵyn
- b) Ymddiheuro am y cofnodion coll
- c) Talu £250 i Mrs A i gydnabod y cofnodion coll
- d) Darparu'r cofnodion yn brydlon i Mrs A os deuir o hyd iddynt.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Iechyd

Rhif Achos: 201807225 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Cwynodd Mrs X fod y Bwrdd Iechyd wedi'i chamhysbysu am y driniaeth a ddarparodd i'w gŵr, Mr X, yn ystod y cyfnod yr oedd mewn Adran Argyfwng. Yn benodol, nid oedd Mrs X yn cytuno ag ymateb y Bwrdd Iechyd i'w chŵyn a oedd yn datgan bod dolur rhydd gan ei gŵr tra oedd yn yr ysbyty.

Nid oedd y Bwrdd Iechyd yn gallu darparu copi o gofnodion meddygol Mr X a oedd yn cyfeirio at ddolur rhydd. Felly cynigiodd gymryd y camau canlynol erbyn 17 Mai 2019 i setlo cwyn Mrs X:

- a) Ymddiheuro am y cyfeiriad at ddolur rhydd yn ei ymateb i'r gŵyn
- b) Darparu eglurhad o'r cyfeiriad at ddolur rhydd
- c) Talu £250 i Mr a Mrs X i gydnabod y ffordd wael o drafod y gŵyn.

Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf – Ffyrdd a Thrafnidiaeth

Rhif Achos: 201807891 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Cwynodd Ms X fod y Cyngor wedi methu ag ymateb i'w gohebiaeth am Hysbysiad Tâl Cosb a gafodd mewn perthynas â pharcio car.

Cadarnhaodd y Cyngor i'r Ombwdsmon ei fod wedi methu ag ymateb i Ms X oherwydd diofalwch.

Felly cytunodd y Cyngor i gymryd y camau canlynol erbyn 3 Mai 2019 i setlo cwyn Ms X:

- a) Ymddiheuro i Ms X am fethu ag ymateb i'w gohebiaeth
- b) Egluro pam yr oedd wedi methu ag ymateb
- c) Darparu ymateb i ohebiaeth Ms X.

Cyngor Caerdydd – Ffyrdd a Thrafnidiaeth

Rhif Achos: 201807919 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Cwynodd Mr B fod y Cyngor wedi methu â datrys ei gŵyn am Hysbysiad Tâl Cosb Lôn Fysiau a gafodd. Hysbysodd y Cyngor yr Ombwdsmon fod negeseuon e-bost o gŵyn Mr B wedi cyrraedd, ond eu bod wedi cael eu dal gan ei hidlwyr sbam e-bost.

Felly cynigiodd y Cyngor gymryd y camau canlynol erbyn 3 Mai 2019 i setlo cwyn Mr B:

- a) Ymddiheuro i Mr B am fethu ag ymateb i'w ohebiaeth
- b) Darparu ymateb i bryderon Mr B
- c) Cynnig tâl o £50 i Mr B am yr amser a'r drafferth o gwyno i'r Ombwdsmon.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Iechyd

Rhif Achos: 201900349 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Cwynodd Mrs S nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") wedi ymateb i'r gŵyn a wnaeth iddo ym Medi 2018 am y driniaeth a gafodd pan oedd yn glaf yn Ysbyty Glan Clwyd.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i gymryd y camau canlynol i setlo cwyn Mrs S:

- a) Anfon llythyr yn ymateb i bryderon Mrs S erbyn 14 Mai 2019.

Roedd yr Ombwdsmon yn credu bod hon yn ffordd briodol i ddatrys y gŵyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Trafod Cwynion

Rhif Achos: 201806438 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Cwynodd Ms X fod y Bwrdd Iechyd wedi ymateb mewn ffordd amhroffesiynol ac anamserol i gŵyn a

wnaeth yn Awst 2017. Daeth llythyr i law yn Rhagfyr 2018 yn cadarnhau bod y mater i fynd gerbron Panel Gwneud Iawn y Bwrdd Iechyd yn Chwefror 2019.

Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd y rhesymau dros yr oedi wrth gwblhau'r ymateb i gŵyn Ms X a chytunodd â'r Ombwdsmon y byddai'n cymryd y camau canlynol i'w setlo:

1. Anfon llythyr ffurfiol at Ms X i ymddiheuro am yr oedi, **erbyn 29 Mawrth 2019**.
2. Cynnig iawndal o £100 am yr amser a'r drafferth o ddilyn y gŵyn, **erbyn 29 Mawrth 2019**.

Cyngor Caerdydd – Gwasanaethau Cymdeithasol Plant

Rhif Achos: 201807568 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Cwynodd Mrs X yn dilyn cwyn flaenorol a wnaeth i'r Ombwdsmon, er bod y camau setlo a gytunwyd wedi'u cymryd gan y Cyngor, nad yw hi wedi parhau i gael cymorth ariannol mewn perthynas â lleoliad parhaus ei nith gyda hi. Mae Mrs X wedi cysylltu â'r Cyngor mewn perthynas â hyn ac wedi gofyn am dadansoddiad o'r cymorth ariannol blaenorol a gafodd. Fodd bynnag, er ei bod wedi cysylltu â'r Cyngor, nid yw'r Cyngor wedi ymateb i'w chais.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor gan fod y dystiolaeth yn awgrymu y dylai fod wedi darparu cymorth ariannol i Mrs X a'i fod wedi methu ag ymateb i'w chais am wybodaeth. Cytunodd i gymryd y camau canlynol, o fewn 6 wythnos i ddyddiad y llythyr penderfynu, i setlo'r gŵyn:

- a) Ymddiheuro i Mrs X am fethu â'i hysbysu ac am fethu ag ymateb i'w cheisiadau
- b) Darparu dadansoddiad i Mrs X o'r taliad ôl-ddyddiedig y mae wedi'i gael yn barod
- c) Darparu eglurhad i Mrs X ynghylch pam y penderfynwyd peidio â pharhau â thaliadau yn dilyn penderfyniad gwreiddiol yr Ombwdsmon
- d) Cyfrifo swm y cymorth ariannol sy'n ddyledus i Mrs X a darparu'r taliad ôl-ddyddiedig hwn iddi
- e) Ymrwymo i barhau i ddarparu cymorth ariannol i Mrs X nes bydd ei nith yn cyrraedd 18 mlwydd oed os bydd yn parhau i fyw gyda Mrs X.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Iechyd

Rhif Achos: 201900795 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019

Cwynodd Mrs X fod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymateb i gŵyn a wnaeth iddo ar 1 Mai 2018. Canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darparu ymateb Gweithio i Wella mewn perthynas â chŵyn Mrs X. Felly cytunodd y Bwrdd Iechyd i gymryd y camau canlynol i setlo'r gŵyn erbyn 6 Mehefin 2019.

- a) Ymddiheuro drwy lythyr am yr oedi wrth ddarparu ymateb Gweithio i Wella i Mrs X
- b) Darparu ymateb Gweithio i Wella mewn perthynas â chŵyn Mrs X
- c) Talu'r swm o £125 i Mrs X i gydnabod yr amser a'r drafferth o ddilyn ei chŵyn.

Northgate – Amrywiol Eraill

Rhif Achos: 201900462 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019

Cwynodd Mrs X nad oedd Northgate wedi ymateb i gŵyn a anfonwyd iddo mewn negeseuon e-bost a'i fod wedi methu â datrys ei chŵyn am beiriant golchi a roddwyd i'w merch drwy'r Gronfa Cymorth Dewisol.

Canfu'r Ombwdsmon fod Northgate wedi methu â darparu ymddiheuriad ysgrifenedig i Mrs X yn dilyn ei chŵyn. Felly awgrymodd Northgate y dylai gymryd y camau canlynol i setlo cwyn Mrs X:

- a) Ymddiheuro drwy lythyr i Mrs X am yr oedi wrth ymateb
- b) Sicrhau Mrs X y bydd yn ymrwymo i ystyried mesurau ataliol er mwyn
- a) atal hyn rhag digwydd yn y dyfodol

- c) darparu taliad BACS uniongyrchol o £500 i Mrs X. Bydd y taliad hwn yn cynnwys gwerth yr eitem wreiddiol, danfon, gosod, peipen wastraff hirach ac elfen o gydnabyddiaeth am yr amser a gymerwyd i wneud y gŵyn.

Cyngor Sir Powys – Gwasanaethau Cymdeithasol Plant

Rhif Achos: 201708002 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019

Cwynodd Mr X fod y Cyngor wedi gwrthod ymchwilio i'w gŵyn yn unol â'i weithdrefn gwynion Gwasanaethau Cymdeithasol am fod achos cyfreithiol wedi dechrau. Dywedodd Mr X nad oedd yr achos cyfreithiol yn gysylltiedig â'r gŵyn a wnaeth.

Ymhellach i ymholiadau'r Ombwdsmon, cytunodd y Cyngor i gymryd y camau canlynol erbyn 6 Mehefin 2019 i setlo cwyn Mr X:

- a) Ymddiheuro am yr oedi a achosodd drwy wrthod ystyried cwyn Mr X
- b) Darparu ei ymateb ar Gam 1 ei weithdrefn gwynion Gwasanaethau Cymdeithasol.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Iechyd

Rhif Achos: 201900732 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Cododd Mrs G bryderon gyda'r Bwrdd Iechyd am y gofal a ddarparwyd i'w merch gan y Practis Meddygon Teulu. Fodd bynnag, dywedodd Mrs G nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi delio'n briodol â'i chŵyn am mai'r cwbl a wnaeth oedd atgyfeirio ei phryderon i'r Practis Meddygon Teulu er mwyn iddo ymchwilio iddynt.

Canfu'r Ombwdsmon, er bod y Bwrdd Iechyd yn rhydd i atgyfeirio cwyn am Bractis Meddygon Teulu yn ôl i'r corff hwnnw i gael ymateb, ei fod wedi penderfynu ymchwilio i bryderon Mrs G ei hun. Fodd bynnag, rhoddwyd gwybodaeth i Mrs G a oedd yn anghyson ac weithiau'n anghywir am y broses yr oedd y Bwrdd Iechyd yn ei dilyn. Roedd yr ymateb terfynol yn amgáu datganiadau gan y Practis Meddygon Teulu, ond methodd â darparu unrhyw wybodaeth ystyrlon am y camau yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi'u cymryd yn ystod yr ymchwiliad nac am y dystiolaeth a ystyriwyd. At hynny, nid oedd eglurhad o ba gasgliadau yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi dod iddynt nac ar ba sail yr oedd wedi canfod bod ymatebion y Meddygon Teulu yn ddibynadwy.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mrs G ac i gynnig iawndal o £250 iddi i gydnabod y rhwystredigaeth a dryswch ychwanegol a brofodd Mrs G o ganlyniad i fethu â rheoli ei disgwyliadau'n briodol. Cytunodd hefyd i atgoffa'r holl staff trafod cwynion sy'n gysylltiedig â'r achos hwn am ddyletswydd y Bwrdd Iechyd, pan fydd yn penderfynu ymchwilio i gŵyn am Ddarparwr Gofal Sylfaenol (fel Meddyg Teulu), i gynnal yr ymchwiliad a darparu'r ymateb yn unol â'r rheoliadau ar gyfer proses y GIG i ddelio â chwynion ("Gweithio i Wella").

Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili – Gwasanaethau Cymdeithasol Oedolion

Rhif Achos: 201901558 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Cwynodd Mr X fod y Cyngor wedi methu ag ymateb i'r gŵyn am drosglwyddo ei fam o ysbyty i Gartref Gofal yr oedd yr Ombwdsmon wedi'i hatgyfeirio iddo yn Ionawr 2019. Cwynodd Mr X hefyd am y modd yr aethpwyd ar ei ôl i ofyn am dalu ffioedd Cartref Gofal.

Canfu'r Ombwdsmon fod ar y Cyngor angen rhagor o wybodaeth gan Mr X am ei gŵyn a bod camddealltwriaeth wedi codi wedyn lle'r oedd Mr X a'r Cyngor yn aros am ohebiaeth bellach oddi wrth ei gilydd.

Felly cytunodd y Cyngor i gymryd y camau canlynol i setlo cwyn Mr X:

Erbyn 25 Gorffennaf 2019:

- a) Trefnu cyfarfod â Mr X ar ddyddiad sy'n gyfleus i'r ddwy ochr i drafod ei bryderon

O fewn deg diwrnod gwaith ar ôl y cyfarfod:

- b) Rhoi gwybod i Mr X drwy lythyr a fydd ei bryderon yn cael eu trafod o dan weithdrefn Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed y Cyngor neu ei weithdrefn gwynion Gwasanaethau Cymdeithasol.

Cyngor Castell-nedd Port Talbot – Yr Amgylchedd ac Iechyd yr Amgylchedd

Rhif Achos: 201901451 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Cwynodd Mrs B fod y Cyngor wedi methu ag ymateb i'w chŵyn am eiddo gwag cyfagos, ac nad oedd wedi ymateb i'w cheisiadau cynharach ar sail Rhyddid Gwybodaeth mewn perthynas â'r eiddo.

Er mwyn setlo'r gŵyn, cytunodd y Cyngor i gymryd y camau canlynol erbyn 12 Gorffennaf 2019:

- Ymddiheuro am y ffordd wael o drafod ceisiadau Mrs B ar sail Rhyddid Gwybodaeth ac am fethu ag ymateb i'r gŵyn a wnaeth Mrs B yn Chwefror 2019
- Darparu ymateb Rhyddid Gwybodaeth a chopi o'i weithdrefn gwynion Rhyddid Gwybodaeth i Mrs B
- Darparu ymateb i'r gŵyn o dan gam 2 ei weithdrefn gwynion
- Talu £50 i Mrs B am ei fethiannau cyfathrebu ac am ei hamser a'i thrafferth wrth wneud cwyn i'r Ombwdsmon.

Addysg

Cadarnhawyd

Cyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam – Cludiant i'r Ysgol

Rhif Achos: 201900836 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019

Cwynodd Ms A nad oedd y Cyngor wedi gwneud ei benderfyniad i wrthod darparu cludiant am ddim i'r ysgol i'w phlentyn mewn ffordd briodol.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn i ryw raddau. Canfu nad oedd y canllawiau'n glir ynghylch sut byddai'n cyfrifo'r pellter i'r ysgol agosaf pan nad oedd llwybrau cerdded heb beryglon ar gael ac nad oedd wedi rhoi gwybodaeth glir i Ms A ynghylch sut roedd wedi cymhwyso ei bolisi yn ei hachos hi, gan beri rhywfaint o bryder iddi. Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod y Cyngor wedi darparu gwybodaeth i Ms A a oedd wedi'i harwain i gredu nad oedd wedi cyfrifo'r pellter yn gywir, a bod hyn wedi ychwanegu at y dryswch. Fodd bynnag, dangoswyd yn y pen draw nad oedd tystiolaeth o gamweinyddu yn y ffordd yr oedd y Cyngor wedi gwneud y penderfyniad.

Mae'r Cyngor wedi cytuno i ystyried diwygio'r polisi i egluro sut mae'n cyfrifo'r pellter i'r ysgol agosaf lle nad oes llwybrau heb beryglon ar gael i'r ysgolion perthnasol. Cytunodd y Cyngor hefyd i ymddiheuro i Ms A am y ffordd yr oedd wedi delio â'r pryderon a gododd.

Cyngor Sir Ddinbych – Anghenion Addysgol Arbennig (AAA)

Rhif Achos: 201701203 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019

Cwynodd Mrs X fod y Cyngor, rhwng Medi 2015 a Medi 2016, wedi methu ag ystyried cynnal asesiad o anghenion addysgol arbennig ("AAA") ei phlentyn, B, na'i hysbysu bod modd iddi wneud cais am asesiad o AAA. Cwynodd Mrs X hefyd nad oedd y Cyngor wedi cwblhau asesiad o AAA B o fewn cyfnod o bum wythnos, yn Ebrill 2017, a bod ei benderfyniad i beidio â rhoi datganiad ar gyfer B ym mis Gorffennaf 2017 yn wahaniaethol.

Cydnabu'r Ombwdsmon fod yr achos hwn yn un cymhleth a manwl a bod aelodau staff y Cyngor wedi treulio amser sylweddol arno. Fodd bynnag, daeth i'r casgliad bod methiant y Cyngor i ddangos tystiolaeth ddogfennol ei fod wedi ystyried asesiad o B rhwng Medi 2015 a Medi 2016, a'i fethiant i hysbysu Mrs X yn briodol am y rhesymau hyn yn gyfystyr â chamweinyddu. Cadarnhaodd y gŵyn hon.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn nad oedd cytundeb lefel gwasanaeth y Cyngor ag asiantaeth gymorth yn llwyr gyflawni ei gyfrifoldeb i rymuso rhieni i gael gwybodaeth fanwl am hawl eu plentyn mewn perthynas â deddfwriaeth AAA. Cadarnhaodd y gŵyn hon i'r graddau y dylai'r Cyngor fod wedi hysbysu Mrs X ei bod yn gallu gwneud cais am asesiad ei hun a'i chyfeirio at y wybodaeth am y mater hwn ar ei wefan. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn gan Mrs X y dylai asesiad fod wedi'i gyflawni o fewn pum wythnos ac nad oedd hyn wedi digwydd. Nid yw'r Ombwdsmon yn gallu penderfynu ar gwynion am wahaniaethu; mae hynny'n fater i'r llysoedd. Fodd bynnag, awgrymodd y dylai'r Cyngor ystyried myfyrio ar yr achos hwn a'r iaith a ddefnyddiodd yn ei ohebiaeth â Mrs X.

Cytunodd y Cyngor i ymddiheuro i Mrs X a thalu iawndal o £250 iddi am y diffygion a nodwyd. Argymhellodd hefyd:

- y dylai'r Cyngor ddarparu gwybodaeth ychwanegol yn ei gyfathrebiadau â rhieni a gwarcheidwaid am eu hawliau o ran AAA, a
- y dylai ddefnyddio system effeithiol i gofnodi, ar gamau priodol, pa ymyriadau y mae'r Cyngor yn credu eu bod yn angenrheidiol i gwrdd ag AAA plentyn, neu pam y mae'n credu nad oes angen cynnal asesiad.

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Dinas Casnewydd – Addysg

Rhif Achos: 201900426– Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019

Cwynodd Mr X fod y Cyngor wedi methu ag ymateb i'r pryderon a gododd am addysg ei fab, yn unol â'i derfynau amser penodedig, a'i fod wedi methu ag ymateb i negeseuon e-bost nac ateb yn ôl ar ôl ffonio.

Cydnabu'r Cyngor ei fod wedi methu ag ymchwilio i gŵyn Mr X yn unol â'i weithdrefn gwynion. Cydnabu hefyd nad oedd wedi deall y gŵyn yn glir. Felly cytunodd i gymryd y camau canlynol i setlo'r gŵyn:

- Gwneud yr holl drefniadau angenrheidiol i ddeall y gŵyn/cwynion yn glir.
- Cynnal ymchwilad ffurfiol i'r cwynion a darparu ymateb i Mr X **erbyn 3 Mehefin 2019**.

Cyngor Castell-nedd Port Talbot – Cludiant i'r Ysgol

Rhif Achos: 201900330 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Mae cwyn Mrs A yn ymwneud â phenderfyniad gan y Cyngor, a chan ei Banel Apelau Cludiant i'r Ysgol ("y Panel"), i beidio â darparu cludiant am ddim i'r ysgol i'w merch, B, am ei bod yn byw llai na dwy filltir o'r ysgol gynradd ("yr Ysgol") y mae ei merch yn ei mynychu. Dywedodd Mrs A nad yw ei merch yn gallu cerdded yn ddiogel i'r Ysgol oherwydd anabledd ei merch, bod effaith yr epilepsi sydd gan Mrs A yn ei hatal rhag hebrwng ei merch i'r Ysgol yn ddiogel, ac nad mater o ddewis rhieni oedd y penderfyniad i'w merch fynychu'r Ysgol ond un sydd wedi'i wneud am fod y datganiad o anghenion addysgol arbennig ("AAA") ei merch yn enwi'r Ysgol fel un sy'n briodol i gwrdd â'i hanghenion addysgol penodol sy'n codi o anabledd B.

Mae'n ofynnol o dan adran 24 (a) o Fesur Teithio gan Ddysgwyr (Cymru) 2008 fod y Cyngor yn rhoi sylw penodol i anghenion dysgwr anabl a dysgwyr ag anawsterau dysgu a rhaid ystyried natur y llwybr y mae disgwyl i'r plentyn ei gymryd rhwng y cartref a'r ysgol yn y cyd-destun hwnnw.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor a chytunodd y Cyngor i alw Panel newydd i ystyried cais Mrs A am

ddarparu cludiant am ddim rhwng y cartref a'r ysgol i B er mwyn mynychu'r Ysgol gan roi sylw penodol i anghenion unigol a phenodol B, i'r ffaith bod yr Ysgol wedi'i henwi yn natganiad AAA B ac i'r amgylchiadau penodol ac argaeledd llwybr cerdded diogel i'r Ysgol ar ôl ystyried yr effaith o anabledd Mrs A.

Yr Amgylchedd ac Iechyd yr Amgylchedd

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Caerdydd – Arall

Rhif Achos: 201807089 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Cwynodd Mr X am ymddygiad un o gyflogeion y Cyngor ac am ei reolaeth ar safle carafannau'r Cyngor, yn cynnwys iechyd a diogelwch, mynediad a gwaith cynnal ar y safle. Roedd Mr X yn teimlo nad oedd y Cyngor wedi cymryd ei gŵyn o ddifrif ac nad oedd wedi ymchwilio iddi'n briodol.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod rhai agweddau o gŵyn Mr X y tu allan i'w awdurdodaeth. Fodd bynnag, roedd yn pryderu am y ffordd yr oedd y gŵyn wedi'i thrafod ac am fanylder yr ymchwiliad. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hyn yn arwydd o ddull gwael o drafod cwynion. Cytunodd y Cyngor i ymddiheuro i Mr X, darparu ymateb addas iddo yn unol â'i bolisiau, darparu ymateb i ymholiadau a oedd heb eu hateb ac, os oedd hynny'n dderbyniol ganddo, cwrdd a thrafod y gŵyn.

Tai

Heb eu Cadarnhau

Cyngor Caerdydd – Grantiau atgyweirio/gwella grwpiau neu flociau tai (NID GRANTIAU CYFLEUSTERAU I'R ANABL)

Rhif Achos: 201706285 a 201706284 a 201706283 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019

Cwynodd Ms Y am y camau annigonol a gymerodd Cyngor Caerdydd ("y Cyngor") mewn ymateb i'w chŵyn am broblemau parhaus sy'n codi yn ei heiddo am ei bod wedi cymryd rhan yng nghynllun ARBED (rhaglen buddsoddi strategol mewn perfformiad ynni Llywodraeth Cymru). Yn benodol, dywedodd nad oedd yn glir a oedd gweithdrefn gwynion ar gael felly roedd wedi cyflwyno ei chŵyn i nifer o bobl a nifer mawr o gyrrff.

Canfu'r ymchwiliad nad oedd y Cyngor wedi gweithredu'n afresymol mewn perthynas â'r mater hwn. Roedd y ffordd yr oedd y Cyngor wedi ymateb i'r pryderon a godwyd yn gyson â'i Bolisi Cwynion a'i Femorandwm Cyd-ddealltwriaeth â Chymdeithas Dai ar gyfer darparu'r cynllun. Canfu'r ymchwiliad nad oedd y Cyngor wedi bod yn gyfrifol am unrhyw oedi afresymol wrth geisio ymateb i bryderon Ms Y. Roedd safbwynt y Cyngor mewn perthynas â'r rhwymedi a gynigiwyd i Ms Y wedi'i seilio ar farn broffesiynol arbenigwr annibynnol. Nid oedd yr ymchwiliad wedi canfod tystiolaeth o gamweinyddu ar ran y Cyngor yn y mater hwn. **Ni chadarnhawyd** y gŵyn.

Cyngor Caerdydd – Grantiau atgyweirio/gwella grwpiau neu flociau tai (NID GRANTIAU CYFLEUSTERAU I'R ANABL)

Rhif Achos: 201706284 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019

Cwynodd Ms B am y camau annigonol a gymerodd Cyngor Caerdydd ("y Cyngor") mewn ymateb i'w chŵyn am broblemau parhaus sy'n codi yn ei heiddo am ei bod wedi cymryd rhan yng nghynllun ARBED. Yn benodol, dywedodd nad oedd yn glir a oedd gweithdrefn gwynion ar gael a bod ymatebion i'w chwynion yn anghyson (o ran amseroldeb) ac yn gwrth-ddweud ei gilydd.

Canfu'r ymchwiliad nad oedd y Cyngor wedi gweithredu'n afresymol mewn perthynas â'r mater hwn. Roedd y ffordd yr oedd y Cyngor wedi ymateb i'r pryderon a godwyd yn gyson â'i Bolisi Cwynion a'i Femorandwm Cyd-ddealltwriaeth â Chymdeithas Dai ar gyfer darparu'r cynllun. Canfu'r ymchwiliad nad oedd y Cyngor wedi bod yn gyfrifol am unrhyw oedi afresymol wrth geisio ymateb i bryderon Ms B. Roedd safbwynt y Cyngor mewn perthynas â'r rhwymedi a gynigiwyd i Ms B wedi'i seilio ar farn broffesiynol arbenigwr annibynnol. Nid oedd yr ymchwiliad wedi canfod tystiolaeth o gamweinyddu ar ran y Cyngor yn y mater hwn. **Ni chadarnhawyd** y gŵyn.

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cymdeithas Dai Linc-Cymru – Atgyweiriadau a chynnal a chadw (yn cynnwys lleithder/gwelliannau a newidiadau ee gwresogi canolog, gwydrau dwbl)

Rhif Achos: 201807620 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Cwynodd Mr X i'r Ombwdsmon fod y Gymdeithas Dai wedi dod i benderfyniad ar ei gais am addasiad yn ei eiddo (darparu toiled ar y llawr gwaelod) heb gael asesiad cyfredol gan Therapydd Galwedigaethol.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Gymdeithas Dai, er ei bod wedi awgrymu mewn llythyr ymateb ei bod wedi gwneud asesiad ar gyfer toiled ar y llawr gwaelod, yn gallu darparu rhagor o wybodaeth heblaw adroddiad gan Therapydd Galwedigaethol ddwy flynedd yn ôl a oedd yn ymwneud ag ystafell ymolchi i fyny'r grisiau yn yr eiddo.

Cytunodd y Gymdeithas Dai i gymryd y camau canlynol i setlo'r gŵyn:

- (a) Cynnal asesiad newydd gan Therapydd Galwedigaethol o amodau iechyd Mr X a'r addasiadau y mae'n gofyn amdanynt.

Trivallis – Atgyweiriadau a chynnal a chadw (yn cynnwys lleithder/gwelliannau a newidiadau ee gwresogi canolog, gwydrau dwbl)

Rhif Achos: 201806589 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Gwnaeth Mr X, tenant i Trivallis, nifer o gwynion am y gwasanaeth a ddarparwyd iddo. Yn benodol, cwynodd nad oedd Trivallis wedi delio â'i gwynion am sŵn ac ymddygiad gwrthgymdeithasol yn unol â'i bolisi. Cwynodd hefyd nad oedd Trivallis wedi rhoi sylw i broblemau a godwyd am ddiogelwch yr ardd yn ei eiddo (ac mewn unedau eiddo eraill) ac nad oedd wedi cyflawni gwaith yn yr ardd y cytunwyd arno o'r blaen.

Cydnabu Trivallis fod rhai diffygion wedi bod yn y ffordd yr oedd wedi trafod y materion uchod. Felly cytunodd i gymryd y camau canlynol:

- Darparu diweddariad ysgrifenedig i'r Ombwdsmon (**o fewn tri mis**) am:
 - (a) Y camau a gymerwyd mewn ymateb i gwynion Mr X am sŵn ac ymddygiad gwrthgymdeithasol; a
 - (b) Y camau a gymerwyd i ddelio â diogelwch yng ngerddi'r unedau eiddo perthnasol ac amserlen ar gyfer cwblhau'r gwaith yng ngardd Mr X y cytunwyd arno o'r blaen.
- Cwblhau adolygiad o amgylchiadau cwyn Mr X (**erbyn 17 Mai**) yn cynnwys:
 - a) Y rhesymau dros y diffyg gweithredu blaenorol ar gŵyn Mr X am ymddygiad gwrthgymdeithasol;
 - b) yr oedi wrth ddatrys y problemau sy'n ymwneud â'r ardd/gerddi;
 - c) Y broses trafod cwynion;
 - d) Ystyried unrhyw wersi sydd i'w dysgu a gwelliannau a nodwyd ar gyfer cyfathrebu/gwasanaethau ar gyfer cwsmeriaid;

e) Ystyried cynnig ymddiheuriad ac iawndal i Mr X am unrhyw fethiannau a nodwyd.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y camau uchod yn rhesymol i setlo cwyn Mr X.

Cyngor Abertawe – Hawliau ac amodau tenantiaeth/gadael a throi allan
Rhif Achos: 201901362 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Cwynodd Ms X fod y Cyngor wedi codi tâl ychwanegol ar ei rhent am fod allwedd wedi'u dychwelyd yn hwyr. Dywedodd Ms X ei bod wedi ceisio dychwelyd yr allwedd ar ddau achlysur ac nad oeddent wedi'u derbyn tan ei thrydydd ymweliad, a oedd yn bum niwrnod ar ôl y terfyn amser ar gyfer eu dychwelyd. Cytunodd y Cyngor â'r Ombwdsmon y byddai'n hepgor y tâl ychwanegol o dan yr amgylchiadau.

Cyngor Caerdydd – Atgyweiriadau a chynnal a chadw (yn cynnwys lleithder/gwelliannau a newidiadau ee gwresogi canolog, gwydrau dwbl)

Rhif Achos: 201808021 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Cwynodd Ms B fod y Cyngor wedi methu ag ymgymryd â gwaith atgyweirio tai mewn perthynas â phroblemau lleithder a phlastro.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd archwiliad wedi'i gynnal yn ddiweddar yn eiddo Ms B i ystyried materion o'r fath. Felly cytunodd y Cyngor i gymryd y camau canlynol i setlo cwyn Ms B:

- a) Anfon Swyddog priodol i eiddo Ms B **erbyn 3 Gorffennaf 2019** i archwilio'r waliau am leithder a/neu ddifrod i blastr
- b) Ysgrifennu at Ms B **o fewn 15 diwrnod gwaith** ar ôl ei archwiliad i gadarnhau a oes angen gwaith atgyweirio.

Cymdeithas Tai Sir Fynwy – Atgyweiriadau a chynnal a chadw (yn cynnwys lleithder/gwelliannau a newidiadau ee gwresogi canolog, gwydrau dwbl)

Rhif Achos: 201901180 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Cwynodd Ms M fod y Gymdeithas wedi methu â'i hysbysu na fyddai toiled y tu allan a sied storio ar wahân yn yr eiddo yr oedd yn symud iddo. Dywedodd fod yr Asesiad Therapi Galwedigaethol a gafodd wedi'i seilio ar ei gallu i ddefnyddio'r toiled y tu allan yn yr eiddo.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn ei bod yn ymddangos bod y wybodaeth a ddarparwyd i Mrs M wedi achosi dryswch. Awgrymodd y dylai'r Gymdeithas gymryd y camau canlynol fel ffordd i ddatrys ei chwyn yn gynnar o'i gwirfodd.

Cytunwyd y byddai'r Gymdeithas:

- a) yn darparu sied storio fach i Ms M i gadw offer a chyfarpar garddio. Byddai hyn yn rhyddhau lle iddi ddefnyddio'r toiled sydd y tu allan i'r eiddo.

Bydd y datrysiad y cytunwyd arno uchod yn cael ei gwblhau o fewn 20 diwrnod gwaith ar ôl dyddiad y llythyr hwn.

Mae'r Ombwdsmon yn credu bod y camau hyn yn datrys y gŵyn hon.

Cynllunio a Rheoli Adeiladu

Cadarnhawyd

Cyngor Sir Caerfyrddin – Materion cynllunio eraill

Rhif Achos: 201705594 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Cwynodd Mr X fod y Cyngor wedi camdrafod yr ymchwiliad i gŵyn am wrych uchel mewn perthynas â'i dir. Cwynodd fod y Cyngor wedi gwrthod tynnu'n ôl yr hysbysiad adfer yn afresymol er bod y ddau barti mwyaf yn yr anghydfod wedi gofyn am ei dynnu'n ôl a bod adroddiad y Cyngor am ei ymchwiliad i'r gŵyn wedi argymhell ei dynnu'n ôl. Roedd yn ofid i Mr X fod y Cyngor wedi gwrthod egluro pam yr oedd ganddo hawl i gynnwys elfen yn y gŵyn am wrych uchel nad oedd yr achwynydd wedi cyfeirio ati ac i ddyfarnu ar y gŵyn ar sail yr elfen honno'n unig.

Canfu'r ymchwiliad, er bod oedi cyn darparu i Mr X y cyfrifiadau a ddefnyddiwyd i gyfiawnhau codi hysbysiad adfer ac er y gallai'r llythyr penderfynu am yr hysbysiad adfer fod yn gliriach a mwy trwyadl, nad oedd tystiolaeth argyhoeddiadol o ragderfynu nac annhegwch weithdrefnol. **Ni chadarnhawyd** yr agwedd hon o'r gŵyn. Canfu'r ymchwiliad, er iddi fod yn rhesymol i'r Cyngor beidio â phenderfynu bod y cais honedig am yr hysbysiad i gael ei dynnu'n ôl, am nad oedd y cais yn cynnwys y manylion angenrheidiol, nad oedd wedi cyfleu'r rhesymau am hyn yn glir. Roedd hyn yn gyfystyr â chamweinyddu a oedd wedi achosi oedi wrth symud ymlaen â'r cais arfaethedig. **Cadarnhawyd** yr agwedd hon o'r gŵyn. Canfu'r ymchwiliad fod y ffordd yr oedd y Cyngor wedi ystyried y gŵyn am wrych uchel, o ran sail y gŵyn, wedi bod yn rhesymol. **Ni chadarnhawyd** yr agwedd hon o'r gŵyn.

Cytunodd y Cyngor i ymddiheuro am y methiannau a ganfuwyd, i dalu £250 i Mr X am ei amser a'i drafferth, i nodi'n glir beth oedd ei angen i benderfynu ar y cais i dynnu'r hysbysiad yn ôl ac i benderfynu'n amserol ar gais o'r fath, ac i ystyried cyflwyno templed llythyr addas neu daflen wybodaeth am yr opsiynau sydd ar gael i dynnu'n ôl neu lacio gofynion hysbysiad adfer.

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Sir Caerfyrddin – Datblygiad heb ei awdurdodi – Galwadau am gamau gorfodi etc

Rhif Achos: 201901018 a 201901019 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Cwynodd Mr A ar ran Mr B am y ffaith nad oedd y Cyngor wedi ymateb i gŵyn am ei fethiant i gymryd camau gorfodi ffurfiol yn erbyn codi ffens.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor gan ei fod yn pryderu, er ei fod wedi atgyfeirio'r mater yn ôl i'r Cyngor i'w ystyried o dan ei bolisi cwynion ffurfiol ym mis Chwefror, na chafwyd ymateb. Roedd hefyd yn pryderu am y diffyg cyfathrebu. Cytunodd y Cyngor i gymryd y camau canlynol i setlo'r gŵyn:

- y mddiheuro am yr oedi cyn ymateb ac egluro'n llawn y rhesymau dros yr oedi
- darparu ymateb cynhwysfawr i'r gŵyn o fewn cyfnod byr penodol

Ffyrdd a Thrafnidiaeth

Cadarnhawyd

Cyngor Sir Ynys Môn – Parcio

Rhif Achos: 201707282 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Cwynodd Mrs A ar ei rhan hi a'i chymdogion oedrannus sydd i gyd yn byw mewn byngalos a ddyrannwyd ar gyfer pensiynwyr am fethiant Cyngor Sir Ynys Môn ("y Cyngor") i gyflawni cynllun arfaethedig i ddarparu manau parcio penodedig ar eu cyfer. Cyfeiriodd Mrs A at y gwahanol broblemau iechyd a oedd ganddi hi a'r preswylwyr yr oedd hyn yn effeithio arnynt ac at yr anawsterau o ganlyniad i beidio â neilltuo manau parcio iddynt.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod yr ystyriaeth gan y Cyngor i achos Mrs A yn rhy gyfyngedig gan ei bod yn rhoi sylw i'r cais am fannau parcio gan y preswylwyr cysylltiedig yn unig a'i bod wedi methu â chydabod y posibilrwydd bod ei ddyletswyddau sector cyhoeddus ehangach yn berthnasol, yn cynnwys y rheini sy'n ymwneud â digartrefedd a chydaddoldeb. Roedd hefyd wedi canfod nad oedd dull y Cyngor o ddelio â'r achos hwn yn ddigon effeithiol. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn gan Mrs A i'r graddau hynny. Ymysg yr argymhellion y cytunodd arnynt â'r Cyngor oedd y dylai'r Cyngor ymddiheuro i Mrs A a'r preswylwyr eraill yr oedd hyn yn effeithio arnynt am y methiannau a nodwyd ac y dylai ysgrifennu atynt yn cynnig cynnal asesiadau priodol o'u hanghenion.

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Sir y Fflint – Parcio

Rhif Achos: 201901232 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Cwynodd Mr P fod y Cyngor wedi methu â gosod cyfyngiadau parcio yr oedd wedi cytuno i'w gosod yn 2018, ac nad oedd wedi ymateb i'w gŵyn.

Hysbysodd y Cyngor yr Ombwdsmon ei fod wedi cael cwyn gan Mr P ym Mehefin 2018, ac y byddai wedi ymateb iddo erbyn Awst 2018 o dan Gam Cyntaf ei weithdrefn gwynion ddau gam.

Fodd bynnag, gan fod y Cyngor wedi rhoi system cwynion newydd ar waith, nid oedd yn gallu darparu copi o'i ymateb i gŵyn Mr P o dan y Cam Cyntaf.

Felly, er mwyn setlo'r gŵyn, cytunodd y Cyngor i ddarparu ymateb Ail Gam i Mr P erbyn 4 Gorffennaf 2019, a fydd yn amlinellu'n glir ei safbwynt o ran y gwaith ar gyfyngiadau parcio.

Gwasanaethau Cymdeithasol - Oedolyn

Cadarnhawyd

Cyngor Sir Caerfyrddin – Arall

Rhif Achos: 201801687 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Cwynodd Ms K am yr oedi hir gan Gyngor Sir Caerfyrddin ("y Cyngor") cyn cwblhau ei ymchwiliad diogelu yn dilyn atgyfeiriad a wnaed yn ei herbyn ac am effaith yr oedi hwn arni hi.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon nad oedd y Cyngor, wrth ddechrau ei ymchwiliad o dan Bolisi a Gweithdrefnau Interim Cymru ar gyfer Amddiffyn Oedolion sy'n Agored i Niwed rhag Camdriniaeth (2010) ("Polisi AOAN"), wedi glynu wrth y cyfnodau amser a nodwyd yn y Polisi AOAN, a'i fod wedi cymryd gormod o amser (mwy na blwyddyn) i gwblhau'r ymchwiliad. Dadleuodd y Cyngor ei fod yn achos hanesyddol cymhleth, bod lefel y risg yn isel a bod ymchwiliadau i achosion uchel eu risg yn cael blaenoriaeth. Er bod yr Ombwdsmon wedi cydnabod y rhesymau hynny, nododd nad oedd y Polisi AOAN yn gwahaniaethu rhwng atgyfeiriadau diogelu, nac yn rhoi blaenoriaeth i atgyfeiriadau isel neu uchel eu risg. Nododd yr Ombwdsmon hefyd fod y Cyngor wedi dilyn rhai rhannau o'r Polisi AOAN, ond drwy beidio â dilyn rhai eraill roedd ei weithredoedd yn gyfystyr â chamweinyddu.

Er hynny, cydnabu'r Ombwdsmon y byddai'r Cyngor wedi cadarnhau'r honiad yn erbyn Ms K hyd yn oed pe byddai wedi cwblhau'r ymchwiliad o fewn cyfnod rhesymol. Oherwydd hyn, roedd yr anghyfiawnder a gafodd Ms K yn fawr ond nid yn sylweddol.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn gan Ms K ac argymhell y dylai'r Cyngor ymddiheuro i Ms K am yr oedi, talu iawndal o £500 iddi a rhannu canfyddiadau'r adroddiad â staff diogelu er mwyn sicrhau bod gwersi yn cael eu dysgu.

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Abertawe – Gwasanaethau ar gyfer oedolion sy'n agored i niwed (e.e. ag anawsterau dysgu neu broblemau iechyd meddwl)

Rhif Achos: 201807487 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Roedd Mr X wedi gofyn am i'r ymateb i gŵyn o dan Gam 1 o weithdrefn gwynion gwasanaethau cymdeithasol y Cyngor gael ei uwchgyfeirio i Gam 2 y weithdrefn. Roedd y Cyngor wedi gwrthod ei gais yn ei lythyr dyddiedig 1 Chwefror 2019.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn y byddai wedi bod yn briodol i'r Cyngor gynnal ymchwiliad Cam 2 o dan y ddeddfwriaeth a oedd mewn grym ar y pryd.

Cytunodd y Cyngor i gymryd y camau canlynol i setlo'r gŵyn:

- a) Cynnal ymchwiliad Cam 2 o dan y weithdrefn gwynion Gwasanaethau Cymdeithasol.

Cyngor Sir Benfro – Arall

Rhif Achos: 201900872 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Cwynodd Ms X fod Cyngor Sir Benfro ("y Cyngor") wedi darparu gwybodaeth gamarweiniol iddi am hawl ei mam i gael gofal seibiant. Yn dilyn ymchwiliad i'w chŵyn o dan gam 2, dywedodd ymchwilydd annibynnol fod angen diweddarau systemau'r Cyngor i sicrhau bod gwybodaeth gywir yn cael ei rhoi i ddefnyddwyr gwasanaethau gofal. Dywedodd Ms X ei bod hi ei hun wedi cyfrannu at gost gofal seibiant, er bod y Cyngor wedi cytuno nad oedd yn rhaid i'w mam dalu am ei gofal seibiant yn 2019. Roedd hefyd yn anfodlon ar yr ymddiheuriad cyfyngedig a roddwyd iddi yn dilyn yr adroddiad cam 2.

Cytunodd y Cyngor i gymryd y camau canlynol i ddatrys y gŵyn a oedd yn rhesymol ym marn yr Ombwdsmon:

- a) Diweddarau ei systemau cyfrifiadur yn ddim hwyrach na 22 Gorffennaf 2019 i sicrhau bod gwybodaeth gywir yn cael ei rhoi i ddefnyddwyr gwasanaethau am gyllido gofal.
- b) Ad-dalu i Ms X am y cyfraniad a dalodd at ofal seibiant ei mam yn 2019.
- c) Ysgrifennu at Ms X i gynnig ymddiheuriad personol gan uwch aelod o'r staff Gwasanaethau Cymdeithasol i gydnabod ac ymddiheuro am y straen a achoswyd gan y materion a gododd yn ei chŵyn.

Gwasanaethau Cymdeithasol - Plant

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Sir Powys – Plant mewn gofal/wedi'u cymryd i ofal/cofrestr 'mewn perygl'/cam-drin plant/gwarchodaeth plant

Rhif Achos: 201806654 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Cafodd yr Ombwdsmon gŵyn gan Mrs W yn dweud bod Cyngor Sir Powys ("y Cyngor") wedi methu â gweithredu argymhellion gan ymchwilydd annibynnol yn dilyn ymchwiliad o dan Reoliadau Gweithdrefn Gwynion y Gwasanaethau Cymdeithasol (Cymru) 2014.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Cyngor wedi cael cyfle eto i ddarparu'r wybodaeth hon i Mrs W, felly cytunodd y Cyngor i gyflawni'r cynigion canlynol o fewn 30 diwrnod:

- a) Darparu ymateb manwl a chynhwysfawr i Mrs W, a fydd yn ymdrin â'r holl faterion a godwyd mewn gohebiaeth ddiweddar
- b) Heb ragor o oedi, yn darparu i Mrs W unrhyw wybodaeth bellach am broses neu ganlyniad yr ymchwiliad Adran 47 nad yw wedi'i chael hyd yma
- c) Darparu ymddiheuriad ystyrlon i Mrs W a'i theulu mewn perthynas â'r ffordd y cynhaliwyd yr ymchwiliad

Cyngor Sir Benfro – Arall

Rhif Achos: 201807215 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Cwynodd Mrs M fod y Cyngor wedi methu ag ymchwilio i'w chŵyn ar Gam Un ei weithdrefn gwynion. Roedd wedi cwyno iddo mewn perthynas â methiant y gwasanaethau cymdeithasol i ddelio â'r oruchwyliaeth ar ei merch a'r gofal arfaethedig am ei phlentyn sydd heb ei eni.

Ystyriodd yr Ombwdsmon ei chŵyn ac roedd o'r farn bod yr ymchwiliad i'r gŵyn yn annigonol. Cysylltodd â'r Cyngor a chytunodd y Cyngor i gymryd y camau canlynol:

- (a) Cynnal ymchwiliad ar Gam Un ei weithdrefn gwynion

a

- (b) Ysgrifennu llythyr ymateb at yr achwynydd i roi gwybod am ganlyniad ei ymchwiliad ar y cam hwnnw

Cyflawnir hyn o fewn 20 diwrnod gwaith ar ôl dyddiad fy llythyr penderfynu.

Mae'r Ombwdsmon wedi'i fodloni y bydd hyn yn datrys y problemau y cwynwyd amdanynt hyd yma.

Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf – Plant mewn gofal/wedi'u cymryd i ofal/cofrestr 'mewn perygl'/cam-drin plant/gwarchodaeth plant

Rhif Achos: 201807627 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019

Cwynodd Ms X fod y Cyngor wedi methu â'i helpu i gael gwarchodaeth gyfreithiol dros ei hwyres a oedd wedi cael ei rhoi yn ei gofal ar ôl cael ei hesgeuluso gan y fam, merch Ms X. Cwynodd Ms X nad oedd y Cyngor wedi cymryd camau pan gymerodd ei merch ei phlentyn yn ôl, wedi iddo fod yng ngofal Ms X am ddwy flynedd a hanner.

Ers cael y gŵyn, roedd yr amgylchiadau wedi newid ac roedd Ms X yn deall na allai'r Cyngor gymryd camau i'w helpu. Er hynny, gan fod y Cyngor wedi cael y gŵyn yn Rhagfyr 2018, cytunodd i gymryd y camau canlynol: -

- a) Anfon ymddiheuriad ffurfiol ac eglurhad o'r sefyllfa bresennol **erbyn 22 Mai 2019**.
- b) Egluro mewn llythyr y camau y **byddai'r** Cyngor wedi'u cymryd i gefnogi cais newydd, pe na byddai'r amgylchiadau wedi newid, **erbyn 22 Mai 2019**.
- c) Egluro mewn llythyr y rhesymau dros anallu'r Cyngor i gymryd y camau hynny erbyn hyn, oherwydd y newid mewn amgylchiadau, **erbyn 22 Mai 2019**.

Cyngor Sir Benfro – Arall

Rhif Achos: 201806294 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019

Cwynodd Ms A am y camau a gymerodd Cyngor Sir Benfro mewn perthynas â'i hŵyr. Cododd bryderon penodol am ei fethiant ymddangosiadol i ddilyn Gweithdrefnau Amddiffyn Plant Cymru Gyfan, am ymddygiad ei Weithwyr Cymdeithasol, am ei gyfathrebu ag awdurdod lleol arall ac am ei ymateb i'w chwynion hi am y materion hynny. Nododd hefyd ei bod yn anfodlon nad oedd y Cyngor wedi rhoi sylw i'w phryder am ad-daliad treth gyngor.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Cyngor wedi ymchwilio i'r agwedd ar gŵyn Ms A a oedd yn ymwneud â Gwasanaethau Cymdeithasol yn unol â Cham Dau ei broses cwynion Gwasanaethau Cymdeithasol ("y broses Cam Dau"). Nododd hefyd fod y sefyllfa o ran yr ad-daliad treth gyngor i Ms A yn aneglur. Gofynnodd i'r Cyngor a fyddai'n fodlon datrys cwyn Ms A drwy:

- Cytuno ar grynodedeb o'r materion sy'n gysylltiedig â Gwasanaethau Cymdeithasol ("y materion") a gododd Ms A, y gellid ymchwilio iddynt yn unol â'r broses Cam Dau, gyda Ms A ac Ymchwilydd Annibynnol.
- Ysgrifennu at Ms A, ar ôl gofyn am fewnbwn gan yr Ymchwilydd Annibynnol, i egluro pam ei fod yn credu nad yw'n bosibl ymchwilio i elfennau penodol yn ei chŵyn drwy'r broses Cam Dau, os hynny yw'r sefyllfa.
- Ymchwilio i'r materion a gododd Ms A sydd yn y crynodeb a gytunwyd yn unol â'r broses Cam Dau.
- Ysgrifennu at Ms A i egluro'r sefyllfa bresennol mewn perthynas â'i phryder nad oedd wedi rhoi ad-daliad treth gyngor iddi.

Cytunodd y Cyngor i gymryd y camau hyn. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn y bydd cwyn Ms A wedi'i datrys o ganlyniad i hyn.

[Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf – Plant mewn gofal/wedi'u cymryd i ofal/cofrestr 'mewn perygl'/cam-drin plant/gwarchodaeth plant](#)

[Rhif Achos: 201807835 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2019](#)

Cwynodd Mrs B am:

- Penderfyniadau/gweithredoedd yr adran gwasanaethau cymdeithasol mewn perthynas â chymryd ei baban newydd-anedig.
- Y paratoi gan weithwyr cymdeithasol at gynadleddau achos a'u rhan ynddynt.
- Diffyg cymorth/darpariaeth.

Ar ôl cychwyn ymchwiliad yr Ombwdsmon, cynigiodd y Cyngor gymryd y camau canlynol i setlo'r gŵyn:

- Symud cwyn Mrs B ymlaen i Gam 2 y Weithdrefn Gwynion Gwasanaethau Cymdeithasol.
- Cynnal digwyddiad dysgu i rannu'r gwersi a ddysgwyd o'r achos â'r holl staff perthnasol yn y Gwasanaethau Plant.
- Darparu adroddiad am y canfyddiadau gyda chynllun gweithredu manwl ar gyfer dysgu a'r gwelliannau a nodwyd.
- Cynnig ymddiheuriad llawn a diamod i Mrs B am unrhyw fethiannau a nodwyd ac unrhyw ofid a achoswyd.
- Cynyddu'r cynnig o ddigollediad ariannol am dreuliau parod, ac i gydnabod yr amser a'r anghyfleuster i Mrs B o orfod mynd â chŵyn at yr Ombwdsmon, i £1000.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hwn yn setliad rhesymol a daeth â'r ymchwiliad i ben ar y sail honno.

Eraill Amrywiol

Cadarnhawyd

[Cyngor Tref Rhydaman – Diffyg cyfathrebu/cyfathrebu gwael neu fethiant i ddarparu gwybodaeth](#)
[Rhif Achos: 201801053 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2019](#)

Cwynodd Mr X fod y Cyngor wedi methu â chyhoeddi cofnodion ei gyfarfodydd na'i bolisi cwynion.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Cyngor wedi cyhoeddi cofnodion ei gyfarfodydd ac nad oedd ganddo bolisi cwynion. Cytunodd y Cyngor i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon i dalu iawndal o £250 i Mr X, i fabwysiadu polisi cwynion yn unol â Pholisi Pryderon a Chwynion Enghreifftiol Llywodraeth Cymru a'r Canllawiau sydd hefyd ar ei gwefan, ac i ymddiheuro mai dim ond yn ddiweddar y mae wedi cyhoeddi cofnodion a pholisi cwynion.

Tai Cymunedol Bron Afon Cyf – Amrywiol eraill

Rhif Achos: 201700762 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019

Cwynodd Mr A a Miss B (tenantiaid i'r Gymdeithas Dai) am y gwasanaeth trwsio a chynnal a chadw a gawsant gan eu landlord; yn benodol ynghylch tynnu'r asbestos a gafwyd yn eu cartref. Roeddent yn pryderu am yr amser a gymerwyd i gwblhau'r atgyweiriadau ac yn poeni am y risg i'w hiechyd o'r asbestos.

Ar ôl adolygu'r dogfennau, roedd yr Ombwdsmon wedi'i fodloni nad oedd tystiolaeth i ddangos bod y Gymdeithas Dai wedi methu â chwblhau'r atgyweiriadau a nodwyd mewn amser rhesymol neu o fewn cyfnodau perthnasol. Mewn perthynas â'r asbestos, roedd y dystiolaeth yn dangos bod rhywfaint ohono nad oedd angen iddo gael ei dynnu gan gontractwr trwyddedig (ac felly nad oedd yn niweidiol). Tynnwyd y gweddill gan ddilyn arferion da gan gontractwr asbestos trwyddedig â chymwysterau priodol, o fewn y cyfnodau priodol. Ni chadarnhawyd y gŵyn. Er hynny, nododd yr Ombwdsmon fethiant o ran cyfathrebu gan y Gymdeithas Dai gan ei bod wedi methu â darparu dogfen wybodaeth berthnasol am asbestos i Mr A a Miss B, yn unol â'i pholisi. Pe byddai wedi gwneud hynny, byddai wedi gallu osgoi'r camddealltwriaeth am dynnu asbestos a arweiniodd at y gŵyn. Cytunodd y Gymdeithas Dai i weithredu'r argymhellion canlynol (o fewn un mis):

- a) Ymddiheuro drwy lythyr i Mr A a Miss B am y methiant o ran cyfathrebu a nodwyd.
- b) Atgoffa staff perthnasol am y pwysigrwydd o ddarparu gwybodaeth ysgrifenedig ddigonol i denantiaid pan fo gwaith tynnu asbestos i gael ei gyflawni.

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru – Gweithdrefnau recriwtio a phenodi

Rhif Achos: 201900923 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2019

Cwynodd Mr X fod yr Ymddiriedolaeth wedi methu â rhyngweithio ag ef pan wnaeth gŵyn am ei phroses recriwtio.

Canfu'r Ombwdsmon fod yr Ymddiriedolaeth wedi methu ag ystyried cwyn Mr X o dan y broses Gweithio i Wella. Felly cytunodd yr Ymddiriedolaeth i gymryd y camau canlynol i setlo cwyn Mr X erbyn 11 Gorffennaf 2019.

- a) Darparu ymddiheuriad i Mr X am fethu ag ystyried ei gŵyn o dan y broses Gweithio i Wella a darparu esboniad am yr esgeulustod hwn
- b) Darparu ymateb o dan y broses Gweithio i Wella
- c) Sicrhau Mr X y bydd prosesau'n cael eu hadolygu i sicrhau na fydd hyn yn digwydd yn y dyfodol.