

Newyddion

Yr Ombwdsmon yn croesawu Bil Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Newyddion text 1 Ym mis Medi, ymddangosodd yr Ombwdsmon o flaen y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon i gyflwyno tystiolaeth ar y Bil Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru).

Croesawodd y bil a'i ddyheadau i ysgogi gwelliannau yn ansawdd y gofal a ddarperir gan y GIG i'w gleifion.

Awdurdod Safonau Cwynion Newydd i'w Lansio

Wrth baratoi ar gyfer lansiad yr Awdurdod Safonau Cwynion, ymwelodd y Pennaeth Safonau Cwynion, Matthew Harris a'r Swyddog Hyfforddi a Chymorth, Tanya Ffello, â swyddogion cyswllt mewn 18 o wahanol awdurdod lleol ledled Cymru i drafod trefniadau newydd.

Am ragor o wybodaeth am yr Awdurdod Safonau Cwynion, e-bostiwch:

csa.data@ombwdsmon.cymru

* Yn dilyn adolygu ffiniau, o 1 Ebrill 2019, ailenwyd y cyn Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg yn Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe, i adlewyrchu darpariaeth gwasanaethau gofal iechyd yn Ardaloedd Abertawe a Chastell-nedd Port Talbot a throsglwyddo cyfrifoldeb am ddarparu gwasanaethau gofal iechyd yn ardal Pen-y-Bont ar Ogwr (gan gynnwys Ysbyty Tywysoges Cymru) i gyn Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, a ailenwyd yn Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg.

Coflyfr

yr Ombwdsmon

Rhifyn 39 Hydref – Rhagfyr 2019

Cynnwys

Iechyd	3
Amaethyddiaeth a Physgodfeydd.....	35
Delio â Chwynion	36
Addysg	41
Cyllid a Threthiant	42
Tai	42
Cynllunio a Rheoli Adeiladu	45
Gwasanaethau Cymdeithasol – Oedolyn	46
Gwasanaethau Cymdeithasol – Oedolyn	47

Iechyd

Cadarnhawyd

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)
[Rhif yr Achos: 201807546 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019](#)

Cwynodd Mrs B fod y Bwrdd Iechyd wedi cymryd amser afresymol i ymateb i'w chwyn ac nad oedd wedi dilyn y broses gwyno statudol na'i weithdrefn gwyno ei hun.

Cadarnhawyd y gŵyn. Canfu'r ymchwiliad fod oedi sylweddol gan y Bwrdd Iechyd yn y modd roedd wedi delio â'r gŵyn a hefyd ei fod wedi cymryd cam ychwanegol wrth ystyried y gŵyn nad oedd yn cydymffurfio â'i weithdrefn ysgrifenedig. Canfu'r ymchwiliad hefyd nad oedd ymatebion y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn yn eglur ac nad oedd yn cynnwys yr holl wybodaeth a oedd yn ofynnol yn statudol. Canfu'r Ombwdsmon fod hyn wedi achosi trallod y gellid bod wedi'i osgoi i Mrs B.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro am y methiannau a nodwyd ac i adolygu ei weithdrefn i sicrhau ei fod y cydymffurfio ag arferion cyfredol.

[Bwrdd Iechyd Addysgu Powys - Materion yn ymwneud â rhestrau cleifion](#)
[Rhif yr Achos: 201804730 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019](#)

Mae Bwrdd Iechyd Addysgu Lleol Powys ("y Bwrdd Iechyd Cyntaf") wedi comisiynu Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("yr Ail Fwrdd Iechyd") i ddarparu gofal iechyd i rai o'i breswylwyr. Cwynodd Mr A fod yr Ail Fwrdd Iechyd wedi gweithredu'r rheolau amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth ("rheolau RTT") yn anghywir pan gafodd lawdriniaeth ar ei law a bod hynny wedi achosi i'w lawdriniaeth i gael pen-glin newydd gael ei gohirio. Roedd Mr A yn anhapus hefyd â'r ffordd yr oedd yr Ail Fwrdd Iechyd wedi delio â'r gŵyn ac â thrylwyredd yr ymateb i'r gŵyn.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon nad oedd yr Ail Fwrdd Iechyd wedi rhoi digon o wybodaeth i'r claf am y rheolau RTT nac am brosesau'r Ail Fwrdd Iechyd ar ffitrwydd meddygol pan fydd claf yn cael llawdriniaethau olynol. Roedd hyn yn golygu nad oedd Mr A mewn sefyllfa i wneud dewis ar sail gwybodaeth pan benderfynodd fwrw ymlaen â'r mân lawdriniaeth i'w law pan allai fod wedi aros tan ar ôl y llawdriniaeth ar ei ben-glin. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod hyn wedi achosi anghyfiawnder i Mr A gan ei fod wedi arwain at oedi cyn y llawdriniaeth ar ei ben-glin. Hefyd, canfu'r Ombwdsmon fod ymateb yr Ail Fwrdd Iechyd i'r gŵyn wedi egluro agweddau ar y rheolau RTT yn anghywir ac nad oedd hynny wedi helpu'r sefyllfa.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Ail Fwrdd Iechyd ymddiheuro i Mr A am y methiannau, datblygu taflen eglur a hygyrch i gleifion ar y rheolau RTT yn y maes hwn a chyflwyno proses weinyddol i roi sylw i ddiffygion yn y trefniadau cadw cofnodion a phrosesau. Hefyd, dylai'r Bwrdd Iechyd Cyntaf a'r Ail Fwrdd Iechyd drafod achos Mr A yn eu cyfarfod Comisiynu, Ansawdd, Perfformiad ac Adolygu chwarterol gan roi pwyslais ar ddysgu gwersi.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Materion yn ymwneud â rhestrau cleifion](#)
[Rhif yr Achos: 201803799 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019](#)

Mae Bwrdd Iechyd Addysgu Lleol Powys ("y Bwrdd Iechyd Cyntaf") wedi comisiynu Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("yr Ail Fwrdd Iechyd") i ddarparu gofal iechyd i rai o'i breswylwyr. Cwynodd Mr A fod yr Ail Fwrdd Iechyd wedi gweithredu'r rheolau amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth ("rheolau RTT") yn anghywir pan gafodd lawdriniaeth ar ei law a bod hynny wedi achosi i'w lawdriniaeth i gael pen-glin newydd gael ei gohirio. Roedd Mr A yn anhapus hefyd â'r ffordd yr oedd yr Ail Fwrdd Iechyd wedi

delio â'r gŵyn ac â thrylwyrredd yr ymateb i'r gŵyn.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon nad oedd yr Ail Fwrdd Iechyd wedi rhoi digon o wybodaeth i'r claf am y rheolau RTT nac am brosesau'r Ail Fwrdd Iechyd ar ffitrwydd meddygol pan fydd claf yn cael llawdriniaethau olynol. Roedd hyn yn golygu nad oedd Mr A mewn sefyllfa i wneud dewis ar sail gwybodaeth pan benderfynodd fwrw ymlaen â'r mân lawdriniaeth i'w law pan allai fod wedi aros tan ar ôl y llawdriniaeth ar ei ben-glin. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod hyn wedi achosi anghyfiawnder i Mr A gan ei fod wedi arwain at oedi cyn y llawdriniaeth ar ei ben-glin. Hefyd, canfu'r Ombwdsmon fod ymateb yr Ail Fwrdd Iechyd i'r gŵyn wedi egluro agweddau ar y rheolau RTT yn anghywir ac nad oedd hynny wedi helpu'r sefyllfa.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Ail Fwrdd Iechyd ymddiheuro i Mr A am y methiannau, datblygu taflen eglur a hygyrch i gleifion ar y rheolau RTT yn y maes hwn a chyflwyno proses weinyddol i roi sylw i ddiffygion yn y trefniadau cadw cofnodion a phrosesau. Hefyd, dylai'r Bwrdd Iechyd Cyntaf a'r Ail Fwrdd Iechyd drafod achos Mr A yn eu cyfarfod Comisiynu, Ansawdd, Perfformiad ac Adolygu chwarterol gan roi pwyslais ar ddysgu gwersi.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201807103 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019](#)

Cwynodd Ms R am y methiant i weinyddu dos digonol o anaestetig cyn ei thoriad cesaraidd. Dywedodd Ms R nad oedd y gwiriadau a wnaed yn ddigon trylwyr i ganfod a oedd yr anaestetig a oedd wedi'i weinyddu'n ddigonol. Dywedodd hefyd fod y tîm clinigol wedi gwrthod ei phryderon nad oedd yr anaestetig yn effeithiol a'i bod yn parhau i brofi poen a hynny wedi parhau yn ystod y toriad cesaraidd. Cwynodd Ms R hefyd am y ffordd roedd y Bwrdd Iechyd wedi delio â'i chwyn.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod dos priodol o anaestetig wedi'i weinyddu i Ms R. Canfu hefyd pan gwynodd Ms R am y boen fod y tîm clinigol wedi gwrando ar ei phryderon ac wedi cynnig yr opsiwn i Ms R o gael y toriad cesaraidd o dan anaestetig cyffredinol ond bod Ms R wedi gwrthod hynny. Fel opsiwn arall rhoddwyd cyffuriau lleddfu poen ychwanegol iddi. Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon bod gofal a rheolaeth Ms R yn rhesymol ac yn briodol ac felly ni chadarnhaodd yr agwedd hon ar gŵyn Ms R.

O ran pryderon Ms R ynglŷn â'r ffordd roedd y Bwrdd Iechyd wedi delio â'i chwyn, roedd yr Ombwdsmon yn falch o nodi bod y Bwrdd Iechyd wedi cydnabod oedi ar ei ran cyn ymateb i gŵyn Ms R, ac i gydnabod y trallod roedd hyn wedi'i achosi i Ms R cynigiodd dalu iawndal o £250. O ystyried y diffyg gweinyddol hwn, cafodd yr agwedd hon ar gŵyn Ms R ei chadarnhau.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201803090 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019](#)

Cwynodd Mrs A am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w diweddar dad, Mr B, yn ystod ei gyfnod yn Ysbyty Brenhinol Gwent pan syrthiodd a thorri ei glun. Yn benodol, mynegodd Mrs A bryderon am asesiad y Bwrdd Iechyd o'r risg y gallai Mr B syrthio, ei driniaeth yn syth ar ôl y gwyp, a'i ymchwiliad a ddilynodd y cwympiadau. Mynegodd Mrs A bryderon hefyd ynglŷn â monitro annigonol i anghenion maeth ac ymataliaeth Mr B, cyfathrebu gwael, a threfniadau gwael i ddelio â chwynion.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd agweddau ar ofal nyrsio Mr B yn cyrraedd safon resymol. Nid oedd y Bwrdd Iechyd wedi asesu risg Mr B o syrthio yn unol â'i Bolisi Cwympiadau gan ei amlygu i risg. Bu asesiad a chynllunio annigonol hefyd i ddiwallu anghenion maeth ac ymataliaeth Mr B a oedd yn bygwth ei urddas ac a arweiniodd at gollu pwysau sylweddol ac ni roddwyd sylw i hynny. Er na chynhaliwyd asesiad digonol o'r anaf i ben Mr B ar ôl iddo syrthio, nid oedd tystiolaeth o gymhlethdodau aciwt. Canfu'r Ombwdsmon hefyd nad oedd trefniadau'r Bwrdd Iechyd ar gyfer lleihau nifer y cwympiadau ymhlith cleifion mewnol wedi canfod unrhyw ddiffygion yn y modd y cafodd y Polisi Cwympiadau ei weithredu yn achos Mr B. Canfuwyd fod agweddau ar gyfathrebu'r Bwrdd Iechyd â theulu Mr B yn wael ac nad oedd wedi ymateb i gŵyn Mrs A yn unol â Gweithdrefn Gwyno'r GIG.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mrs A ac yn talu £1000 iddi am y methiannau a ganfuwyd. Cytunodd hefyd i rannu'r hyn a ddysgwyd yn sgil y gŵyn â staff perthnasol ac i adolygu a oes angen rhagor o hyfforddiant ar asesiadau nyrsio allweddol. Yn olaf, cytunodd y Bwrdd Iechyd i adolygu ei offer archwilio nyrsio a'i broses ymchwilio i gwympiadau i sicrhau eu bod yn effeithiol.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201800903 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019](#)

Cwynodd Mrs B am y gofal a roddwyd i'w gŵr, Mr B, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan. Roedd wedi mynegi pryderon am y ffordd roedd y Bwrdd Iechyd wedi rheoli'r risg y gallai Mr B syrthio, y modd roedd wedi trin yr esgyrn a dorwyd yn ei fraich yn dilyn cwmp a'r ddarpariaeth ffisiotherapi ar ôl iddo gael ei ryddhau o'r ysbyty.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi rheoli risg Mr B o syrthio'n briodol. Ni chadarnhaodd yr elfen risg o gwmpo yng nghwyn Mrs B. Nodwyd fod faint o ffisiotherapi a gafodd Mr B yn y gymuned yn llai na'r hyn oedd wedi'i argymhell ar ei gyfer. Fodd bynnag, ni allai benderfynu a oedd gweithrediad braich dde Mr B wedi'i effeithio gan y diffyg hwnnw. Ni chadarnhaodd yr elfen ffisiotherapi o gŵyn Mrs B. Canfu nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi galluogi Mr B i wneud penderfyniad ar sail gwybodaeth am y driniaeth lawfeddygol ar un o'r toriadau i'w fraich. Daeth i'r casgliad nad oedd Mr B wedi cael y cyfle i gael llawdriniaeth amserol, a fyddai'n debygol o fod wedi datrys y problemau â'i law a'i fraich dde, yn rhannol o leiaf. Cadarnhaodd yr agwedd lawfeddygol ar gŵyn Mrs B.

Argymhellodd y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mr a Mrs B am y methiant a nodwyd. Gofynnodd iddo dalu £1000 i Mr B i gydnabod yr ansicrwydd ynglŷn â'r posibilrwydd y gallai'r canlyniad, o ran gweithrediad ei fraich a'i law dde, fod wedi bod yn well pe bai'r Bwrdd Iechyd wedi ei alluogi i wneud penderfyniad ar sail gwybodaeth am driniaeth lawfeddygol. Argymhellodd hefyd y dylai'r clinigwyr perthnasol gael trafodaeth oruchwylio ar yr agwedd lawfeddygol ar gŵyn Mrs B a'r canfyddiad cysylltiedig. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn. Dywedodd hefyd y byddai'n ymchwilio ymhellach i'r agwedd lawfeddygol ar gŵyn Mrs B os mai dyna fyddai dymuniad Mr B.

[Crescent Dental Care - Gofal clinigol y tu allan i ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201804893 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019](#)

Cwynodd Ms A am y driniaeth a gafodd gan y Practis dros gyfnod o ddeufis yn 2018. Cafodd Ms A driniaeth i ddechrau (dau lenwad) gan un o'r deintyddion ("y Deintydd Cyntaf"). Dychwelodd i'r Practis mewn poen rai wythnosau'n ddiweddarach a gwelodd ddeintydd arall ("yr Ail Ddeintydd"), fel achos brys. Dywedodd yr Ail Ddeintydd wrth Ms A fod angen triniaeth sianel y gwreiddyn arni neu dynnu'r dant. Cynhaliodd yr Ail Ddeintydd y rhan gyntaf o'r driniaeth sianel y gwreiddyn ac roedd Ms A i ddychwelyd at y Deintydd Cyntaf yn ddiweddarach i'w chwblhau, gan ei bod yn glaf iddi hi. Cwynodd Ms A na allai'r Deintydd Cyntaf fod wedi ei thrin yn briodol ar y pryd a'i bod wedi bygwth camau cyfreithiol gan fynnu mai dim ond yr Ail Ddeintydd y byddai yn ei weld yn y dyfodol. Fodd bynnag, nid oedd yr Ail Ddeintydd yn fodlon cytuno i hynny. Cwynodd Ms A hefyd am drefniadau cyfathrebu'r Practis ac am y modd yr oedd wedi delio â'i chŵyn.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod gofal clinigol Ms A yn cyrraedd safon briodol ac ni chadarnhaodd y gŵyn. Fodd bynnag, cadarnhaodd yr agwedd gyfathrebu ar gŵyn Ms A, gan ddod i'r casgliad y gallai fod yn well. Pe bai wedi bod yn well, efallai y gellid bod wedi osgoi gwneud y gŵyn. Nid oedd cofnodion y Deintydd Cyntaf mor fanwl â rhai'r Ail Ddeintydd, a wnaeth i'r Ombwdsmon ddod i'r casgliad nad oedd y posibilrwydd o driniaeth sianel y gwreiddyn (a allai achosi i'r dant dorri, fel y digwyddodd yn ddiweddarach, gan y byddai'n frau) wedi ei drafod â Ms A. Arweiniodd hyn Ms A i greu nad oedd y Deintydd Cyntaf wedi ei thrin yn briodol - a bod hynny'n uniongyrchol wedi arwain at ei chŵyn. Gallai cyfathrebu'r Practis â Ms A fod wedi bod yn well - gan gynnwys ei hysbysu o'i hawl i gwyno i'r Ombwdsmon (fel sy'n ofynnol). Roedd hyn yn golygu nad oedd Ms A wedi dod â'i chŵyn ataf am fisoedd lawer, a bod hynny'n anghyfiawnder. Fodd bynnag, roedd gan y Practis hawl i benderfynu bod y

berthynas rhyngddo a Ms A wedi chwalu ac na ellir ei thrin yno wedi hynny.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Practis yn ymddiheuro i Ms A ac yn cynnig iawndal iddi o £75 am y methiannau cyfathrebu a nodwyd. Gofynnwyd i'r Deintydd Cyntaf hefyd fyfyrion ar fater cadw cofnodion llawn o ymgynghoriadau fel rhan o'r archwiliad cofnodion roedd y Practis wedi'i gychwyn eisoes. Cytunodd y Practis i weithredu'r argymhellion.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201804925 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019](#)

Cwynodd Miss X am y gofal a gafodd gan gyn Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ("y Bwrdd Iechyd"). Yn benodol, cwynodd Miss X nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymchwilio na thrin yn briodol y symptomau o arthrobrosis, roedd wedi cwyno amdanynt yn 2013. Cwynodd Miss X hefyd am nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi delio'n briodol â'i chwynion.

Ar ôl cael cyngor, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd yn debygol bod arthrobrosis ar Miss X. Cadarnhaodd y gŵyn yn rhannol nad oedd wedi ymchwilio na thrin symptomau Miss X yn briodol, gan fod Miss X wedi cwyno bod ganddi boenau ers Medi 2013 ond ni chafodd unrhyw driniaeth tan o leiaf fis Tachwedd 2014. Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod camgymeriadau yn y ffordd roedd y Bwrdd Iechyd wedi delio â chwyn Miss X.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (fel y mae erbyn hyn) yn ymddiheuro i Miss X am yr oedi cyn trin y boen yn ei phen-glin ac am y camgymeriadau wrth ddelio â chwynion. Argymhellodd hefyd fod y Bwrdd Iechyd yn cynnig talu iawndal o £500 i Miss X, a bod yr Adran Gwynion yn cael hyfforddiant ar ba bryd y gellir newid cofnodion meddygol.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr- Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201804633 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019](#)

Cwynodd Mrs A am y gofal a'r driniaeth orthopedig a gafodd gan y Bwrdd Iechyd. Cwynodd Mrs A nad oedd yr Ymgynghorydd Orthopedig wedi gwrandao ar y disgrifiad o'i symptomau a'i fod wedi penderfynu'n anghywir i drin y boen â phigiadau steroid yn y meingefn. Cwynodd Mrs A hefyd y dylai sganiau fod wedi'u cynnal o'r rhan o'r corff dan sylw cyn rhoi'r piggiadau steroid, a bod y piggiadau steroid wedi achosi poen siatig aciwt ac nad chafodd y boen honno ei rheoli'n briodol.

Canfu'r ymchwiliad fod y penderfyniad i drin poen Mrs A â phigiadau steroid wedi bod yn rhesymol, ac nad oedd angen clinigol am sgan ychwanegol yn yr amgylchiadau dan sylw; ni chafodd yr elfennau hyn o'r gŵyn eu cadarnhau. Canfu'r ymchwiliad hefyd nad oedd yr Ymgynghorydd wedi ystyried y newid diweddarach yn symptomau Mrs A nac wedi ystyried a oedd angen ymyriad orthopedig pellach. O ganlyniad, parhaodd Mrs A i brofi poen na ellid ei egluro ac roedd yn teimlo nad oedd dewis ganddi ond cael ail farn. Cafodd yr elfen hon o'r gŵyn ei chadarnhau'n rhannol.

Argymhellwyd fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mrs A a bod y clinigwyr dan sylw yn ystyried yr adroddiad yn ystod eu harfarniad nesaf fel y gellir ystyried a rhannu unrhyw wersi.

[Canolfan Iechyd Cross Hands - Gofal clinigol y tu allan i ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201900162 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Dr A am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w ddiweddar fam, Mrs B, gan Bractis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Yn benodol, cwynodd Dr A nad oedd Meddyg Teulu yn y Practis wedi asesu symptomau Mrs B yn briodol yn ystod ymgynghoriad dros y ffôn nac wedi darparu triniaeth feddygol briodol wedi hynny. Hefyd, cwynodd Dr A nad oedd y Practis wedi ystyried ei bryderon nac wedi rhoi sicrwydd bod gwersi wedi'u dysgu.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd safon yr ymgynghoriad dros y ffôn â Mrs B yn briodol. Nid oedd gan y Meddyg Teulu ddigon o wybodaeth i gyfiawnhau penderfyniad i beidio â chynnal ymgynghoriad wyneb yn

wyneb i wneud diagnosis ac i drin symptomau Mrs B. O ganlyniad, ni chafodd Mrs B y dewis o ymweld â'r Practis am archwiliad. Hefyd, canfu'r ymchwiliad na chafodd Mrs B gyngor dilynol er ei bod wedi parhau i deimlo'n wael. Yn olaf, canfu'r ymchwiliad, er bod y Practis ei hun wedi cydnabod nad oedd y Meddyg Teulu wedi dilyn arferion clinigol gorau i drin symptomau Mrs B, nid oedd wedi rhannu holl gwmpas ei ystyriaethau a'i gasgliadau yn yr ymateb i'r gŵyn a roddwyd i Dr A. O ganlyniad nid oedd Dr A yn hapus bod gwersi wedi'u dysgu.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Practis yn ymddiheuro i Dr A am y methiannau a ganfuwyd. Gofynnwyd i'r Practis a'r Meddyg Teulu i fyfrio ar y gwersi a ddysgwyd yn sgil y gŵyn.

[Practis Meddygol Ringland - Gofal clinigol y tu allan i ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201805231– Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mrs A am ymgynghoriad y Meddyg Teulu â'i mam, Mrs B, a'r ffaith bod y Meddyg Teulu wedi rhagnodi gwrthfotig (clarithromycin) ynghyd â meddyginiaeth ei mam at ei chalon (amiodorone), er bod ei mam wedi datgan yn glir nad hwn oedd ei gwrthfotig arferol. Yn ddiweddarach dioddefodd ei mam adwaith niweidiol a arweiniodd at ei derbyn i'r ysbyty gyda chymhlethdodau a oedd yn gysylltiedig â'r galon. Roedd Mrs A yn anfodlon hefyd â'r ffordd roedd y Practis Meddyg Teulu wedi delio â'i chŵyn a'r ymateb gwael i'r gŵyn.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fethiannau clinigol, yn enwedig o ran y rhybudd ynghylch y feddyginiaeth a fyddai wedi tynnu sylw at ryngweithiad niweidiol difrifol y meddyginiaethau. Canfu'r Ombwdsmon hefyd fethiannau gweinyddol yn ymwneud â chadw cofnodion. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod hyn wedi achosi anghyfiawnder i Mrs B a chadarnhaodd y rhan hon o gŵyn Mrs A. O ran delio â'r gŵyn, canfu'r Ombwdsmon fod methiannau sefydliadol ehangach hefyd wedi cyfrannu at yr oedi gormodol a'r modd annerbyniol yr ymdriniwyd â'r gŵyn a'r ymateb i'r gŵyn a oedd yn amlwg yn achos Mrs A.

O ganlyniad i gŵyn Mrs A ac ymchwiliad yr Ombwdsmon, mae'r Meddyg Teulu a'r Practis Meddyg Teulu wedi rhoi mesurau ar waith i roi sylw i'r methiannau. Felly, roedd yr argymhellion yn yr achos hwn wedi'i gyfyngu i'r argymhelliad fod y Meddyg Teulu a'r Practis Meddyg Teulu yn cynnig ymddiheuriad llawn i Mrs A a'i mam am y methiannau.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201707331– Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mr A am y modd y cafodd Clefyd Crohn ("CrD") ei wraig ei reoli yn Ysbyty Nevill Hall ("yr Ysbyty") ac yn benodol am oedi cyn ystyried adroddiad colonosgopi ym mis Awst 2016. Cwynodd hefyd am oedi cyn gweinyddu morffin i'w wraig yn ystod cyfnod fel claf mewnol ac na chafodd ei wraig eni ei baban yn gynharach gan ei bod yn dangos arwyddion o gyneclampsia a llai o arwyddion o symud yn y ffetws. Yn olaf, roedd Mr A yn anhapus â thrylwyredd ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn.

Yn fras, daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd gofal gastroenteroleg Mrs A mor integredig, effeithiol ac yn canolbwyntio ar y claf ag y gallai fod. O ganlyniad, roedd hyn wedi achosi anghyfiawnder i Mrs A ac i'r graddau hynny'n unig cadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhan hon o gŵyn Mr A. Canfu'r Ombwdsmon o'r cofnodion fod Mrs A wedi cael morffin yn rheolaidd yn ystod ei chyfnod fel claf mewnol ac felly ni chadarnhaodd y rhan hon o gŵyn Mr A.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd dim tystiolaeth i awgrymu bod Mrs A wedi bod yn dioddef o gyneclampsia. Nododd hefyd fod y baban yn iach ar adeg ei enedigaeth. Ni chadarnhaodd y rhan hon o gŵyn Mr A.

Yng ngoleuni'r methiannau a ganfuwyd yn gysylltiedig â gofal gastroenteroleg Mrs A roedd yr Ombwdsmon o'r farn y gallai ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn fod wedi bod yn fwy trylwyr. I'r graddau hynny'n unig cadarnhaodd yr agwedd hon ar gŵyn Mr A.

Gwnaeth yr Ombwdsmon yr argymhellion canlynol. Gofynnwyd i'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mr a Mrs A am y methiannau a ganfuwyd. Hefyd, dylai tim clefyd llid y coluddyn y Bwrdd Iechyd ("IBD") barhau i ymwreiddio canllawiau cenedlaethol (y Canllawiau IBD) yn ei arferion clinigol a gweithio, ac i hwyluso dysgu ehangach, dylai adroddiad yr Ombwdsmon gael ei drafod mewn cyfarfod o'r tim gastroenteroleg.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201801553– Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Ms X am ofal ei thad, Mr Y, rhwng Gorffennaf a mis Hydref 2017. Roedd yn bryderus am na chafodd ei roi mewn ward briodol ar gyfer asesu ei ddementia ac am na chafodd ei drosglwyddo i ysbyty arall am asesiad. Roedd yn bryderus hefyd am fethiant i roi sylw i ddirywiad yn symudedd Mr Y ac am ei fod yn colli pwysau, am na chafodd ei asesu cyn ei ryddhau i gartref gofal ac am beidio rhoi sylw i'w beswch cyson cyn ei ryddhau. Yn olaf, roedd yn bryderus am y methiant i drafod y presgripsiwn am feddyginiaeth wrthseicotig â'i deulu.

Canfu'r Ombwdsmon fod y ward yn briodol ar gyfer asesiad Mr Y ac i'w reoli wedi hynny. Er bod y dirywiad yng nghyflwr gwybyddol Mr Y wedi arwain at atgyfeiriad i ysbyty arall i gael ei asesu, ni ddigwyddodd hynny, a chafodd dementia Mr Y ei asesu a'i reoli'n briodol ar y ward. Ni chadarnhaodd y gŵyn hon. Canfu fod cyfathrebu gwael wedi effeithio ar drosglwyddiad Mr Y i gael ei asesu a bod hynny wedi achosi trallod diangen i deulu Mr Y. Cadarnhaodd y gŵyn hon.

Canfu'r Ombwdsmon fod y camau angenrheidiol wedi'u cymryd, ar y cyfan, i roi sylw i'r dirywiad yn symudedd a phwysau Mr Y, heblaw y byddai wedi bod yn fwy priodol i gynnwys Dietegydd / SALT i edrych pam nad oedd Mr Y yn bwyta ac yn colli pwysau. Wedi dweud hynny, gall dirywiad gwybyddol a dementia sy'n gwaethygu arwain at fwyta llai. Ni allai'r Ombwdsmon ddweud a fyddai'r ymyriadau hyn wedi newid y sefyllfa. Cadarnhaodd y gŵyn hon oherwydd yr ansicrwydd hwnnw.

Canfu'r Ombwdsmon fod y trefniadau rhyddhau yn briodol ac er y gallai Mr Y fod wedi elwa ar asesiad SALT cyn ei ryddhau, ni allai ddweud a oedd peswch Mr Y yn gysylltiedig â phroblem â'r llwnc ac nid oedd y cofnodion / asesiadau yn dogfennu unrhyw bryderon â'r llwnc na haint ar y frest cyn ei ryddhau. Ni chadarnhaodd y cwynion hyn.

Yn olaf, canfu'r Ombwdsmon fod gweinyddu'r feddyginiaeth wrthseicotig yn briodol, ond bu methiant i gyfleu'r penderfyniad i deulu Mr Y a bod hynny wedi achosi trallod a phryder. Cadarnhaodd y gŵyn hon. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro am y methiannau ac i rannu'r adroddiad â staff perthnasol er mwyn dysgu. Cytunodd hefyd i gynnal archwiliad o sampl o ddogfennaeth nyrsio ar y ward i sicrhau bod atgyfeiriadau priodol yn cael eu gwneud at Ddietegydd / SALT os oes arwydd o ddiffyg bwyta a cholli pwysau.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201803707 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mr D am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda i'w fam (Mrs D) ac am y modd roedd wedi delio â'i gŵyn am ei derbyniad a'i rhyddhad o'r Adran Frys ar 18 Mehefin 2017, ac yna ei haillderbyn ac arhosiad hir yn yr ysbyty. Dywedodd Mr D na ddylai Mrs D fod wedi cael ei rhyddhau, ac nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cyfathrebu'n briodol ynglŷn â chyflwr Mrs D nac wedi rheoli ei phoen, ei meddyginiaeth na'i chlwyf yn briodol.

Canfu'r Ombwdsmon fod y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd i Mrs D ar 18 Mehefin yn rhesymol ar y cyfan, fodd bynnag nid oedd wedi rhoi sylw i'r mater hwn yn ei ymateb i Mr D, felly cadarnhawyd y gŵyn am y modd yr ymdriniwyd â'r gŵyn. Canfu'r Ombwdsmon fod y gofal a'r driniaeth a roddwyd i Mrs D ar ôl ei haillderbyn yn rhesymol ar y cyfan, fodd bynnag, canfuwyd diffygion yn ymwneud ag atal briwiau pwysu a rheoli clwyfau, ac felly cadarnhawyd yr agweddau hyn ar y gŵyn yn rhannol. Canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi ymddiheuro i Mr D am rai o'r diffygion yn

ymwneud â chyfathrebu ac ni chadarnhawyd yr elfen hon o'r gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mr D am y methiannau a ganfuwyd, talu £500 i Mrs D am y trallod a'r anghyfleustra a achoswyd, rhannu'r adroddiad â staff meddygol perthnasol i fyfyrion feirniadol ar y canfyddiadau ac i gadarnhau fod yr Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd wedi'i hysbysu am ddiwyddiad yn ymwneud â chwistrell rhwystr.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201805953 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Ms A am y diffyg gofal a thriniaeth amserol a gafodd yn Ysbyty'r Tywysog Siarl ("yr Ysbyty"). Cwynodd hefyd am y diffyg gwybodaeth a gafodd am ei chyflwr a goblygiadau hynny a'r diffyg brys wrth drefnu apwyntiadau dilynol ar ei chyfer. Cwynodd Ms A am y ffordd yr ymdriniwyd â'i chwynion. Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad fod y gofal a'r driniaeth a gafodd Ms A ar ôl ei derbyn i'r ysbyty'n amserol ac yn briodol. Fodd bynnag, o ystyried bod y cofnodion a gadwyd gan y llawfeddyg yn brin, mae'n anodd gwybod pa wybodaeth a roddwyd i Ms A am ei diagnosis o glefyd llid y pelfis. Canfu'r ymchwiliad er bod y Bwrdd Iechyd wedi delio'n amserol â'r gŵyn, nid oedd wedi canfod dim diffygion yn nhrefniadau cadw cofnodion y Llawfeddyg. O ganlyniad, bu'n rhaid i Ms A fynd â'i chŵyn ymhellach er mwyn cael atebion. Gan fod y methiannau a ganfuwyd wedi achosi anghyfiawnder i Ms A, cafodd yr agweddau hyn ar ei chŵyn eu cadarnhau.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Ms A am y diffygion yn y trefniadau cadw cofnodion. Gofynnwyd i'r Bwrdd Iechyd atgoffa'r Llawfeddyg o bwysigrwydd cadw cofnodion.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201805038 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Ms M am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w thad, Mr A, rhwng 8 Awst a 18 Hydref 2017 yn Ysbyty Cyffredinol Glangwili ac Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg. Roedd ei chŵyn yn cynnwys cynllunio annigonol ar gyfer ei ryddhau, methiant i ystyried y nam ar glyw Mr A a'i fod wedi anwybyddu ei ddymuniad i beidio â thrafod ei salwch terfynol ag ef. Cwynodd Ms M hefyd am nad oedd y staff meddygol wedi rhagnodi meddyginiaeth i'w thad yn yr Adran Achosion Brys. Roedd Ms M hefyd yn bryderus am yr hyn a gredai a oedd yn achos o ryddhau methiannus ac anniogel yn ogystal â'r methiant i fonitro lefelau calsiwm ei thad fel rhan o'i ofal diwedd oes.

Ar y cyfan daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad bod gofal Mr A a'r ffordd y cafodd ei gyflwr ei reoli yn briodol ac o fewn terfynau safonau clinigol derbynol. Fodd bynnag, canfu'r ymchwiliad fethiannau gwasanaeth oherwydd methiant i ragnodi meddyginiaeth presgripsiwn Mr A iddo pan oedd yn yr Adran Achosion Brys. Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod cyfle wedi'i gollu i wirio lefelau calsiwm Mr A ac i ragnodi meddyginiaeth iddo i leddfau rhai o'i symptomau. Cafodd yr agweddau hyn ar gŵyn Ms M eu cadarnhau.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Ms M am y methiannau a ganfuwyd gan yr ymchwiliad. Gofynnwyd i'r Bwrdd Iechyd hefyd gyflwyno tystiolaeth i ddangos sut y bydd yn rhoi sylw i fater meddyginiaeth a gamleolwyd.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201804992 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mr X a'i frawd am na chafodd eu tad, Mr Y, ofal a thriniaeth briodol gan gyn Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg pan aeth i Adran Achosion Brys Ysbyty Tywysoges Cymru ym mis Tachwedd 2017. Dywedodd Mr X fod y diffyg gofal wedi cyfrannu'n uniongyrchol at farwolaeth Mr Y ychydig ddyddiau'n ddiweddarach. Cwynodd Mr X hefyd fod y chyfathrebu a fu ynghylch cyflwr Mr Y pan oedd yn yr Adran Achosion Brys, wedi bod yn wael.

Canfu'r Ombwdsmon er bod y camau cychwynnol a gymerwyd pan gafodd Mr Y ei dderbyn i'r Adran Achosion Brys yn briodol, bu methiant i weithredu'n amserol pan welwyd arwyddion fod cyflwr Mr Y yn

dirywio. Hefyd, roedd penderfyniad a wnaed gan feddyg i ryddhau Mr Y yn amhriodol yn yr amgylchiadau (yn wir, llewygodd Mr Y fel yr oeddent yn paratoi i adael ac yna cafodd ei aildderbyn i'r ysbyty). Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhan hon o'r gŵyn i'r graddau nad oedd Mr Y wedi cael gofal a thriniaeth briodol; fodd bynnag, ni allai ddweud yn bendant a oedd hyn wedi cyfrannu'n uniongyrchol at farwolaeth Mr Y o gofio ei oedran a'i iechyd yn gyffredinol. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon hefyd y gŵyn am gyfathrebu. Roedd dros 10 awr wedi mynd heibio ers i Mr Y gyrraedd yr Adran Achosion Brys cyn bod cofnod penodol o gyflwr clinigol Mr Y yn y cofnodion a bod ei gynllun triniaeth wedi'i drafod â'i deulu.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro ac yn talu iawndal o £1,250 i adlewyrchu'r trallod a'r ansicrwydd a achoswyd gan y methiannau gwasanaeth a ddaeth i'r amlwg yn yr ymchwiliad. Gwnaeth argymhelliad yn ymwneud â chofnodi cyfathrebu â chleifion a'u teuluoedd yn y nodiadau.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201900771 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mrs R am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei merch 6 oed, B, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, pan ddechreuodd gael ffitiau yn **2017**. Dywedodd y bu oedi cyn asesu a gwneud diagnosis o ffitiau epileptig B ac, ar ôl i ddiagnosis gael ei wneud, roedd yn un anghywir am nad oedd gan y Paediatregydd gymhwysra na phrofiad priodol. Cwynodd hefyd fod hyn wedi achosi oedi cyn rhagnodi meddyginiaeth briodol i B.

Canfu'r Ombwdsmon er bod y Paediatregydd wedi'i gymhwyso'n briodol, gwnaeth ddiagnosis anghywir fod B yn dioddef ffitiau absenoldeb pan oedd B mewn gwirionedd yn profi ffitiau ffocal. Mae'n debyg bod hyn wedi digwyddodd o ganlyniad i ddiffyg profiad o wahaniaethu rhwng y gwahanol fathau o epilepsi; felly cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn hon yn rhannol. Ni chanfu'r Ombwdsmon ddim tystiolaeth o oedi gormodol yn yr ymchwiliad i'r ffitiau ac nid oedd yn cytuno y dylai meddyginiaeth fod wedi'i rhagnodi i B yn ystod y cyfnod gofal. Ni chadarnhaodd y cwynion hyn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd, o fewn mis, ymddiheuro i Mrs R am y diagnosis anghywir a rhannu'r adroddiad â'r Paediatregydd fel y gall ystyried y canfyddiadau yn ei ymarfer yn y dyfodol. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd, o fewn 3 mis, adolygu cofnodion hyfforddiant yr holl Baediatregwyr Cyffredinol Ymgynghorol o fewn ei ardal. Dylai hefyd gynnig hyfforddiant wedi'i ddiweddarau ar epilepsi i unrhyw unigolion nad oedd wedi ei gwblhau'n barod a sicrhau bod gan bob ysbyty cyffredinol dosbarth ddarpariaeth i sicrhau bod unrhyw blant ag epilepsi, neu lle mae amheuaeth o epilepsi, yn cael eu hadolygu gan Baediatregydd â chymhwysra priodol. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201807493 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mr C am nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi archwilio pen-glin ei ferch yn ddigon trylwyr yn dilyn cwmp. Yn benodol, roedd Mr C yn anhapus â'i fethiant i sylwi bod darn o raeon yn dal yn ei phen-glin, ac y bu'n rhaid ei dynnu mewn ysbyty yn Lloegr ddeng wythnos yn ddiweddarach. Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod yr archwiliad cychwynnol a gafodd merch Mr C yn annigonol ac nad oedd y meddyg iau yn yr Adran Achosion Brys wedi archwilio'r clwyf yn ddigon trylwyr. Am nad oedd y clwyf wedi'i archwilio, roedd y darn graean wedi parhau yn ei phen-glin am ddeng wythnos arall, ac iddo fynd yn heintus yn y diwedd a bu'n rhaid i Feddyg Teulu tu allan i oriau ragnodi gwrthfotigau i ferch Mr C deuddydd yn ddiweddarach. Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod y nodiadau meddygol a oedd wedi'u gwneud gan y meddyg yn annigonol ac yn rhy gryno.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod hwn yn fethiant gwasanaeth a bod yr anghysur a ddiodeffodd merch Mr C tan i'r graean gael ei dynnu'n anghyfiawnder.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd, o fewn mis, ymddiheuro i ferch Mr C, talu £500 iddi

i gydnabod yr archwiliad annigonol a'r tralod a achoswyd gan hyn a rhannu adroddiad yr Ombwdsmon â'r meddyg iau dan sylw fel y gellir dysgu gwersi.

Derbyniodd y Bwrdd Iechyd argymhellion yr Ombwdsmon.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201806469 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mrs X am y driniaeth a gafodd ei gŵr, Mr X, yn Ysbyty Castell-nedd Port Talbot ("yr Ysbyty") yn 2017. Dywedodd na chafodd ei asesu'n briodol i ganfod y risgiau a oedd ynghlwm wrth driniaeth a achosodd ganlyniadau difrifol iddo. Aeth Mr X i glinig dydd i gael pigiadau Botox - triniaeth gydnabyddedig i rai sy'n profi problemau ymataliaeth o ganlyniad i bledren orfywiog. Ar y pryd, roedd yn cymryd dwy feddyginiaeth i deneuo'r gwaed (a elwir yn therapi gwrth-blatennau deuol -DAPT) – aspirin a Ticagrelor. Ym mis Ionawr 2017 anfonwyd Mr X adref yn syth ar ôl iddo gyrraedd, a hynny am ei fod yn dangos symptomau o haint. Dychwelodd ym mis Mawrth a chafodd y driniaeth, gan waedu yn ystod y driniaeth. Cafodd y gwaedu ei atal a chwblhawyd y driniaeth, ac aeth adref. Yn ddiweddarach y diwrnod hwnnw, cafodd Mr X ei dderbyn fel achos brys yn dioddef gwaedu sylweddol, ac wedi datblygu wrosepsis a oedd yn berygl i'w fywyd. Bu'n glaf mewnol am fisoedd.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon nad oedd dim cofnod o arsylwi ar Mr X i weld pa symptomau roedd yn eu harddangos fis Ionawr, yr ymddengys eu bod yn absennol ym mis Mawrth (pan oedd canlyniadau profion wrin yr un fath ar y ddau achlysur), i ddeall pam y penderfynwyd ei bod yn ddiogel i Mr X gael y driniaeth yr eildro. Canfu hefyd fod defnyddio'r un ffurflen fynediad gan y ddau glinig yn dangos eu bod yn "torri corneli", sy'n golygu bod ansicrwydd a gafodd y cwestiynau a oedd arni wedi eu gofyn i Mr X ar yr ail achlysur. Canfu'r Ombwdsmon fod y broses gydsynio yn achos Mr X yn annigonol heb gofnod o'r drafodaeth a gafwyd ag ef, heb ddim tystiolaeth wirioneddol o'r ffaith bod Mr X ar DAPT, ac o ganlyniad tystiolaeth brin o werthusiad o risg iddo o gael y driniaeth heb roi'r gorau i'r DAPT dros dro. Nid oedd gan y Bwrdd Iechyd ganllaw ar waith ar gyfer cleifion DAPT sy'n cael triniaethau. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gwynion Mrs X am y methiant yn y broses gydsynio ac effaith uniongyrchol y gwerthusiad risg ar Mr X, gan ei bod yn driniaeth ddewisol. Ni chadarnhaodd y gŵyn am ganiatáu i Mr X fynd adref ar ôl y gwaedu, am nad oedd yn amhriodol ar ôl triniaeth ddydd unwaith yr oedd y gwaedu wedi peidio. Gwnaeth yr Ombwdsmon nifer o argymhellion gan gynnwys ymddiheuro a thalu iawndal o £3000 i Mr a Mrs X. Argymhellodd y dylid atgoffa'r sawl sy'n gysylltiedig â thriniaethau llawfeddygol o bwysigrwydd dogfennu trafodaethau ar gydsyniad yn briodol. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd y dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe adolygu ei ddogfennaeth a'r ffurflenni derbyn ar gyfer triniaethau clinig dydd, yn ogystal â datblygu polisi ysgrifenedig i ddelio â rheoli cleifion ar DAPT sy'n cael triniaethau. Cytunodd i wneud hynny.

[Bwrdd Iechyd Addysgu Powys a Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201902970 a 201803603 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mrs M fod methiannau yn y gofal a'r driniaeth a gafodd ei merch, Ms D, gan Wasanaethau Iechyd Meddwl Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ddiwedd 2015 (gwasanaethau a gomisiynwyd gan Fwrdd Iechyd Addysgu Powys), wedi cyfrannu at ei hunanladdiad trist ym mis Ionawr 2016. Cwynodd Mrs M am:

- Methiannau yn rheolaeth y Seiciatrydd Ymgynghorol o feddyginiaeth Ms D yn yr wythnosau cyn ei marwolaeth.
- Methiant Gweithiwr Cymdeithasol Iechyd Meddwl i adnabod ac i ymateb yn briodol i symptomau seicotig Ms D yn ystod ac ar ôl ymgynghoriad brys ym mis Tachwedd 2015.
- Cyfrës o fethiannau mewn cyfathrebu rhwng Gwasanaethau Iechyd Meddwl a'r teulu.

Canfu'r Ombwdsmon, drwy ei Gyngorydd Clinigol, fethiannau sylweddol yng ngofal Ms D ac, o ganlyniad, cadarnhaodd gwynion ac. Fodd bynnag, ni chanfu ddim tystiolaeth i awgrymu bod y methiannau hyn wedi achosi nac wedi cyfrannu at hunanladdiad trist Ms D.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan gynnig ymddiheuriad ysgrifenedig llawn i Mrs M am y methiannau clinigol, gweithdrefnol a chyfathrebu a ganfuwyd yn yr ymchwiliad ac, i gydnabod yr anghyfleustra a achoswyd i Mrs M o ganlyniad i gyfathrebu gwael, ei fod yn talu £500 iddi.

Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd fod y methiannau a briodolwyd i'r Ymgynghorydd a'r Gweithiwr Cymdeithasol yn cael eu trafod yn eu harfarniadau blynyddol a bod y ddau Fwrdd Iechyd yn lledaenu ac yn trafod prif ganfyddiadau a phwyntiau dysgu'r adroddiad ag uwch feddygon/clinigwyr iechyd meddwl yn y gymuned.

Yn olaf, argymhellodd yr Ombwdsmon fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yn:

- Paratoi adroddiad i'r Ombwdsmon ar sut mae gweithdrefnau presennol sy'n pennu cyfrifoldebau swyddogion sydd ar ddyletswydd ar y Ddesg yn rhoi sylw i/yn atal ailadrodd y methiannau a nodwyd yn achos ymgynghoriadau brys â'r Gweithiwr Cymdeithasol Iechyd Meddwl.
- Dangos i'r Ombwdsmon ei fod wedi atgoffa uwch feddygon a chlinigwyr iechyd meddwl o'r gofyniad i lynu wrth ddarpariaethau canllawiau sefydledig ar gyfer cadw cofnodion, asesu risg o hunanladdiad, atglafychu/rheoli argyfwng seicotig a rhagnodi o bell.
- Dangos ei fod wedi atgoffa uwch feddygon a chlinigwyr iechyd meddwl o'r gofyniad i sicrhau bod cyn ddefnyddwyr gwasanaeth yn gallu defnyddio gwasanaethau'n gyflym os ydynt yn teimlo bod eu hiechyd meddwl yn dirywio.

Cytunodd y ddau Fwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201805865 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mr A am fethiannau yn y gofal a'r driniaeth a gafodd ei ddiweddar wraig, Mrs A, yn Ysbyty Treforys ("yr Ysbyty") ar ôl cael ei derbyn ym mis Awst 2017 gyda methiant yr arennau ac wlserau ar ei choesau a achoswyd gan calciphylaxis (calsiwm yn crynhoi ym meinweoedd y croen sy'n gysylltiedig â chmau olaf methiant yr arennau). Cwynodd Mr A fod y methiannau mewn gofal wedi achosi neu wedi cyfrannu at farwolaeth ei wraig o fethiant sawl organ ar 29 Medi 2017. Gyda chymorth ei fam-ying-nghyfraith, Mrs B, cwynodd Mr A:

- a) Nad oedd clinigwyr wedi cynnal haemodialysis (hidlo'r gwaed gyda pheiriant allanol) yn ystod ei chyfnod yn yr ysbyty yn unol ag angen clinigol Mrs A a cheisiadau'r teulu.
- b) Nad oedd clinigwyr wedi trin cyflwr calciphylaxis Mrs A yn briodol ac nad oeddent wedi cynnal ymyriadau eraill mewn ymateb i'r dirywiad yn ei chyflwr.
- c) Er bod clinigwyr wedi awgrymu wrth aelodau'r teulu y gellid ystyried rhoi aren i Mrs A, ni chafodd erioed ei rhoi ar restr am drawsblaniad aren.

Canfu'r Ombwdsmon, drwy ei Gynghorydd Clinigol fod oedi sylweddol wedi bod, yn dilyn triniaeth i dynnu meinwe marw o wlserau coes Mrs A cyn i lawfeddygon gynnal adolygiad ar ôl y llawdriniaeth. Er bod calciphylaxis Mrs A wedi'i drin yn briodol, roedd yr oedi hwn yn mynd yn groes i ymarfer clinigol sefydledig ac roedd yn achos cryn bryder i Mrs A a'i theulu. Canfu'r Ombwdsmon hefyd nad oedd digon o glinigwyr ar gael (y tu allan i oriau) a oedd wedi'u hyfforddi i ddefnyddio peiriant dialysis peritoneol Mrs A (math o ddialysis lle mae leinin yr abdomen yn cael ei ddefnyddio fel hidlydd naturiol). Oherwydd hyn, bu'n rhaid i aelod o'r teulu ddychwelyd i'r Ysbyty i wneud hynny. I'r graddau hynny, cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn b).

Fodd bynnag, ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon gwynion a) ac c) ac ni chanfuwyd dim tystiolaeth i awgrymu bod y methiannau mewn gofal wedi cyfrannu at farwolaeth Mrs A o ganlyniad i fethiant sawl organ. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod gan Mrs A gyfuniad cymhleth a pheryglus iawn o broblemau

clinigol a oedd yn bodoli cyn iddi gael ei derbyn i'r Ysbyty. Er ei fod yn gallu gweld rhai diffygion yn y gofal, ni chanfu ddim tystiolaeth bod y rhain wedi newid canlyniad trist ei chyfnod yn yr Ysbyty.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn cynnig ymddiheuriad ysgrifenedig llawn i Mr A am y methiannau a nodwyd yn yr ymchwiliad ac y dylai dalu £150 iddo i gydnabod yr anghyfleustra a'r drafferth a achoswyd iddo wrth deithio'n ôl a blaen o'r Ysbyty i reoli peiriant dialysis Mrs A. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd fod y Bwrdd Iechyd yn cyflwyno manylion am y mesurau mae wedi'u cyflwyno i atal y methiant i gynnal adolygiad ar ôl llawdriniaeth i Mrs A mewn modd amserol rhag digwydd eto a'i fod yn dangos tystiolaeth fod meddygon wedi ystyried sut y gellir cynnal dialysis peritoneol y tu allan i oriau yn y dyfodol.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Chyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201801956 a 201801955 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mr A i'r Ombwdsmon am y modd yr oedd y Cyngor a'r Bwrdd Iechyd wedi delio â gofal ei ddiweddar fam (Mrs A). Roedd ganddo nifer o bryderon.

Yn achos y Cyngor, cwynodd Mr A am y modd roedd wedi rheoli derbyniad Mrs A i gartref gofal a oedd yn eiddo i'r Cyngor ac a oedd yn cael ei reoli ganddo, a chwynodd nad oedd wedi cynnal asesiadau galluedd priodol nac asesiadau o dan drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DoLS) (gweithdrefnau ar gyfer rhai heb alluedd). Roedd Mr A yn pryderu nad oedd gan y gweithwyr proffesiynol a oedd yn gysylltiedig â gofal ei fam fynediad digonol at gofnodion Mrs A i'w galluogi i wneud y penderfyniadau a'r asesiadau cywir.

Yn achos y Bwrdd Iechyd, cwynodd nad oedd wedi asesu dementia cynyddol Mrs A yn briodol ac nad oedd wedi ymateb yn briodol i strôc bosibl a nodwyd gan ei Meddyg Teulu. Roedd Mr A yn credu hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cynnal asesiadau priodol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus a Ariennir gan y GIG ac am y modd yr ymdriniwyd ag atgyfeiriad POVA ar ôl i Mrs A gael ei derbyn i'r ysbyty. Honnodd Mr A fod briwiau gwlyb ar gorff Mrs A a'u bod wedi'u gadael i ddatblygu ac na ymchwiliwyd iddynt o dan y broses POVA. Hefyd, cwestiynodd y trefniadau ar gyfer trosglwyddo Mrs A i ysbyty arall yn fuan cyn ei marwolaeth. Cwynodd Mr A hefyd am y modd yr oedd y Cyngor a'r Bwrdd Iechyd wedi delio â'i gwynion am ofal Mrs A.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod cartref gofal y Cyngor yn lleoliad priodol i Mrs A pan gafodd ei lleoli yno ac ni chadarnhaodd y gŵyn hon. Daeth i'r casgliad hefyd fod y penderfyniad i bleidio â chynnal cyfarfod POVA ffurfiol yn briodol ar ôl ystyried holl amgylchiadau achos Mrs A ac felly ni chadarnhaodd yr elfen hon o gŵyn Mrs A. Hefyd, canfu'r Ombwdsmon nad oedd gofal Mrs A wedi'i effeithio yng nghartref gofal y Cyngor oherwydd diffyg mynediad llawn at gofnodion Mrs A fel y nodwyd yn y gŵyn.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod ymchwiliad, diagnosis a rheolaeth y Bwrdd Iechyd o ddementia Mrs A yn briodol. Ni chadarnhaodd yr elfen hon o'r gŵyn na'r gŵyn am yr oedi cyn asesu cymhwysra Mrs A am arian gofal parhaus. Roedd o'r farn bod yr oedi'n briodol er mwyn caniatáu i gyflwr Mrs A sefydlogi. Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod trosglwyddo Mrs A i leoliad arbenigol ar gyfer rhai â dementia yn fuan cyn ei marwolaeth yn angenrheidiol gan ei bod yn iach yn feddygol i gael ei rhyddhau ac angen am asesiad dementia.

Canfu'r Ombwdsmon fod yr asesiadau, y gwasanaethau a'r triniaethau a ddarparwyd i Mrs A gan y Cyngor a'r Bwrdd Iechyd, yn dilyn y diagnosis o strôc bosibl gan ei Meddyg Teulu, yn annigonol. Cafodd yr elfen hon o'r gŵyn yn erbyn y ddau gorff cyhoeddus ei chadarnhau. Yn yr un modd, cadarnhaodd yr Ombwdsmon hefyd, a hynny yn erbyn y ddau gorff, gŵyn Mr A am y methiant i asesu galluedd meddyliol Mrs A yn ddigon prydlon, ac i'w hasesu'n briodol o gan brosesau DoLS. Yn olaf, canfu'r Ombwdsmon ddiffygion yn y modd yr oedd y Cyngor a'r Bwrdd Iechyd wedi delio â chwynion Mr A. Canfu fod oedi

amhriodol wedi bod cyn ymateb i Mr A ac felly cadarnhaodd y gŵyn hon.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Cyngor a'r Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mr A am y methiannau a ganfuwyd. Argymhellodd hefyd fod y Cyngor yn newid ei weithdrefnau (a'r hyfforddiant sy'n gysylltiedig â hwy) i sicrhau bod staff sy'n gysylltiedig â threfnu derbyniadau i gartrefi gofal yn ymwybodol o'r angen i ystyried galluedd yr unigolyn dan sylw i gytuno i gael eu derbyn. Fel arall, dylai staff fod yn ymwybodol o'r angen i sicrhau bod prosesau DoLS yn cael eu dilyn yn achos pobl heb alluedd.

Yn achos y Bwrdd Iechyd argymhellodd yr Ombwdsmon ei fod yn adolygu ei ddull presennol o asesu addasrwydd lleoliadau mewn cartrefi gofal i sicrhau bod anghenion gofal cymhleth yn cael eu hasesu'n ddigonol a bod cynlluniau gofal yn cael eu datblygu ar y cyd â thimau amlddisgyblaeth lle bydd angen. Argymhellodd hefyd ei fod yn adolygu ei arferion presennol mewn gwasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol yn achos asesiadau galluedd i rai sydd wedi cael diagnosis o ddementia.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201803094 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019](#)

Cwynodd Ms Y am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei phartner Mr Z mewn ysbyty. Cwynodd Ms Y ei bod wedi cael ei thrin yn annheg ac nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ystyried Hawliau Dynol Mr Z wrth weithredu gweithdrefnau diogelu a phenderfynu na ddylai Mr Z gael ei ddadebru. Cwynodd Ms Y hefyd am y ffordd yr ymdriniwyd â'i chŵyn.

Cadarnhawyd y rhan fwyaf o gŵyn Ms Y. Canfu'r ymchwiliad nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi gwneud atgyfeiriad canser brys ar gyfer Mr Z ar ôl i sgan ddangos bod angen am un. Ni chafodd canfyddiadau'r sgan eu hadrodd yn llawn ac o ganlyniad ni chafodd Mr Z a Ms Y wybod pa mor wael oedd Mr Z ac felly nid oedd modd iddynt ystyried pa opsiynau oedd ar gael iddynt na chael trafodaeth ystyrion am y sefyllfa. Roedd hyn yn anghyfiawnder i Ms Y a Mr Z. Fodd bynnag, ar ôl i Mr Z gael ei dderbyn i'r ysbyty roedd yn rhesymol i beidio â chynnal rhagor o brofion mewnwithiol.

Canfu'r ymchwiliad fod gan y Bwrdd Iechyd bryderon diogelu yn achos Mr Z (o ganlyniad i weithredoedd honedig gan Ms Y gan gynnwys camgymeriadau posibl gyda meddyginiaethau cyn i Mr Z gael ei dderbyn i'r ysbyty). Roedd y cofnod o'r pryderon hyn yn anghyson ac ni thrafodwyd y materion hyn â Ms Y ac ni weithredwyd arnynt tan iddynt ddechrau pryderu am ymddygiad Ms Y tuag at staff ar y Ward.

Canfu'r ymchwiliad fod y Bwrdd Iechyd wedi defnyddio'r broses ddiogelu i gyfyngu ar fynediad Ms Y i'r Ward. Ni ddefnyddiodd y Bwrdd Iechyd ei bolisi "Delio â thrais ac ymddygiad ymosodol" ei hun, a fyddai wedi rhoi cyfle i Ms Y i ateb pryderon y Bwrdd Iechyd a chael hawl i apelio yn erbyn unrhyw gyfyngiad. Nid oedd y Bwrdd Iechyd wedi ystyried hawl Mr Z a Ms Y i fywyd teuluol wrth osod ymweliadau cyfyngedig dan oruchwyliaeth (awr ddwywaith yr wythnos). Hefyd, nid oedd y Bwrdd Iechyd wedi sicrhau bod gan Mr Z lais yn y penderfyniad am nad oedd wedi gweithredu'n gyflym ar ei bryderon ynglŷn â galluedd Mr Z i wneud penderfyniad. Roedd y ddogfennaeth ar ddiogelu'n brin ac nid oedd yn cynnwys cynllun gofal ac nid oedd gan Mr Z eiriolydd. Nid oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymgynghori ag aelodau'r teulu nac eiriolydd addas wrth wneud y penderfyniad i beidio â dadebru Mr Z. Er bod hwn yn benderfyniad clinigol rhesymol, roedd gan Mr Z bobl yn ei fywyd y gellid bod wedi trafod y penderfyniad â hwy. Roedd hyn yn anghyfiawnder i Mr Z a Ms Y.

Roedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi sicrwydd y byddai, pe bai cyflwr Mr Z yn dirywio, yn cysylltu â Ms Y, ond yn y diwedd, ni wnaeth hynny. Bu farw Mr Z ar ddiwrnod pan nad oedd Ms Y yn cael ymweld â'r Ward. Ni chysylltodd y Bwrdd Iechyd â Ms Y am awr tan ar ôl i ddirywiad Mr Z ddod yn amlwg. Ni allai Ms Y fod gyda Mr Z pan fu farw. Roedd hyn yn anghyfiawnder sylweddol i Mr Z ac i Ms Y.

Cydnabu'r Bwrdd Iechyd fod meddyginiaeth (yr oedd wedi bod yn ei gael yn rheolaidd am beth amser) wedi ei roi i Mr Z ar y Ward, mewn camgymeriad, yn dilyn penderfyniad gan glinigydd a oedd yn golygu na fyddai'n debygol o fod o unrhyw fudd oherwydd symptomau corfforol Mr Z. Dirywiodd cyflwr Mr Z ar

ôl rhoi'r feddyginiaeth i Mr Z a bu farw'n fuan wedyn. Canfu'r ymchwiliad nad oedd dim tystiolaeth glinigol i awgrymu mai'r camgymeriad â'r feddyginiaeth a oedd wedi achosi'r dirywiad sydyn yng nghyflwr Mr Z.

Canfu'r ymchwiliad fod y Bwrdd Iechyd wedi rhoi gwybod am ei bryderon diogelwch yn gysylltiedig â Ms Y (gan gynnwys camgymeriad posibl â meddyginiaeth a oedd wedi'i ddatrys ond na chredir a oedd yn gysylltiedig â'r dirywiad yng nghyflwr Mr Z) i frawd Mr Z ac i'r Crwner, ond eto nid oedd wedi rhoi gwybod am y camgymeriad gyda meddyginiaeth (yn fuan cyn marwolaeth Mr Z) gan aelod o'i staff. Roedd hyn wedi achosi trallod mawr i Ms Y.

Cafodd cwyn Ms Y am y modd yr ymdriniwyd â'i chwyn ei chadarnhau'n rhannol. O ystyrid cymhlethdod y gwyn cafodd sylw o fewn amserlen resymol. Roedd adroddiad y Bwrdd Iechyd yn ymdrin â'r holl faterion a godwyd gan Ms Y gan gynnwys rhai a oedd yn deillio o fynediad i'r ysbyty yn y flwyddyn flaenorol. Fodd bynnag, roedd rhai gwallau yn yr adroddiad a achosodd beth trallod i Ms Y. Canfu'r Ombwdsmon fod y berthynas rhwng Ms Y a'r Bwrdd Iechyd wedi bod yn un anodd. Roedd y Bwrdd Iechyd wedi dilyn ymarfer da drwy roi un pwynt cyswllt ar lefel uwch i Ms Y a oedd yn brysur yn ymateb i ohebiaeth faith ac anodd. Roedd y Bwrdd Iechyd hefyd wedi cynnig cwrdd â Ms Y ar ddau achlysur i drafod ei adroddiad, ond ni ddaeth Ms Y i'r cyfarfodydd hynny.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad ac i dalu swm o £2750 i Ms Y. Cytunodd hefyd i adolygu'r wybodaeth yn ymwneud â'r camgymeriad â'r feddyginiaeth (ar y diwrnod y bu Mr Z farw) ac ystyried a oedd angen cymryd camau pellach.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd y dylai staff oedd yn gysylltiedig â'r achos fyfyrion ar y canfyddiadau gyda'u goruchwylwyr a thrafod y canfyddiadau o ran adrodd ar y sgan mewn Cyfarfod Dysgu Anghysonderau Radioleg.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i adolygu dogfennaeth ar gyfer asesu a monitro dryswch. Cytunodd hefyd i adolygu'r polisi "Delio â thrais ac ymddygiad ymosodol" gyda chyfeiriad arbennig at gael cydbwysedd rhwng ystyriaethau Hawliau Dynol ac adolygu gwybodaeth gyfredol staff a all fod yn ymwneud â chydbwysu materion Hawliau Dynol wrth wneud penderfyniadau.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg - Triniaeth glinigol mewn ysbyty Rhif yr Achos: 201806506 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019](#)

Cwynodd Mr X am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei ddiweddar fam, Mrs Y, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe erbyn hyn) yn ystod ei chyfnod yn Ysbyty Treforys ddiwedd 2016 a dechrau 2017. Yn benodol, cwynodd am y ffordd roedd y Bwrdd Iechyd wedi rheoli diabetes Mrs Y a'i bod wedi'i chadw mewn statws dim drwy'r geg ("NBM") wrth iddi aros am lawdriniaeth. Mynegodd bryderon hefyd am y penderfyniad i roi analgesia wedi'i reoli gan y claf ("PCA") i'w fam yn ogystal â methiant i ragnodi na rhoi meddyginiaeth lleddfuo poen ar ffurf capsawl am na allai lyncu tabledi. Yn olaf, cwynodd Mr X nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi sylw i'r materion uchod yn unol â'r setliad datrysiad cynnar a oedd wedi'i gytuno â'r Ombwdsmon ym mis Tachwedd 2018.

Canfu'r Ombwdsmon, er bod rhai agweddau ar reolaeth diabetes Mrs Y yn ystod pob un o'i chyfnodau yn yr ysbyty yn rhesymol, roedd sawl methiant o ran monitro ei diet a gweinyddu a rheoli ei inswlin gan staff nyrsio. Byddai'r methiannau hyn wedi effeithio ar lefelau siwgr gwaed Mrs Y a gallai hefyd fod wedi cyfrannu at y penodau o hypo- neu hyperglycaemic a brofodd ar adegau. Felly, cadarnhaodd yr Ombwdsmon yr agwedd hon ar y gwyn. Hefyd, er iddo ddod i'r casgliad nad oedd y penderfyniad cyntaf i ragnodi PCA yn amhriodol, ac nad oedd y dystiolaeth ar y cyfan yn awgrymu bod Mrs Y wedi profi gorddos o opioid, canfu'r Ombwdsmon fethiannau wedi hynny o ran monitro a chofnodi defnydd o'r PCA. Hefyd, canfu nad oedd darparu paracetamol ar ffurf capsawl wedi yn gyson bob tro yn ystod cyfnodau Mrs Y yn yr ysbyty, er ei bod yn cael ei gydnabod yn y cofnodion bod yn well ganddi'r rhain a bod capsawlau wedi eu rhagnodi ar ei chyfer. O ganlyniad, cadarnhaodd yr Ombwdsmon y ddwy gwyn i'r graddau

cyfyngedig hynny.

Yn olaf, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cydymffurfio â'r datrysiad cynnar y cytunwyd arno na'r amserlen ar gyfer cyflawni, a oedd wedi arwain at oedi cyn y gallai'r Ombwdsmon ymchwilio i gwynion Mr X. Fodd bynnag, ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mr X am ei fam yn cael ei chadw'n NBM pan oedd yn aros am lawdriniaeth. Y rheswm oedd am ei bod yn briodol i staff nyrsio ddilyn protocol NBM bob dydd yn barod am lawdriniaeth ac, er bod hynny'n annymunol, nid oedd yn debygol y byddai wedi achosi unrhyw niwed i Mrs Y yn ystod y cyfnod hwn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mr X ac yn cynnig taliad o £625 i adlewyrchu'r methiannau a nodwyd ganddo. Argymhellodd hefyd fod y Bwrdd Iechyd yn atgoffa staff nyrsio o bwysigrwydd cadw siartiau bwyd cywir a chyflawn a bod yr adroddiad yn cael ei rannu â staff perthnasol sy'n gysylltiedig â delio â chwynion er mwyn iddynt gael myfyrio ar ei ganfyddiadau. Hefyd, gwnaeth yr Ombwdsmon gyfres o argymhellion ynglŷn â hyfforddiant staff ar reoli diabetes, bod y Bwrdd Iechyd yn cynnal adolygiad o drefniadau i fonitro PCA ar y ward berthnasol a'i fod yn ystyried sut y gall staff reoli sefyllfa bosibl lle gallai unigolion heblaw am y claf bwysu'r PCA. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201806446 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019](#)

Cwynodd Ms A am y modd aneffeithiol y cafodd clefyd yr arenau ei diweddar dad Mr B ei reoli. Roedd yn creu mai ei feddyginiaeth arenau oedd achos sylfaenol y cronriad eisbilennol (hylif gormodol yn crynhoi yn y pilenni o amgylch yr ysgyfant) a ddatblygodd yn ei ysgyfant de a bod hyn yn ei dro wedi arwain at ei farwolaeth o bronco-niwmonia. Roedd Ms A yn anhapus hefyd â thrylwyrredd y Bwrdd Iechyd wrth ddelio â'i chŵyn ac â'i ateb i'r gŵyn.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad nad cronriad eisbilennol Mr B oedd achos uniongyrchol ei bronconiwnonia, ac ni chadarnhaodd y rhan hon o gŵyn Ms A.

Ni chanfu'r Ombwdsmon ddiffygion yn y broses delio â chwynion gan gynnwys y broses sicrhau ansawdd a oedd wedi cyfrannu at ymateb i gŵyn a oedd yn ffeithiol anghywir mewn manau. Felly, cadarnhaodd yr Ombwdsmon yr agwedd hon ar gŵyn Ms A.

Roedd argymhellion yr Ombwdsmon yn cynnwys y canlynol. Gofynnwyd i'r Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Ms A am y methiannau a ganfuwyd yn gysylltiedig â delio â'i chŵyn a rhoi gwybodaeth ychwanegol iddi sy'n berthnasol i'r gŵyn. Gofynnwyd iddo hefyd adolygu ei drefniadau ar gyfer delio â chwynion yn achos Ms A i weld pa wersi eraill y gellid eu dysgu.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201805835 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019](#)

Cwynodd Ms D am y gofal a'r driniaeth a gafodd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ym Medi 2017 pan ddiodeffodd gamesgoriad. Roedd Ms D yn arbennig o anhapus am ei bod wedi cael archwiliad mewnol a dywed fod hynny wedi achosi iddi waedu wedyn a cholli ei baban. Roedd Ms D yn anhapus hefyd gyda'r ffordd roedd staff wedi'i thrin pan gafodd ei rhyddhau o Ysbyty Glangwili, yn enwedig am ei bod wedi gorfod trefnu ei chludiant ei hun adref. Cwynodd Ms D hefyd am ei bod wedi gorfod aros sawl awr am ambiwlans cyn cael ei derbyn am yr ail dro a'i bod wedyn wedi cael ei gadael ar ei phen ei hun yn yr ysbyty i eni ei baban.

Canfu'r Ombwdsmon ei fod yn annhebygol iawn bod yr archwiliad mewnol wedi achosi i Ms D waedu nac achosi ei chamesgoriad. Daeth i'r casgliad, er bod Ms D wedi gorfod aros yn rhy hir mewn ambiwlans, ni oedd hynny wedi cael dim effaith arwyddocaol ar ei hiechyd na'i chyflwr cyffredinol. Nid oedd dim tystiolaeth ychwaith bod Ms D wedi cael ei gadael ar ei phen ei hun i eni ei baban. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon yr elfennau hyn o'r gŵyn.

Fodd bynnag, cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Ms D am y ffordd roedd staff wedi ei thrin yn ystod ei derbyniad cyntaf. Canfu, yn groes i ganllawiau cenedlaethol, na chynhaliwyd sgan uwchsain a fyddai wedi canfod yn gynharach a oedd calon y ffetws yn curo. Canfu'r Ombwdsmon hefyd nad oedd dim tystiolaeth bod gwiriadau lles wedi'u cynnal pan oedd Ms D yn aros i fynd adref ar ôl cael ei rhyddhau ac y dylai fod wedi cael ei derbyn pan oedd yn cael anhawster trefnu cludiant. Nid oedd yr Ombwdsmon yn siŵr y ba raddau yr oedd iaith yn rhwystr (roedd Saesneg yn ail iaith i Ms D) yng ngofal Ms D, ond roedd yn fodlon ei fod wedi chwarae rhan.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Ms D am y methiannau a ganfuwyd. Argymhellodd hefyd fod yr adroddiad yn cael ei rannu â'r staff a oedd yn gysylltiedig â gofal Ms D fel y gellid dysgu gwersi ynglŷn â chwblhau cofnodion meddygol manwl ac i sicrhau eu bod yn cydymffurfio bob amser â chanllawiau cenedlaethol. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd fod yr adroddiad yn cael ei ystyried ochr yn ochr â pholisi'r Bwrdd Iechyd ar drin cleifion heb Saesneg yn iaith gyntaf i ganfod a ellid gwneud unrhyw welliannau.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Gofal clinigol y tu allan i ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201806893 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019](#)

Cwynodd Mrs X nad oedd ei merch, Ms Y, sy'n oedolyn, wedi cael gofal a thriniaeth briodol gan y Bwrdd Iechyd. Yn benodol, cwynodd Mrs X na chafodd perygl Ms Y iddi ei hun yn 2017 eu hasesu'n briodol ac na chafodd ofal na thriniaeth briodol; nad ymchwiliwyd yn briodol i iechyd corfforol Ms Y nac o fewn amserlen resymol ar ôl iddi ymweld â'r Adran Achosion Brys ym mis Mawrth 2017; ac na chafodd Ms Y brofion alcohol na chyffuriau priodol ar ôl cael ei derbyn i'r ysbyty. Cwynodd Mrs X hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi delio'n briodol â'i chŵyn.

Canfu'r ymchwiliad fod y gofal iechyd meddwl a gafodd Ms Y gan y Bwrdd Iechyd yn rhesymol ar y cyfan. Fodd bynnag, canfu nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi asesu'n briodol y risgiau yr oedd Ms Y yn eu hachosi iddi ei hun ym mis Mawrth 2017, ac nad oedd wedi cydlynu gofal Ms Y yn briodol ym Mehefin 2017. Achosodd y methiannau gwasanaeth hyn anghyfiawnder i Ms Y, a allai fod wedi cael gofal neu driniaeth fwy addas yn gynharach pe na baent wedi digwydd. Fodd bynnag, o ganlyniad i gyflyrau Ms Y, ni allai'r ymchwiliad fod yn siŵr a fyddai triniaeth fwy prydlon neu briodol wedi atal ei marwolaeth.

Canfu'r ymchwiliad fod y methiant i atgyfeirio Ms Y i'r Clinig Gastroberfeddol pan gwynodd ei bod yn chwydu gwaed yn fethiant gwasanaeth a oedd wedi achosi anghyfiawnder iddi gan ei bod wedi parhau i brofi poen. Ni chadarnhaodd yr ymchwiliad y gŵyn nad oedd Ms Y wedi cael profion alcohol neu gyffuriau priodol ar ôl iddi gael ei derbyn i'r ysbyty gan fod canlyniadau'r profion hynny ar gael. Cadarnhaodd yr ymchwiliad gŵyn Mrs X fod y Bwrdd Iechyd wedi delio'n amhriodol â'i chŵyn, a bod hynny wedi achosi trallod iddi ar adeg anodd iawn.

Argymhellodd yr ymchwiliad y dylai'r Bwrdd Iechyd, o fewn mis, ymddiheuro i Mrs X a'i theulu ac y dylai gydnabod yn benodol yr agweddau ar y gofal nad oedd wedi cyrraedd safon ddigon uchel. Argymhellodd hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd dalu £250 i Mrs X i gydnabod y diffygion wrth ddelio â'i chwynion. Argymhellodd yr ymchwiliad y dylai'r aelodau staff a oedd wedi asesu Ms Y ym mis Mawrth 2017 gael hyfforddiant ar asesu risg o fewn 3 mis, ac y dylai'r Tim Pryderon ail-lunio llythyrau safonol i gynghori pobl o'u hawl i gael cymorth eiriolaeth mewn achosion lle mae pryder wedi'i fynegi o ganlyniad i brosesau'r Bwrdd Iechyd (yn ogystal â lle mae'r unigolyn wedi gwneud cwyn).

Yn olaf, argymhellodd yr ymchwiliad y dylai'r Bwrdd Iechyd, o fewn 6 mis, adolygu ei bolisi Llwybr Gwaedu Gastroberfeddol Uchaf i egluro'n benodol pa bryd y dylid ystyried endosgopi i gleifion allanol.

Ni Chadarnhawyd

Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru - Gwasanaethau Ambiwylans

Rhif yr Achos: 201803485 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019

Cwynodd Miss X am yr oedi cyn i Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru (“WAST”) gyrraedd cyfeiriad cartref ei mam (Mrs Y) ar ôl iddi gwmpo ar 12 Chwefror 2018.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod pob un o'r galwadau 999 a wnaed gan ŵr Mrs Y ar 12 Chwefror wedi eu categoreiddio'n gywir gyda'r lefel blaenoriaeth briodol (Oren 2) wedi'i gweithredu. Roedd yr uwchgyfeirio diweddarach i flaenoriaeth Oren 1 hefyd yn briodol yn seiliedig ar yr wybodaeth am y dirywiad yng nghyflwr Mrs Y, a gafwyd gan staff a oedd eisoes yn y cartref. Roedd argaeledd ambiwlansiau, ac felly gallu WAST i ymateb i alwadau o'r fath ar y diwrnod hwnnw, wedi'i leihau o ganlyniad i gynnydd yn nifer y galwadau brys a gafwyd ac roedd oedi sylweddol cyn gallu trosglwyddo gofal cleifion o staff ysbytai. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod WAST wedi gwneud pob ymdrech i gyrraedd cartref Mrs Y cyn gynted ag oedd yn ymarferol bosibl. Nododd hefyd fod mathau eraill o gerbydau, er nad oeddent o reidrwydd yn adnoddau addas ar gyfer categori'r galwadau, er hynny wedi'u hanfon i helpu Mrs Y tra'r oedd yn aros am ambiwlans. O ganlyniad, ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn.

Meddygfa Llansamlet - Gofal clinigol y tu allan i ysbyty

Rhif yr Achos: 201806899 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019

Cwynodd Mrs X am y driniaeth a gafodd ei mab, Y, gan y Practis Meddyg Teulu rhwng mis Mawrth 2015 a Medi 2017, a bod cyfleoedd wedi'u colli i wneud diagnosis o diwmorau Y yn gynharach.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd dim tystiolaeth i awgrymu nad oedd y Meddygon Teulu a welodd Y wedi cynnal archwiliadau priodol nac wedi gwneud atgyfeiriadau priodol. Nid oedd y gofal a roddwyd i Y yn is na safon dderbyniol. Ni chadarnhaodd y gŵyn.

Canolfan Feddygol Radyr - Gofal clinigol y tu allan i ysbyty

Rhif yr Achos: 201900735 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019

Cwynodd Mrs G nad oedd meddyg mewn Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi asesu a thrin ei merch (“Ms A”) yn briodol pan fynychodd apwyntiad arferol ar 7 Mehefin 2018.

Gwnaeth y Meddyg Teulu ddiagnosis o tonsilitis yn achos Ms A a rhagnododd gwrs o wrthfotigau, gan ddweud y dylai Ms A ddod yn ôl i'r Practis pe bai ei symptomau yn gwaethygu. Yn oriau mân y bore canlynol bu farw Ms A. Canfu'r Crwner fod dadansoddiad microsgopig wedi dangos bod tonsiliau Ms A yn llidus, a bod hynny'n cyd-fynd â diagnosis y Meddyg Teulu. Fodd bynnag, roedd hefyd olion o niwmonia i'w gweld yn ysgyfaint Ms A, a dyna oedd achos mwyaf tebygol ei marwolaeth.

Canfu'r Ombwdsmon na fyddai dim modd i'r Meddyg Teulu wybod pan archwiliodd Ms A yr hyn y byddai dadansoddiad microsgopig o feinwe'r ysgyfaint yn ei ddatgelu yn y diwedd. Roedd archwiliad clinigol Ms A yn cydymffurfio â chanllawiau clinigol ac nid oedd dim arwydd o niwmonia o'r symptomau a nodwyd gan Ms A na chanfyddiadau'r archwiliad clinigol, nac unrhyw “fflagiau coch” a fyddai wedi achosi i'r Meddyg Teulu wneud mwy. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr Achos: 201900525 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019

Cwynodd Mrs S nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi monitro a rheoli ei meddyginiaeth epilepsi, Clobazam, yn briodol, ac nad oedd wedi cymryd camau priodol pan ddechreuodd brofi sgil effeithiau diddyfnu. Dywedodd Mrs S fod hyn wedi arwain at ei chadw o dan Adran 2 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Canfu'r Ombwdsmon fod y dos o Clobazam a ragnodwyd i Mrs S yn isel, ac mai bwriad ei Niwrolegydd oedd rhoi'r gorau i'w ddefnyddio, yn gyntaf drwy leihau'r dos ac yna rhoi'r gorau iddo yn gyfan gwbl yn unol ag ymarfer gorau safonol. Roedd gan Mrs S fynediad digonol a phriodol at y gwasanaeth nyrsgo epilepsi arbenigol ac mae'n ymddangos bod y gofal a gafodd ganddynt o safon uchel. Hefyd, nid oedd dim yn y cofnodion i awgrymu bod lleihau'r Clobazam yn amhriodol na bod symptomau diddyfnu wedi achosi'r dirywiad yn iechyd meddwl Mrs S. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201804649 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019](#)

Cwynodd Mrs X nad oedd Tim Podiatreg y Bwrdd Iechyd wedi gwneud diagnosis na thrin y problemau roedd ei merch, A, yn eu cael gyda'i throed.

Canfu'r ymchwiliad fod y Tim Podiatreg wedi gwneud diagnosis rhesymol yn seiliedig ar yr wybodaeth oedd ar gael a bod llwybr triniaeth priodol wedi'i roi ar waith. Ni chadarnhawyd y gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg- Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201804345 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019](#)

Cwynodd Mrs A am briodoldeb argymhelliad y Bwrdd Iechyd iddi i eni ei hail blentyn yn naturiol, er gwaethaf poen parhaus a thriniaeth cyn ac yn ystod ei beichiogrwydd (a oedd yn deillio o enedigaeth ei phlentyn cyntaf ddwy flynedd yn gynharach).

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd dim rheswm meddygol nac obstetreg pam y dylai Mrs A fod wedi'i chynghori i beidio â rhoi genedigaeth naturiol i'w hail blentyn. Roedd cofnodion meddygol Mrs A yn dangos bod yr opsiynau ar gyfer genedigaeth ei hail blentyn wedi'u trafod â hi a'i bod wedi'i hysbysu bod posibilrwydd y gallai ei symptomau waethgu yn dilyn genedigaeth naturiol. Ni chadarnhawyd y gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201805292 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mrs X fod methiant, ar ran staff Ysbyty Glan Clwyd, i roi meddyginiaeth briodol i'w gŵr, Mr X, i leddfu ei symptomau (a oedd yn cynnwys poen, trafferthion anadl ac aflonyddwch) a bod y feddyginiaeth steroid wedi'u thynnu'n ôl yn sydyn, a bod hynny wedi cyflymu ei ddirywiad a'i farwolaeth drist. Roedd Mr X yn dioddef o ganser datblygedig yr ysgyfant a niwmonia.

Daeth yr ymchwiliad i'r casgliad ei fod yn anfoddfaol nad oedd Cofnod Gweinyddu Meddyginiaeth (MAR) am y derbyniad dan sylw wedi'i gwblhau a'i gadw gan y staff ar y ward. Roedd hynny'n cyfrif fel camweinyddu. Fodd bynnag, canfu'r ymchwiliad, yn seiliedig ar yr wybodaeth arall oedd ar gael yn y cofnodion clinigol fod y meddyginiaethau i leddfu symptomau Mr X, wedi eu rheoli'n briodol, er gwaethaf diffyg MAR.

Canfu'r ymchwiliad ei bod yn annhebygol y byddai absenoldeb dos o steroid am un diwrnod yn y cyfnod dan sylw wedi cyflymu marwolaeth Mr X. Ni chadarnhawyd y gŵyn.

Awgrymwyd, fodd bynnag, y dylai'r Bwrdd Iechyd gynnal archwiliad i sicrhau bod Cofnodion Gweinyddu Meddyginiaethau yn cael eu cwblhau'n briodol ac yn cael eu cadw ar y ward berthnasol.

[Canolfan Iechyd Mountain View - Gofal clinigol y tu allan i ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201802878 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Ms X fod Meddyg Teulu yn y Practis Meddyg Teulu wedi oedi'n afresymol cyn ei hatgyfeirio at arbenigwr a gwneud diagnosis o ganser y fron. Dywedodd Ms X ei bod wedi ymweld â'r Practis Meddyg Teulu yn y misoedd yn arwain at fis Mawrth 2018 ynglŷn â lwmp poenus iawn yn ei bron chwith. Dywedodd ei bod wedi ei hanfon adref bob tro ar ôl cael sicrwydd mai dwythell llaeth wedi blocio oedd yr achos, ac y byddai'n cymryd tri mis i wella, a chafodd ei chynghori i gymryd olew briallu (triniaeth ar gyfer dwythellau llaeth wedi blocio). Dywedodd Ms X ei bod wedi egluro yn ystod pob ymweliad ei bod wedi cael tynnu lwmp nad oedd yn ganser o'i bron dde pan oedd yn ei harddegau hwyr, a'i bod yn teimlo bod y

Iwmp diweddar hwn yn rhywbeth mwy. Dywedodd Ms X pan welodd Feddyg Teulu arall (mewn apwyntiad ym mis Mawrth 2018) eu bod wedi canfod Iwmp yn ei bron a'i fod wedi cael atgyfeiriad brys oherwydd amheuaeth o ganser. Yn fuan wedyn, canfuwyd fod gan Ms X ganser y fron.

Oherwydd tystiolaeth na ellid mo'i chysoni ac a oedd yn gwrthddweud ei hun, ni allai'r ymchwiliad ddweud yn bendant a oedd y gofal a roddwyd yn yr apwyntiad ym mis Rhagfyr 2017 wedi bod yn briodol. Yn yr un modd, ni allai'r ymchwiliad ddweud a oedd presenoldeb y Iwmp yn y fron yn yr apwyntiad ym mis Ionawr 2018 wedi'i fethu gan y Meddyg Teulu. Fodd bynnag, roedd absenoldeb unrhyw fanylion am y cyngor a roddwyd i Ms X i ddychwelyd i'r Practis, pe byddai unrhyw ddatblygiadau yn gysylltiedig â'i bron chwith boenus yn ei phoeni, yn cyfrif fel methiant gwasanaeth. Roedd y methiant gwasanaeth hwn yn debygol o fod wedi arwain at oedi o hyd at 5 wythnos cyn i Ms X gael ei hatgyfeirio am apwyntiad yn y Clinig Bronnau lleol. Fodd bynnag, nid oedd yr oedi hwn yn debygol o fod wedi cael effaith andwyol ar ragolygon Ms X, datblygiad ei chyflwr na thriniaeth i'w chanser. Felly, **ni chadarnhawyd** y gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201804375 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd eiriolydd Ms A, Ms B, gŵyn ar ei rhan am y canlynol:

- a) Bod Ms A wedi cael triniaeth Therapi Electrogyhyrfol ("ECT" – math o driniaeth feddygol pan fydd cerrynt trydan bychan, wedi'i reoli'n ofalus yn cael ei gyflwyno i'r ymennydd) yn groes i'w hewyllys pan oedd o dan adran 3 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 ("y Ddeddf") er bod ei dymuniadau wedi'u cyfleu'n llafar a thrwy lythyr i'r clinigwyr perthnasol
- b) Nid oedd cofnodion clinigol Ms A yn cynnwys yr asesiadau galluedd gofynnol naill ai cyn i'r driniaeth ECT gychwyn nac ar adeg gweinyddu pob triniaeth.

Canfu'r Ombwdsmon fod y tîm clinigol yn ymwybodol nad oedd Ms A yn dymuno cael triniaeth ECT. Fodd bynnag, nid oedd ganddi benderfyniad cymwys ymlaen llaw ac roedd y penderfyniad i drin Ms A ag ECT yn briodol ac roedd wedi'i chyflawni'n unol â gofynion y Ddeddf a'r Cod Ymarfer cysylltiedig. Ni chadarnhaodd y gŵyn hon.

Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod galluedd Ms A wedi'i asesu cyn i'r driniaeth ECT gychwyn a phenderfynwyd nad oedd ganddi'r galluedd i gydsynio i'r driniaeth. Gofynnwyd am ail farn yn unol â gofynion y ddeddf. Cafodd galluedd Ms A ei asesu hefyd yn ystod ECT a phenderfynwyd ei bod yn parhau heb alluedd i gydsynio i ECT. Hefyd, yr oedd tystysgrif ddilys a oedd yn awdurdodi cwrs o ECT a chafodd statws clinigol Ms A ei asesu ar ôl pob sesiwn ECT. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn hon.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201804894 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mrs B am y driniaeth iechyd meddwl a'r gofal a ddarparwyd i'w mab, Mr C, sy'n oedolyn, rhwng Awst a Rhagfyr 2017. Yn benodol, dywedodd Mrs B:

- Nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi derbyn Mr C i'r Uned Iechyd Meddwl ("yr MHU") yn dilyn asesiad yn ei gartref ym mis Awst.
- Roedd y Bwrdd Iechyd wedi lleihau meddyginiaethau Mr C yn rhy gyflym gan achosi i'w broblemau ymddygiadol waethygu ar ôl iddo gael ei dderbyn ym mis Hydref.
- Roedd y Bwrdd Iechyd wedi rhyddhau Mr C yn rhy gynnar o'r MHU ym mis Rhagfyr, gan olygu ei fod ef ei hun ac eraill mewn perygl o niwed o ganlyniad i'w ymddygiad cyfnewidiol.
- Nid oedd y Bwrdd Iechyd wedi cynnwys teulu Mr C yn y penderfyniad i'w ryddhau.
- Cafodd Mr C ei ryddhau heb feddyginiaeth briodol na threfniadau cymorth ar ei gyfer.

Canfu'r ymchwiliad fod y broses benderfynu yn gysylltiedig â derbyn a rhyddhau Mr C yn cydymffurfio ag ymarfer disgwyliedig, a bod y risgiau wedi'u hasesu'n briodol. Cafodd meddyginiaethau Mr C hefyd eu

hadolygu a'u rheoli'n briodol. Cafodd Mr C ei dderbyn i'r MHU fel claf gwirfoddol. Gan nad oedd yn cyflawni'r gofynion i'w gadw'n anwirfoddol o dan ddarpariaethau'r Ddeddf Iechyd Meddwl, ni ellid rhoi triniaeth iddo heb ei gydweithrediad. Cymerodd Mr C y penderfyniad i ryddhau ei hun o'r MHU ym mis Rhagfyr, yn groes i gyngor meddygol, a gadawodd ar unwaith. O ganlyniad, ni chafodd y Bwrdd Iechyd gyfle i gynllunio ar gyfer ei ryddhau nac i roi trefniadau pellach ar waith i'w helpu. Ni chafodd cwynion Mrs B eu cadarnhau

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201805360 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mr X fod methiant wedi bod i wneud diagnosis o doriad yn asgwrn ei grimog dde pan aeth i'w Uned Mân Anafiadau leol ar ddau achlysur ym mis Tachwedd 2017.

Canfu'r ymchwiliad fod Mr X wedi cael ei archwilio'n briodol ac, er bod tystiolaeth o doriad ar sgan MRI a gynhaliwyd ym mis Ionawr 2018, nid oedd arwydd o anaf o'r fath ar y pelydrau-x gwreiddiol. Canfu'r ymchwiliad hefyd fod yr ymchwiliadau a'r llwybr triniaeth wedi'u cynnal yn unol â chanllawiau perthnasol y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol. Ni chadarnhawyd y gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201806701 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019](#)

Cwynodd Mr X nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi gofal a thriniaeth briodol i'w wraig, Mrs X, rhwng Mai 2018 a'i marwolaeth drist ym mis Medi'r un flwyddyn. Cwynodd ei bod yn amhriodol i'r Bwrdd Iechyd i symud Mrs X o Ysbyty Brenhinol Gwent ("yr Ysbyty Cyntaf") i Ysbyty Ystrad Fawr ("yr Ail Ysbyty") gan ei bod wedi cael triniaeth arbenigol ar yr afu. Roedd Mr X yn anhapus am ei fod yn credu bod y gofal a'r driniaeth a gafodd Mrs X yn yr Ail Ysbyty yn annigonol. Roedd Mr X yn bryderus bod y cyfarpar meddygol a ddarparwyd gan glinigwyr yn yr Ail Ysbyty i'w helpu gyda'r boen yn ei chefn yn amhriodol. Cwynodd Mr X pan ddirywiodd cyflwr Mrs X yn Awst 2018, am yr oedi cyn i'r Bwrdd Iechyd ei dychwelyd i'r Ysbyty Cyntaf am ragor o driniaeth.

Canfu'r ymchwiliad nad oedd yn amhriodol i symud Mrs X i'r Ail Ysbyty o ystyried yr angen i roi sylw i'r boen yn ei chefn (gyda chyfraniad y Tim Ffisiotherapi) a'r unig driniaeth oedd ar gael i cholangitis Mrs X (haint yn y dwythellau bustl sy'n draenio'r afu) oedd gwrthfotigau, a'u bod wedi'u rheoli'n briodol. Ni yw'n debygol bod anallu'r Ail Ysbyty i newid y stent i ddraenio dwythell bustl cyffredin Mrs X o fod wedi achosi unrhyw niwed i Mrs X. Daethpwyd i'r casgliad fod y gofal a'r driniaeth gyffredinol a roddwyd i Mrs X gan y Tim Gastroenteroleg (gyda chyfraniad gan yr arbenigwyr afu), Llawfeddyg yr Asgwrn Cefn a'r Tim Ffisiotherapi yn yr Ail Ysbyty yn briodol. Roedd brês yr asgwrn cefn a ddefnyddiwyd i reoli'r poen yng nghefn Mrs X yn briodol, er bod anawsterau wrth geisio ei gael i ffitio'n gyfforddus. Canfu'r ymchwiliad bod oedi sylweddol cyn trosglwyddo Mrs X yn ôl i'r Ysbyty Cyntaf ar ôl i benderfyniad y dylai gael ei symud gael ei wneud, ac roedd hyn oherwydd ystyriaethau capasiti. Gwnaethpwyd ymdrechion rhesymol gan staff i hwyluso'r trosglwyddiad a chafodd ei throsglwyddo cyn gynted ag yr oedd gwely addas ar gael iddi. Felly **ni chadarnhawyd** cwynion Mr X.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Gofal clinigol y tu allan i ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201806188 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019](#)

Cwynodd Mrs G am y driniaeth a'r gofal a ddarparwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a'i Wasanaeth Deintyddol Cymunedol ("y Gwasanaeth Deintyddol") i'w merch sy'n oedolyn, K (sydd ag anawsterau dysgu), a'i drefniadau cyfathrebu yn gysylltiedig â thynnu 2 ddant a gwreiddiau a adwyd ar ôl.

Cafodd holl ddannedd K eu tynnu gan y Gwasanaeth Deintyddol rhwng 1993 a 2016 am resymau iechyd. Fodd bynnag, yn 2018 dechreuodd gwyno bod ganddi ddannodd ddifrifol. Pan gysylltodd â'i Gwasanaeth Deintyddol arferol, dywedwyd wrth Mrs G na allai ei ddefnyddio, am ei fod wedi cau'n annisgwyl. Cynghorwyd Mrs G i fynd â K at Wasanaeth Deintyddol gwahanol a oedd, yn ôl Mrs G, yn rhy bell i ffwrdd ac nad oedd yn opsiwn ymarferol iddi, felly nid oedd ganddi ddewis ond talu am driniaeth breifat.

Dywedodd Mrs G fod y deintydd preifat wedi gwneud diagnosis ac wedi tynnu dau wreiddyn a oedd wedi'u cadw. Dywedodd Mrs G na wyddai ddim am y gwreiddiau ac y dylai'r Gwasanaeth Deintyddol fod wedi sôn wrthi amdanynt a, heb y driniaeth, gallai K fod wedi parhau i ddioddef poen.

Canfu'r Ombwdsmon fod Mrs G a K wedi'u hysbysu yn 2011 am y gwreiddiau a oedd wedi'u cadw ac a oedd yn achosi'r symptomau yn 2018, a bod gofal a thriniaeth y Gwasanaeth Deintyddol blaenorol, gan gynnwys y penderfyniad i gadw'r gwreiddiau yn eu lle, wedi bod yn rhesymol. Nodwyd fod y Bwrdd Iechyd wedi ymddiheuro am y poen a'r trallod a brofwyd, ac am y cau annisgwyl a bod camau wedi'u cymryd i roi sylw i argaeledd y Gwasanaeth Deintyddol ac i wella'r gwasanaeth a oedd yn cael ei gynnig ganddo. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod ymateb y Bwrdd Iechyd yn rhesymol ac ni chadarnhawyd y gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201902206 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019](#)

Cwynodd Mrs X am oedi ar ran Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") cyn gwneud diagnosis o ganser y fron.

Canfu'r ymchwiliad fod y Bwrdd Iechyd wedi colli 2 gyfle i gynnal biopsi o fron dde Mrs X a bod y methiant i gynnal biopsi o fron dde Mrs X ar y cyfle cyntaf wedi arwain at oedi cyn gwneud diagnosis o ganser y fron.

Wrth ystyried yr anghyfiawnder a achoswyd i Mrs X, canfu'r ymchwiliad, pe bai'r canser y fron wedi'i ganfod ar y cyfle cyntaf, byddai'r driniaeth a fyddai wedi'i gynnig i Mrs X yr un fath. Byddai wedi bod angen mastectomi ar Mrs X pa bryd bynnag y byddai'r diagnosis wedi'i wneud gan nad oedd triniaeth radiotherapi yn addas. Daeth yr ymchwiliad i'r casgliad felly nad oedd y methiannau a ganfuwyd wedi achosi anghyfiawnder i Mrs X. Yn niffyg tystiolaeth o anghyfiawnder i Mrs X, ni chadarnhawyd y gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201902339 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019](#)

Cwynodd Mrs X am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w merch ifanc, Y, yn Ysbyty Athrofaol Cymru ("yr Ysbyty"). Roedd Mrs X yn anhapus am fod Y wedi cael ei rhyddhau o'r Ysbyty ar ddau achlysur mewn cyfnod o 24 awr, ond ei bod yn ddiweddarach wedi gorfod cael ei derbyn gan ysbyty yn Ffrainc.

Canfu'r Ombwdsmon fod yr asesiadau clinigol a gafodd Y wedi bod yn briodol, a bod ei rhyddhau ar y ddau achlysur wedi bod yn rhesymol yn glinigol, gan ei bod yn ymddangos bod gan Y haint feirysol. Canfu'r Ombwdsmon fod yr Ysbyty wedi rhoi cyngor i Mrs X i ddychwelyd i'r Ysbyty pe bai cyflwr Y yn dirywio. Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod yr Ysbyty wedi rhagnodi gwrthfotigau priodol i Y fel rhagofal. Felly **ni chadarnhawyd** y gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201807430 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019](#)

Cwynodd Mrs A am anaf elifo (lle mae canwla yn aml yn dadleoli gan achosi i hylifau neu gyffuriau fynd i'r meinweoedd cyfagos) a gafodd yn ystod toriad cesaraidd brys yn uned Mamolaeth Ysbyty Singleton. Dywedodd Mrs A nad oedd wedi cael digon o wybodaeth am y sefyllfa ar unwaith ac na thrafodwyd â hi ychwaith y risg o anaf elifo fel rhan o'r broses gydsynio.

Ni chanfu ymchwiliad yr Ombwdsmon ddim tystiolaeth i awgrymu nad oedd y gofal a roddwyd i Mrs A yn rhesymol a phriodol. Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon bod cyfathrebu a thrafod priodol wedi bod â Mrs A ynghylch yr anaf elifo, a chafwyd cydsyniad llafar, er nad oedd hynny'n angenrheidiol, cyn y driniaeth allolchi. Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon gan fod y methiant i ganwleiddio a dadleoli /gollyngiad y canwla yn ddigwyddiad cymharol gyffredin ac nad yw'n arferol i ddogfennu'r risg ac felly ni chadarnhawyd cwyn Mrs A.

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Materion yn ymwneud â rhestrau cleifion

Rhif yr Achos: 201902291 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019

Cwynodd Mr M nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi darparu gwasanaeth Arbenigol priodol ar gyfer Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywiogrwydd ("ADHD") ac nad oedd wedi gallu cael presgripsiynau ar gyfer meddyginiaethau ADHD am tua saith mlynedd. Mae gan y Bwrdd Iechyd arfer sefydledig i gytuno Protocol Gofal a Rennir â Meddygon Teulu, lle mae'r Meddyg Teulu yn cytuno i gyhoeddi presgripsiynau amlroddadwy ar gyfer meddyginiaeth tra bydd arbenigwr yn cymryd cyfrifoldeb cyffredinol ac yn cytuno i adolygu'r claf os bydd angen. Fodd bynnag, roedd rhestr aros sylweddol i weld yr Arbenigwr oherwydd capasiti cyfyngedig, a rhoddwyd blaenoriaeth i gleifion a oedd yn cael eu trin o dan y Protocol Gofal a Rennir, neu a oedd eisoes yn cael meddyginiaeth.

Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod wedi neilltuo adnoddau i recriwtio rhagor o staff Arbenigol ac yn y cyfamser, roedd y diffyg mewn gwasanaeth i oedolion ag ADHD wedi'u rhoi ar y gofrestr risg Iechyd Meddwl ac Anawsterau Dysgu. Hefyd, byddai'r materion hyn yn cael eu huwchgwyfeirio i dîm gweithredol y Bwrdd Iechyd i ystyried sut y gallai sicrhau darpariaeth ddigonol a chynaliadwy. Ar ôl i'r Ombwdsmon gysylltu â hwy, cytunodd y Bwrdd Iechyd i drefnu apwyntiad i Mr M â'r Arbenigwr a dechreuodd gysylltu â Meddygon Teulu yn lleol i ofyn a fyddent yn cytuno i'r Protocol.

Canfu'r Ombwdsmon fod peth dryswch ynglŷn â pharodrwydd presennol Meddyg Teulu Mr M i gytuno i'r Protocol ac er bod y Bwrdd Iechyd wedi dweud ei fod yn gohebu â Meddyg Teulu Mr M, nid oedd wedi gallu dod o hyd i'r ohebiaeth berthnasol. Hefyd, er bod apwyntiad wedi'i gynnig, roedd ansicrwydd o ran sut y byddai Mr M yn gallu cael ei bresgripsiynau pe byddai'r Arbenigwr yn argymhell meddyginiaeth. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i gymryd y camau canlynol i setlo'r gŵyn, a chyn apwyntiad arfaethedig Mr M â'r Arbenigwr:

- Ymddiheuro i Mr M am yr amser roedd wedi'i gymryd i drefnu apwyntiad â'r Arbenigwr a chynnig £250 am ei amser a'r drafferth o fynd ati i wneud cwyn.
- Ymchwilio i'r amgylchiadau a oedd yn gysylltiedig â'r ohebiaeth a gollwyd ac egluro i Mr M pa gysylltiad a fu â'i Feddyg Teulu presennol (a chopi o'r eglurhad hwnnw i'r Ombwdsmon).
- Cysylltu â Meddyg Teulu presennol Mr M a chadarnhau, unwaith ac am byth, a fydd yn cytuno i'r Protocol os bydd yr Arbenigwr yn penderfynu y byddai'n briodol i ragnodi meddyginiaeth i Mr M. Os na fydd y Meddyg Teulu yn ymateb neu os na fydd yn cytuno, dylai'r Bwrdd Iechyd barhau i nodi pa Feddygon Teulu fydd yn cytuno i'r Protocol a rhannu'r wybodaeth honno â Mr M fel y gall newid i Feddyg Teulu arall os bydd angen.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr Achos: 201903448 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019

Cwynodd Ms A am yr amser yr oedd y Bwrdd Iechyd yn ei gymryd i ymateb i'w phryderon am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w mab dros gyfnod o flynyddoedd, ac a oedd yn cynnwys camddiagnosis.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Bwrdd Iechyd gan ei bod yn bryderus am yr holl amser roedd wedi'i gymryd hyd yma a dywedwyd wrtho ei fod yn fater cymhleth iawn, a oedd yn ymdrin â materion dros gyfnod o bum mlynedd ac roedd hefyd yn cynnwys nifer o arbenigeddau gwahanol. Fodd bynnag, roedd y rhan fwyaf o'r oedi wedi digwydd am ei fod yn gorfod cysylltu â'r tîm unioni camweddau i ystyried a oedd achos posibl o dordyletswydd

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i gymryd y camau canlynol yn ddim hwyrach na 25 Mis Hydref 2019:

- Ymddiheuro i Ms A am yr amser roedd wedi'i gymryd i gwblhau ei ymchwiliad.
- Cynnig £250 am yr oedi a'r trallod a achoswyd.

c) Cyhoeddi ei lythyr ymateb.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201904265 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019](#)

Cwynodd Mrs X fod 6 mis wedi mynd heibio ers iddi gyflwyno ei chŵyn i Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd"). Cwynodd Mrs X ei bod yn dal i aros am ymateb a'i bod wedi cwyno hefyd am na chafodd ei diweddarau am ei ymchwiliadau yn unol â chanllawiau Gweithio i Wella.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i wneud y canlynol i setlo cwyn Mrs X:

- a) Cyhoeddi ei ymateb Gweithio i Wella i Mrs X erbyn 21 Tachwedd 2019, gan sicrhau bod ei ymateb yn cynnwys eglurhad clir ynglŷn â pham nad oedd wedi diweddarau Mrs X ac wedi cymryd 6 mis i gyhoeddi ei ymateb ffurfiol.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hwn yn ddatrysiad priodol i'r gŵyn.

[Meddygfa Cwmbran Village - Gofal clinigol y tu allan i ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201904069 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019](#)

Cwynodd Mrs X fod llythyr atgyfeirio gan ei Meddyg Teulu ym Meddygfa Cwmbran Village ("y Feddygfa"), ynglŷn â phroblem sinws, wedi cynnwys gwybodaeth feddygol sensitif yn ymwneud â therfynu beichiogrwydd yn y gorffennol. Aeth Mrs X â'r llythyr adref gyda hi, yn barod i'w drosglwyddo i'r Ymgynghorydd, a'i adael ar fwrdd y gegin lle'r oedd ei mab wedi ei ddarllen. Dywedodd Mrs X fod hyn wedi achosi rhwyg rhyngddi hi a'i mab.

Cytunodd y Feddygfa i wneud y canlynol i setlo'r cwyn Mrs X:

Erbyn 25 Hydref 2019:

Cyhoeddi ymddiheuriad ystyrlon i Mrs X, gan ymddiheuro am y camgymeriad gan gynnwys yr wybodaeth am y terfyniad a'r rhwyg a achoswyd yn anuniongyrchol ganddo.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hwn yn ddatrysiad priodol i'r gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe – Gofal parhaus](#)

[Rhif yr Achos: 201903609 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019](#)

Cwynodd Mr X ei bod wedi cael anfoneb am ffioedd Gofal Iechyd Parhaus ("CHC") am y cyfnod rhwng Hydref 2018 ac Ebrill 2019. Nid oedd yn credu bod yr arian hwn yn ddyledus a chysylltodd â'r Bwrdd Iechyd i geisio egluro rhai agweddau ar y broses benderfynu. Ni chafodd eglurhad boddhaol.

Er nad oedd y Bwrdd Iechyd yn gallu adolygu'r gŵyn hon o dan y fframwaith ar gyfer ystyried hawliadau CHC ôl-weithredol, er mwyn setlo'r gŵyn hon mae wedi cytuno i'w hystyried o dan ei broses gwyno ffurfiol. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i roi ymateb ffurfiol i Mr X o fewn y **30 diwrnod gwaith** nesaf a fydd yn rhoi sylw i ddiffygion posibl yn yr asesiad CHC gwreiddiol a sut yr oedd wedi ymdrin â gohebiaeth yn dilyn hynny.

[Practis Deintyddol Gateway - Gofal clinigol y tu allan i ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201903532 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019](#)

Cwynodd Mr F ei fod wedi cael cyngor anghywir gan y Practis Deintyddol pan ddywedwyd wrtho fod ganddo hawl i driniaeth ddeintyddol am ddim. Dywedodd Mr F ei fod wedi llenwi ffurflen hawlio a'i fod wedi cael triniaeth am ddim ond yn ddiweddarach codwyd tâl cosb arno am nad oedd ganddo, mewn gwirionedd, hawl i'r driniaeth heb dalu. Derbyniodd y Practis Deintyddol ei fod wedi rhoi cyngor anghywir i Mr F a chytunodd i gymryd y camau canlynol:

- a) Anfon ymddiheuriad ysgrifenedig at Mr F yn ymddiheuro am y cyngor anghywir a roddwyd yn gysylltiedig â'r ffurflen hawlio, o fewn 10 niwrnod gwaith.
- b) Cyflwyno tystiolaeth ychwanegol i Awdurdod Gwasanaethau Busnes y GIG (NHSBSA) i ategu apêl Mr H yn erbyn yr hysbysiad cosb os a phan wneir cais gan NHSBSA.
- c) Sicrhau bod y taflenni gwybodaeth addysgol canlynol NHSBSA ar gael ym mannau aros cleifion, a hynny o fewn mis os nad ydynt ar gael yno eisoes:
 - Dental patient fact sheet (2018)
 - Dental patient fact sheet (easy read)
 - Penalty notice warning poster
- d) Sicrhau bod staff yn gyfarwydd â chanllawiau NHSBSA ar gyfer staff deintyddol.
- e) Os bydd apêl Mr F yn erbyn y tâl cosb yn aflwyddiannus, dylid ystyried pa gamau eraill y gallai'r Practis eu cymryd i ddangos ewyllys da tuag ato.

Mae'r Ombwdsmon o'r farn bod y camau y cytunwyd arnynt yn ddatrysiaid rhesymol i gŵyn Mr F.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Gofal clinigol y tu allan i ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201903227 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019](#)

Cwynodd Ms X ar ran Mr Y fod y Bwrdd Iechyd wedi ei osod yn amhriodol yng nghanam 1 ei bolisi trais ac ymddygiad ymosodol ("y Polisi"). Cwynodd hefyd am benderfyniad y Bwrdd Iechyd i dynnu sesiynau 1 i 1 â nyrs seiciatrig cymunedol ("CPN") yn ôl.

Canfu'r asesiad fod y penderfyniad i roi Mr Y ar gam 1 o'r Polisi yn benderfyniad yr oedd ganddo'r hawl i'w wneud a bod y penderfyniad wedi'i wneud yn briodol. Nid oedd y Polisi, fodd bynnag, yn cynnwys trefniadau adolygu. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i newid Polisi i gynnwys trefniadau adolygu fel y gellid gwneud penderfyniadau am briodoldeb parhad cleifion ar y Polisi ar ôl cyfnod penodedig a bod yr wybodaeth yn cael ei rhannu â chleifion.

Ni chanfu'r asesiad ddim tystiolaeth i awgrymu bod y penderfyniad i dynnu sesiynau un i un â'r Nyrs Seiciatrig Cymunedol yn ôl yn un afresymol. Roedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi sylw i ystyriaethau perthnasol wrth wneud ei benderfyniad ac roedd wedi cynnig opsiynau rhesymol eraill Mr Y er mwyn parhau â'i ddarpariaeth.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Gofal parhaus](#) [Rhif yr Achos: 201902664 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019](#)

Cwynodd Mrs A am nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi darparu gwely priodol i'w helpu â'i chyflwr iechyd. Cwynodd hefyd fod cyfathrebu'r Bwrdd wedi bod yn wael o ran ei gofal parhaus a'i drefn gwyno. Roedd yr Ombwdsmon yn bryderus oherwydd ymddengys fod diffyg cydlynw rhwng adrannau a oedd yn gysylltiedig â gofal Mrs A. Roedd yn bryderus hefyd am y diffyg cyfathrebu ymddangosiadol â Mrs A fel rhan o'i gofal parhaus. Ymddengys fod y diffyg cyfathrebu a'r oedi cyn archebu gwely newydd wedi deillio o absenoldeb tymor hir annisgwyl un o staff y Bwrdd Iechyd. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod wedi ysgrifennu at Mrs A yn dilyn asesiad o'i chyflwr iechyd a'i fod wedi cadarnhau bod gwely newydd wedi'i archebu.

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

- a) Cyflwyno tystiolaeth i'r Ombwdsmon ei fod wedi ysgrifennu at Mrs A.
- b) Trefnu cyfarfod o weithwyr proffesiynol o'r arbenigeddau a oedd yn gysylltiedig â'i gofal gyda chyfarfod amlddisgyblaethol dilynol yn ei chartref.

Dylid cwblhau'r camu hyn o fewn 20 diwrnod gwaith o ddyddiad y penderfyniad hwn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr Achos: 201904060 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019

Cwynodd Mr A am yr oedi a fu cyn cael ymateb gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd") yn dilyn ei anfonlonrwydd â'i ymateb cyntaf i gŵyn a wnaed ganddo.

Canfu'r Ombwdsmon fod tystiolaeth o gyfathrebu gwael yn ystod y broses o ddelio â'r gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i gymryd y camau canlynol i ddatrys y gŵyn:

- a) Ymddiheuro i Mr A am yr oedi cyn ymateb
- b) Ymateb yn llawn i Mr A o fewn pedair wythnos.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg - Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr Achos: 201902753 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019

Cwynodd Mr A i'r Ombwdsmon am yr oedi a'r diffyg cyfathrebu a fu ar ran Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ("y Bwrdd Iechyd"). Roedd Mr A wedi cwyno i'r Bwrdd Iechyd o dan Reoliadau Gweithio i Wella ("PTR") am safon y gofal a'r driniaeth a gafodd, fodd bynnag, ni chafodd ymateb i'w bryderon gan y Bwrdd Iechyd.

Canfu'r Ombwdsmon fod tystiolaeth o gyfathrebu gwael gan nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymateb i Mr A o dan bamedrau rheoliadau Gweithio i Wella.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i gymryd y camau canlynol mewn ymateb i gŵyn Mr A:

- a) Rhoi ymateb Gweithio i Wella llawn i Mr A o fewn chwe wythnos
- b) Ymddiheuro i Mr A am ei gyfathrebu gwael ac am beidio â darparu'r diweddariadau gofynnol
- c) Hefyd, bydd y Bwrdd Iechyd yn cyflymu apwyntiad dilynol i Mr A

Meddygfa Victoria – Cofnodion meddygol/safonau cadw cofnodion

Rhif yr Achos: 201903678 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019

Cwynodd Miss X am fethiant y Feddygfa i roi crynodeb iddi o'r drafodaeth a fu mewn cyfarfod cwyno a gynhaliwyd yn gynharach eleni.

Cytunodd y Feddygfa i gymryd y cam canlynol i setlo'r gŵyn:

- a) Sicrhau bod crynodeb o'r drafodaeth yn cael ei anfon ar Dîm Cydymffurfiaeth y Bwrdd Iechyd lleol o fewn tair wythnos.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Cyllido

Rhif yr Achos: 201804421 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019

Cwynodd Mr A am y gofal a'r driniaeth a roddwyd iddo gan y Bwrdd Iechyd am ganser posibl y brostad. Dywedodd Mr A nad oedd sgan delweddu atseinol magnetig amlbamedr (mp-MRI) ar gael iddo yn unol â chanllawiau NICE. Dywedodd Mr A ei fod, o ganlyniad, wedi gorfod talu am sgan mp-MRI yn breifat. Cwynodd Mr A hefyd am y modd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi delio â'i gŵyn am y mater.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi cynnal adolygiad o achos Mr A yn ystod yr ymchwiliad a'i fod wedi cytuno i ad-dalu cost y sgan preifat. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd ei fod wedi cynnig sganiau mp-MRI ar ôl biopsi yn unol â chanllawiau NICE a'i fod wedi datblygu cynlluniau gweithredu ar gyfer gwasanaeth mp-MRI ar gyfer Gogledd Cymru gyda darpariaeth mp-MRI mewn 3 o brif ysbytai'r ardal. Derbyniodd y Bwrdd Iechyd hefyd fod methiant yn y modd yr oedd wedi delio â chŵyn Mr A a chytunodd i ymddiheuro i Mr A am hynny ac i dalu £250 iddo i gydnabod yr amser a'r drafferth yr aeth iddo.

Daethpwyd â'r ymchwiliad i ben gan fod gweithredoedd y Bwrdd Iechyd wedi datrys cwyn Mr A.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Gofal clinigol y tu allan i ysbyty
Rhif yr Achos: 201904218 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019

Cwynodd Mrs A nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("y Bwrdd Iechyd") wedi ystyried yr holl wybodaeth hanesyddol berthnasol wrth wneud eu penderfyniad nad oedd hi'n arddangos tystiolaeth o ADHD ac nad oedd angen asesiad arall ar gyfer ADHD arni.

Canfu'r asesiad nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi esboniad digon manwl i Mrs A o'r hyn a ystyriwyd wrth wneud eu penderfyniad gan gynnwys pa wybodaeth hanesyddol a ystyriwyd, pa feini prawf diagnostig a ystyriwyd, a pham eu bod wedi penderfynu nad oedd yn cyrraedd y trothwy ar gyfer asesiad arall ar gyfer ADHD.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i roi manylion i Mrs A am yr wybodaeth a ystyriwyd gan y tim amlddisgyblaethol (MDT) wrth wneud ei benderfyniad gan gynnwys y meini prawf cymhwystra a'r rhesymwaith a oedd yn sail i'r penderfyniad. Gwneir hyn drwy apwyntiad clinig a fydd yn cael ei gynnal yn ddim hwyrach na diwedd Chwefror 2020.

Canolfan Iechyd Malpas Brook - Gofal clinigol y tu allan i ysbyty
Rhif yr Achos: 201904089 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019

Cwynodd Ms A nad oedd y Ganolfan Iechyd:

- 1) Wedi monitro a thrin ei phwysedd gwaed uchel yn briodol nac yn amserol a bod hynny wedi achosi i lawdriniaeth arfaethedig ar ei llaw i gael ei chanslo a'i rhoi mewn perygl o gael trawiad ar y galon a strôc.
- 2) Wedi siarad â hi nac wedi ymgynghori â'i nodiadau cyn penderfynu na fyddai co-codamol yn cael ei roi ar bresgripsiwn amlroddadwy ym mis Rhagfyr 2018 a bod hynny wedi ei gadael heb ddim i leddfu poen dros gyfnod y Nadolig.
- 3) Wedi delio â'i chwyn yn unol â Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Pryderon, Cwynion a Threfniadau Unioni Cam) (Cymru) 2011.

Canfu'r Ombwdsmon fod y penderfyniad i fonitro pwysedd gwaed Ms A yn hytrach na'i drin ar unwaith, amllder y gwiriadau pwysedd gwaed, a'r penderfyniad i ddechrau triniaeth wedi'i wneud mewn modd amserol ac o fewn terfynau rheolaeth glinigol briodol.

Canfu'r Ombwdsmon hefyd nad oedd yn briodol i wrthod y presgripsiwn amlroddadwy, a bod oedi wedi bod cyn ymateb i gwyn Ms A.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Ganolfan Iechyd a chytunodd i:

- 1) fewn 20 diwrnod gwaith, adolygu eu gweithdrefn presgripsiynau amlroddadwy yn achos gwrthod meddyginiaethau i ystyried rhoi cyflenwad bychan o feddyginiaeth i gleifion a gofyn iddynt drefnu apwyntiad i adolygu eu meddyginiaeth pan nad oedd yn eglur pam fod y feddyginiaeth wedi'i rhagnodi iddynt.
- 2) Ymddiheuro'n ysgrifenedig i Ms A o fewn 10 niwrnod am beidio â rhoi presgripsiwn amlroddadwy am co-codamol, gan gynnwys y rhesymu wrth wraidd penderfyniad y Meddyg Teulu i beidio â rhoi presgripsiwn amlroddadwy, ac eglurhad o'r broses newydd, a gynigiwyd gan y Meddyg Teulu, yn achos gwrthod ceisiadau am feddyginiaeth (fel uchod).

Ymddiheuro'n ysgrifenedig i Ms A o fewn 10 diwrnod gwaith am yr oedi cyn ymateb i'w chwyn, gan gynnwys esboniad am yr oedi.

Practis Vale Group - Gofal clinigol y tu allan i ysbyty

Rhif yr Achos: 201903383 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019

Cwynodd Miss X nad oedd y Practis Meddyg Teulu wedi delio'n ddigonol â'r cwynion a wnaed ganddi.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Practis wedi rhoi ymateb ysgrifenedig i'r gŵyn a wnaed gan Miss X. Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Practis ac mae wedi cytuno i:

- a) Rhoi ymateb ysgrifenedig i Miss X sy'n delio â'i chwynion, gan gynnwys:
- b) Ymateb ysgrifenedig ffurfiol i'r cwynion a wnaed, gan gynnwys a oedd pob cynw wedi'i chadarnhau neu beidio a'r rheswm am y penderfyniad hwnnw.
- c) Ymddiheuro am y cwynion hynny a gadarnhawyd.
- d) Rhoi manylion am y pwyntiau gweithredu a gwblhawyd (a pha bryd/sut y gwnaethpwyd hynny) ynghyd â manylion am y rhai hynny sydd i'w cymryd, gydag amserlenni ar gyfer eu cwblhau.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon y byddai hyn yn datrys y materion a ystyriwyd yn y gŵyn hon.

Practis Meddygol The Stables - Gofal clinigol y tu allan i ysbyty

Rhif yr Achos: 201904115 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019

Cwynodd Ms W nad oedd y Practis wedi rhoi ymateb amserol a chynhwysfawr i gŵyn a wnaeth am ei thriniaeth. Dywedodd ei bod wedi profi rhagor o anawsterau wrth geisio cysylltu â'r Practis i ddatgan pryder am eu hymateb, a phan gafodd ail ateb yn y diwedd, nid oedd hwnnw ychwaith yn ateb ei chwestiynau.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Practis wedi gweithredu'n unol â chanllawiau cwynion Gweithio i Wella GIG Cymru wrth reoli cynw Ms W. Nid oeddent ychwaith wedi rhoi sylw llawn i bryderon Ms W yn eu hymateb i'w chŵyn.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Practis a chytunodd i'r canlynol:

O fewn 20 diwrnod gwaith:

- (a) Anfon ymddiheuriad ysgrifenedig at Ms W am y modd annerbyniol yr oedd wedi delio â'i chŵyn a'r anawsterau cyfathrebu wedi hynny.
- (b) Rhoi ymateb manwl pellach i Ms W, sy'n rhoi sylw i'r holl agweddau ar ei chŵyn sydd heb eu datrys.
- (c) Yng nghyfarfod nesaf y Practis, neu **o fewn y 4 wythnos nesaf**, atgoffa staff o'r weithdrefn ar gyfer delio â chwynion, gan gyfeirio at ganllawiau 'Gweithio i Wella' GIG Cymru.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon y byddai hyn yn datrys y materion sy'n gysylltiedig â'r gŵyn hon.

Canolfan Iechyd Cae Teg – Fairwater - Gofal clinigol y tu allan i ysbyty

Rhif yr Achos: 201904123 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019

Cwynodd Miss A nad oedd y Practis wedi rhoi ymateb cynhwysfawr i gŵyn a wnaed ganddi am ei thriniaeth.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Practis wedi rhoi ymateb ysgrifenedig i Miss A a oedd yn delio â'r holl bwyntiau a godwyd yn ei chŵyn.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Practis a chytunodd i:

O fewn 20 diwrnod gwaith

- a) rhoi ymateb manwl pellach i Miss A, a oedd yn delio â phob agwedd ar ei chŵyn a oedd heb eu datrys.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon y byddai hyn yn datrys y materion sy'n gysylltiedig â'r gŵyn hon.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)
[Rhif yr Achos: 201904325 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Roedd Mr S wedi dioddef strôc aciwt, a chwynodd nad oedd Betsi Cadwaladr Bwrdd Iechyd wedi cynnig cymorth meddygol iddo ar ôl y strôc, pan oedd fwyaf ei angen arno. Roedd Mr S wedi cwyno i'r Bwrdd Iechyd, ond nid oedd yn teimlo bod eu hymateb yn rhoi sylw i bob agwedd ar ei gŵyn a bod cwestiynau'n parhau heb eu hateb.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd yr ymateb i'r gŵyn gan y Bwrdd Iechyd yn rhoi sylw i bedair agwedd allweddol ar gŵyn Mr S.

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

O fewn 20 diwrnod gwaith

- a) rhoi ymateb i'r pedair agwedd nad oedd wedi cael sylw yn yr ymateb gwreiddiol i'r gŵyn.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon y byddai hyn yn datrys y materion sy'n gysylltiedig â'r gŵyn hon.

[Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru - Gwasanaethau Ambiwylans](#)
[Rhif yr Achos: 201904681 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mr X nad oedd Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru ("WAST") wedi ymateb i'r gŵyn a wnaed ganddi ym mis Awst 2019 a oedd yn ymwneud ag oedi o 9 awr cyn i ambiwlans gyrraedd at ei nain oedrannus a oedd wedi syrthio.

Cytunodd WAST i wneud y canlynol i setlo cwyn Mr X:

Cyhoeddi ymateb i bryderon Mr X o fewn 4 wythnos i ddyddiad cael y cofnodion meddygol, neu'n ddim hwyrach na 31 Ionawr 2020, pa un bynnag yw'r cynharaf.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hwn yn ddatrysiad priodol i'r gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)
[Rhif yr Achos: 201904538 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mr X nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") wedi rhoi ei ymateb terfynol yn achos dordyletswydd gofal a thriniaeth a ddarparwyd i'r diweddar Mr C pan oedd yn glaf yn Ysbyty Maelor Wrecsam. Cyhoeddodd y Bwrdd Iechyd ei ymateb interim o dan weithdrefn gwyno'r GIG "Gweithio i Wella" (PTR) ar 25 Ebrill, ond cwynodd Mr X nad yw wedi cael unrhyw ohebiaeth ers y dyddiad hwnnw.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i wneud y canlynol i setlo cwyn Mr X:

Erbyn 10 Rhagfyr 2019:

- a) Bydd y Bwrdd Iechyd yn ysgrifennu at Mr X gyda diweddariad sy'n disgrifio'r camau arfaethedig a gymerir ac amserlen ar gyfer cwblhau'r broses "Gweithio i Wella" (PTR).

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hwn yn ddatrysiad priodol i'r gŵyn.

[Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru - Gwasanaethau Ambiwylans](#)
[Rhif yr Achos: 201904658 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mr H nad oedd yr Ymddiriedolaeth wedi ymateb yn ddigonol i'w alwadau 999 ar ôl i'w wraig lewygu yn ei chartref. Nododd yr Ombwdsmon fod yr Ymddiriedolaeth yn bresennol mewn cyfarfod i roi sylw i bryderon Mr H ond roedd yn anhapus nad oedd wedi cyhoeddi ymateb ysgrifenedig ffurfiol yn unol â phroses gwyno Gweithio i Wella. Heb hynny, ni allai'r Ombwdsmon fod yn siŵr a oedd ymateb y Bwrdd Iechyd yn ddigonol.

Mewn ymateb i bryderon yr Ombwdsmon, cytunodd yr Ymddiriedolaeth i lunio ymateb ysgrifenedig terfynol i Mr H o dan broses gwyno Gweithio i Wella o fewn 6 wythnos i ddyddiad llythyr y setliad.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn y byddai hyn yn gyfle arall i ddatrys pryderon Mr H a bod hynny'n briodol fel sail i setlo'r gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)
[Rhif yr Achos: 201904187 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mr C nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi darparu gofal digonol i'w ddiweddar wraig yn Ysbyty Bangor rhwng 5 Awst a 15 Medi 2018. Cwynodd Mr C nad oedd staff nyrsio wedi sicrhau bod anghenion ei wraig yn cael eu diwallu o ran bwyd, diod, cysur ac urddas. Dywedodd wrth yr Ombwdsmon hefyd nad oedd wedi cael digon o wybodaeth am gynlluniau triniaeth a bod ganddo bryderon am y dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi gwneud diagnosis o sepsis yn gynharach.

Nododd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi trefnu cyfarfod i roi sylw i bryderon Mr C, ond roedd yn anhapus am nad oedd wedi rhoi ymateb ysgrifenedig ffurfiol yn unol â phroses gwyno Gweithio i Wella. Heb fod hyn wedi'i wneud, ni allai'r Ombwdsmon benderfynu a oedd ymateb y Bwrdd Iechyd yn ddigonol ai peidio.

Mewn ymateb i bryderon yr Ombwdsmon, cytunodd y Bwrdd Iechyd i roi ymateb ysgrifenedig terfynol i Mr C o dan broses gwyno Gweithio i Wella o fewn 6 wythnos i ddyddiad y llythyr setliad.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn y byddai hyn yn gyfle pellach i ddatrys pryderon Mr C a'i bod yn briodol i setlo'r gŵyn ar y sail honno.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)
[Rhif yr Achos: 201904083 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mr P am nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd") wedi gallu darparu gofal arbenigol yn achos problem a oedd wedi datblygu gyda thiwb bwydo PEG ei ferch yn ystod gwyliau teuluol. Roedd Mr P a'i deulu wedi anghytuno'n gryf â safbwynt y Bwrdd Iechyd sef ei fod wedi cynnig yr opsiwn i'w ferch i aros yn Ysbyty Nevill Hall ("yr Ysbyty Cyntaf") am ragor o driniaeth. Cwynodd Mr P nad oedd ei ferch wedi cael cynnig unrhyw opsiwn heblaw cytuno i gael ei rhyddhau o'r Ysbyty Cyntaf ac i deithio i'w hysbyty lleol yn Brighton ("yr Ail Ysbyty") am driniaeth bellach. Dywedodd Mr P wrth yr Ombwdsmon ei fod yn teimlo na fyddai'n ddiogel i wneud hynny. Roedd yr Ombwdsmon yn bryderus am nad oedd ymateb y Bwrdd Iechyd wedi cydnabod na rhoi sylw i bryderon y teulu ynglŷn â rhyddhau ei ferch o'r Ysbyty Cyntaf.

Mewn ymateb, cytunodd y Bwrdd Iechyd i roi ymateb diwygiedig i Mr P o fewn pythefnos, ac a fyddai yn rhoi sylw penodol i'r pryderon canlynol:

- a) bod Mr P a'i deulu wedi dweud nad oedd merch Mr P wedi cael yr opsiwn i aros yn yr Ysbyty Cyntaf ar brynhawn 18 Awst 2019, cyn ei rhyddhau

- b) bod Mr P a'i deulu wedi dweud nad oeddent yn cytuno â chynllun y cofrestrwydd ar gyfer ei rhyddhau ar 18 Awst ac nad oedd yn credu y byddai hynny er lles gorau merch Mr P.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y cam uchod yn setliad rhesymol i'r achos.

[Awdurdod Gwasanaethau Busnes y GIG - Cyllido](#)

[Rhif yr Achos: 201903687 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mr S nad oedd Awdurdod Gwasanaethau Busnes y GIG ("NHSBSA") wedi ymateb yn briodol i'w gais i adolygu tâl cosb a godwyd arno yn achos hawliad am driniaeth ddeintyddol am ddim. Dywedodd Mr S wrthym ei fod wedi cwyno i'r NHSBSA fod ei bractis deintyddol wedi rhoi cyngor anghywir iddo yn achos y ffurflen hawlio a bod y Practis Deintyddol hefyd wedi cysylltu â'r NHSBSA i gadarnhau hyn. Cwynodd Mr S nad oedd yr NHSBSA wedi adolygu'r tâl cosb a'i fod yn ddiweddarach wedi codi gordal.

Ar ôl gohebu â'r Ombwdsmon, cyhoeddodd yr NHSBSA ymateb ffurfiol i gŵyn Mr S a chynhaliodd adolygiad pellach a arweiniodd at ganslo'r tâl cost a'r gordal. Hefyd, cytunodd yr NHSBSA i gymryd y camau canlynol o fewn 20 diwrnod gwaith:

- talw swm o £50 i Mr S am yr amser a'r drafferth yr aeth iddo yn achos y methiannau i ymateb i'w gŵyn
- diweddarw ei weithdrefn gwyno i adlewyrchu'r ffaith y gall cwynion sy'n cael eu gwneud yng Nghymru ddod o fewn awdurdodaeth Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y camau uchod yn ddatrysiad rhesymol i'r gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Gofal clinigol y tu allan i ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201904141 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mr X am y cymorth a'r gwasanaethau iechyd meddwl a ddarparwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda i'w wraig. Cwynodd yn benodol, am nad oedd Cynlluniau Gofal a Thriniaeth wedi eu paratoi ac mai dim ond dwywaith y cafodd ei wraig ei gweld mewn dros flwyddyn.

Cyflwynodd y Bwrdd Iechyd gopïau o gynlluniau a oedd wedi'u paratoi, ond ni allai ddangos tystiolaeth i gadarnhau pa bryd y cawsant eu rhoi i Mr X a'i wraig. Ymddengys fod cymorth a gwasanaethau wedi cael eu darparu fwy neu lai'n unol â'r cynlluniau, ond cydnabu'r Bwrdd Iechyd nad oedd rhai rhannau o'r cynlluniau wedi cael eu gweithredu a bod bwloch mewn gwasanaethau a ddarparwyd rhwng Medi 2018 a Chwefror 2019, o ganlyniad i salwch staff.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ddarparu copïau o Gynlluniau Gofal a Thriniaeth a baratowyd ers Mai 2017 ynghyd ag eglurhad ysgrifenedig ynglŷn â sut y bydd y cynllun cyfredol yn cael ei gyflawni o fewn 20 diwrnod gwaith. Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd i roi eglurhad ysgrifenedig ac ymddiheuriad am y "bwloch" mewn gwasanaethau ynghyd â manylion am y camau a gymerwyd i sicrhau na fydd yn digwydd eto, a hynny hefyd o fewn 20 diwrnod gwaith.

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

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201904270 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mr X am y modd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi delio â'i gŵyn. Dywedodd ei fod wedi cyflwyno cwyn i'r Bwrdd Iechyd ym mis Mai 2018 am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei ddiweddar Nain yn ystod ei chyfnod mewn ysbyty yn ardal y Bwrdd Iechyd. Roedd y Bwrdd Iechyd wedi cyhoeddi ei ymateb ym mis Hydref 2018, ac am fod ganddo bryderon o hyd anfonodd lythyr dilynol dyddiedig 27 Ionawr 2019. Cwynodd Mr X nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymateb i'r llythyr hwn.

Nododd yr Ombwdsmon nad oedd gweithdrefn gwyno'r Bwrdd Iechyd yn pennu amserlen a oedd yn nodi erbyn pa bryd y dylai'r Bwrdd Iechyd ymateb i lythyrau dilynol. Fodd bynnag, roedd yn bryderus nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cwblhau ei ymateb a bod hynny'n anorfod wedi achosi siom i Mr X. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn y dylai'r Bwrdd Iechyd gyhoeddi ei ymateb cyn gynted â phosibl.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i gymryd y cam canlynol i setlo cwyn Mr X:

- a) Darparu ymateb ysgrifenedig i lythyr Mr X dyddiedig 27 Ionawr 2019 o fewn 14 diwrnod gwaith i'r dyddiad pan gyhoeddodd yr Ombwdsmon ei benderfyniad.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201904195 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mrs X am y diffyg cymorth a gafodd gan Wasanaethau Iechyd Meddwl Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd"), ac am yr oedi annerbyniol a fu cyn darparu triniaeth a/neu therapi priodol i ddelio â'i ffobiâu.

Nododd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd, fel rhan o'i broses ymchwilio, wedi gwahodd Mrs X i gyfarfod â'r Rheolwr Gwasanaeth a'r Therapydd Arweiniol ("y cynrychiolwyr") yn ei chartref i drafod ei phryderon. Fodd bynnag, nid yw'n amlwg a oedd Mrs X wedi cytuno i gwrdd â'r Bwrdd Iechyd. Ar ôl gwneud ymholiadau, canfu'r Ombwdsmon fod Mrs X wedi cysylltu â'r Bwrdd Iechyd drwy e-bost i gadarnhau ei bod yn dymuno derbyn eu cynnig. Nid oedd y Bwrdd Iechyd, fodd bynnag, yn ymwybodol o hyn ac felly ni chymerodd gamau pellach i symud ymlaen â'r mater gan ei fod yn credu eu bod yn dal i aros am gadarnhad gan Mrs X. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad ei bod yn bosibl o hyd i'r Bwrdd Iechyd a Mrs X i gwrdd i drafod ei phryderon.

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

- a) Cysylltu â Mrs X dros y ffôn i drefnu amser a dyddiad cyfleus i gyfarfod yn ei chartref gyda chynrychiolwyr perthnasol o'r Bwrdd Iechyd yn bresennol. Byddai'r Bwrdd Iechyd yn ymdrechu i drefnu'r cyfarfod cyn diwedd Rhagfyr 2019.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr- Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201903240 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Ms X am y modd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi rheoli gofal ei diweddar dad, Mr A, ar ôl iddo gael ei dderbyn i ysbyty o ganlyniad i ddryswch. Cwynodd Ms X:

- a) Nad oedd Meddygon a'r Tîm Seiciatreg wedi gweld ei thad.
- b) Roedd methiannau o ran cadw gwybodaeth yn gysylltiedig â gweinyddu meddyginiaethau, y mesurau ffrwyno a'r arsylwi clinigol a wnaed.
- c) Nad oedd y Timau Meddygol wedi sicrhau bod ei thad wedi'u hydradu ac nid oeddent yn monitro mewnbwn ac allbwn ei hylif.
- d) Bod y Bwrdd Iechyd wedi achosi oedi cyn delio â'i chŵyn.

Canfu'r Ombwdsmon fod y materion a godwyd gan Ms X wedi deillio o ymateb cyntaf y Bwrdd Iechyd i'w chŵyn. Gan nad oedd y materion wedi eu dwyn i sylw'r Bwrdd Iechyd, nid oedd wedi cael cyfle i ymateb. Roedd yr Ombwdsmon yn credu y byddai'n fuddiol fel bai Ms X yn cael ymateb pellach.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i gymryd y cam canlynol i setlo cwyn Ms X.

Paratoi ymateb ysgrifenedig i Ms X a fyddai'n ymdrin â'r pryderon a godwyd yn ei chŵyn i'r Ombwdsmon, o fewn 30 diwrnod gwaith i'r dyddiad y cyhoeddodd yr Ombwdsmon ei benderfyniad.

Mydentist, Practis Deintyddol Hendy Gwyn - Gofal clinigol y tu allan i ysbyty Rhif yr Achos: 201806032 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019

Cwynodd Ms X nad oedd ei thriniaeth sianel y gwreiddyn wedi'i gwblhau mewn modd amserol ac am na chafodd feddyginiaeth briodol yn ystod ei thriniaeth (roedd Ms X o'r farn y dylai Deintydd Y fod wedi rhoi gwrthfotigau iddi yn dilyn haint yn ei dant). Roedd yn anhapus hefyd fod y Practis wedi dweud wrthi fod yn rhaid iddi ddod o hyd i ddeunydd arall ar gyfer llenwad sianel y gwreiddyn.

Dywedodd Ms X fod ganddi alergedd difrifol i latecs. Mae'r deunydd arferol a ddefnyddir ar gyfer llenwi sianelau'r gwreiddyn wedi'i wneud o latecs felly byddai'n rhaid i'r Practis ddod o hyd i ddeunydd heb latecs i gwblhau'r driniaeth sianel y gwreiddyn yn ddiogel. Am nad oedd wedi cael y driniaeth dywedodd Ms X ei bod wedi dioddef symptomau parhaus a'i bod wedi gorfod talu'n breifat i gwblhau'r driniaeth. Mewn ymateb i'r ymchwiliad, roedd y Practis yn cydnabod yr oedi a fu cyn dod o hyd i ddeunydd di-latecs addas a fyddai wedi galluogi'r driniaeth sianel y gwreiddyn gael ei chwblhau'n amserol. Dywedodd fod angen cyfathrebu gwell rhwng y deintyddion a thim gweinyddol y Practis. Roedd yn cydnabod y dylai deunydd di-latecs fod wedi ei archebu cyn i Ms X ddod am ei thriniaeth. Dywedodd hefyd y byddai rhagor o hyfforddiant yn cael ei ddarparu i staff yn y dyfodol i leihau'r tebygrwydd y byddai hyn yn digwydd eto. Dywedodd y byddai profiad Ms X a'r methiannau gweithdrefnol yn cael eu trafod yn y cyfarfod tîm nesaf. Dywedwyd ei bod yn ddrwg iawn ganddynt fod Ms X wedi canfod ei hun yn y sefyllfa hon ac nad oedd wedi gallu datrys ei chŵyn yn y cam datrys lleol. Dywedodd y byddai'n barod i dalu costau'r driniaeth breifat roedd wedi'i chael i gwblhau'r driniaeth.

Dangosodd y cyngor clinigol a gafwyd yn ystod yr ymchwiliad fod y cyngor a roddwyd gan Ddeintydd Y ynglŷn â thrin y dant heintus, heb wrthfotigau, yn briodol a chywir. Roedd y cynghorydd clinigol o'r farn bod gofal priodol wedi'i roi ond bod yr oedi yn y driniaeth yn anffodus, ond bod y Practis wedi ymdrechu ers hynny i wneud iawn amdano.

Yr unig fethiannau sylweddol yn yr achos hwn, felly, oedd rhai gweithdrefnol. Gan fod y Practis wedi cydnabod y methiannau hyn ac wedi cynnig iawn priodol, caewyd yr ymchwiliad gan fod y gŵyn wedi'i setlo.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty Rhif yr Achos: 201904944 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019

Cwynodd Mr A fod y Bwrdd Iechyd wedi gwrthod dogfennu bod gan ei fab, B, nodweddion a oedd yn gydnaws â Dyspraxia Lleferydd Datblygiadol (DVD). Dywedodd er iddo gyflwyno dogfennaeth ategol gan Goleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd i'r Bwrdd Iechyd, dywedodd y Bwrdd Iechyd nad oedd yn bosibl bod DVD ar B. Hefyd, am fod y Bwrdd Iechyd wedi gwrthod dogfennu'r diagnosis, nid oedd B yn cael y cymorth a'r ddarpariaeth gywir yn yr ysgol.

Canfu'r Ombwdsmon fod gwahaniaeth barn broffesiynol rhwng Therapyddion Iaith a Lleferydd (SALT). Roedd y Therapydd a benodwyd gan yr Awdurdod Lleol wedi dweud ei bod yn cytuno'n llwyr fod gan B anhwylder lleferydd difrifol, gyda nodweddion cyffredin DVD yn amlygu eu hunain.

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

O fewn 20 diwrnod gwaith

- a) Trefnu cyfarfod wedi'i ddogfennu'n briodol rhwng Therapydd Iaith a Lleferydd yr Awdurdod Iechyd a Therapydd y Bwrdd Iechyd i drafod y gwahaniaeth barn bod B yn arddangos nodweddion sy'n gydnaws â DVD. Yn dilyn y cyfarfod, byddai esboniad ysgrifenedig yn cael ei roi i Mr A a fyddai'n cofnodi'n eglur y materion lle'r oedd cytundeb neu anghytundeb, a'r rhesymau am hyn.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon bod hyn yn datrys y materion a oedd yn destun y gŵyn hon.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Apwyntiadau/derbyniadau/gweithdrefnau rhyddhau a throsglwyddo](#)

[Rhif yr Achos: 201904923 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019](#)

Cwynodd Mr X nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymateb i brif bwynt ei gŵyn am y trefniadau i ryddhau ei fam o'r ysbyty.

Er bod y Bwrdd Iechyd wedi rhoi ymateb ysgrifenedig i gŵyn Mr X, nid oedd wedi rhoi ymateb llawn i'r agwedd hon ar y gŵyn. Cytunodd felly i roi ymateb ysgrifenedig pellach i Mr X, erbyn 17 Ionawr 2020, a fyddai'n delio â'r canlynol:

- a) Yr asesiad o anghenion nyrsio a gofal cyn ei rhyddhau adref;
- b) Y trefniadau ar gyfer ei rhyddhau, a'r ddarpariaeth gofal nyrsio yn ei chartref er mwyn diwallu'r anghenion nyrsio a aseswyd;
- c) Y trafodaethau a'r cysylltiadau â'r teulu, ynglŷn â'r trefniadau i'w rhyddhau, cyn ac ar ddiwrnod ei rhyddhau.

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

[Rhif yr Achos: 201902933 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019](#)

Cwynodd Miss X am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w thad, Mr Y, gan y Bwrdd Iechyd rhwng Tachwedd 2018 a'i farwolaeth ym mis Rhagfyr. Yn benodol, cwynodd Miss X am briodoldeb y driniaeth â photasiwm hylifol, y penderfyniad i roi'r gorau i driniaeth weithredol ac agwedd amhroffesiynol y staff.

Am nad oedd y Bwrdd Iechyd yn gallu dod o hyd i gofnodion meddygol Mr Y, nid oedd modd i'r Ombwdsmon ystyried y mater ymhellach. Fodd bynnag, cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Miss X a chynnig taliad o £1000 am hyn a £200 am yr oedi wrth ddelio â'i chwynion. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i atgoffa ei staff o bwysigrwydd ymateb yn brydlon i ymchwiliadau i gwynion.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201904868 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019](#)

Cwynodd Ms X am y gofal a gafodd ei mam gan Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd") ac am y cyfathrebu gwael a fu â'r teulu ynglŷn â difrifoldeb cyflwr ei mam. Roedd Ms X yn anhapus â'r ymateb a gafodd gan y Bwrdd Iechyd ac roedd yn teimlo bod cwestiynau yn ymwneud â throsglwyddo ei mam i'r Uned Gofal Dwys ("ICU") yn dal heb eu hateb.

I setlo'r gŵyn, cytunodd y Bwrdd Iechyd i roi eglurhad pellach i Ms X am yr asesiad clinigol a gafodd ei mam ar y diwrnod hwn a'r hyn a newidiodd yn ystod y nos i deilyngu ei throsglwyddo i'r Uned y bore canlynol.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201904211 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019](#)

Cwynodd Dr A a Dr B am y ffaith eu bod yn aros ers mis Mawrth 2019 am ymateb safonol gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") i lythyr yn ymateb i bryderon a godwyd yn gyntaf fis Rhagfyr 2018. Roedd y rhan fwyaf o gŵyn wreiddiol Dr A a Dr B yn ymwneud â'u pryderon ynglŷn â'r gofal a gafodd eu perthynas, Mrs C.

Yn dilyn ymholiadau gan yr Ombwdsmon, cytunodd y Bwrdd Iechyd i:

- a) Llunio ymateb safonol i'r pryderon a godwyd gan Dr A a Dr B, erbyn 6 Ionawr 2020.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol mewn ysbyty Rhif yr Achos: 201901989 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019

Cwynodd Mr X am yr oedi a fu cyn cynnal endosgopi ar ôl iddo fynd i'r ysbyty ar 19 Tachwedd 2018 ac ar 16 Mawrth 2019. Yn dilyn hyn, mynegodd bryderon am hyd yr amser y cafodd ei gadw dan statws dim drwy'r geg yn ystod ei gyfnod cyntaf yn yr ysbyty.

Yn ystod cyfarfod â Mr X i drafod y pryderon heb eu hateb ar ôl cael yr ymateb i'r gŵyn, ymddiheurodd y Bwrdd Iechyd iddo am ei brofiadau gan egluro'r rhesymau am yr oedi. Nododd hefyd, fodd bynnag, fod diffyg cyfathrebu wedi bod â Mr X yn ystod ei ddau gyfnod yn yr ysbyty, am na chafodd ei ddiweddarau'n briodol am y sefyllfa glinigol, a bod angen adolygu'r llwybr i gleifion sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty mewn sefyllfaoedd tebyg.

O ganlyniad, ac ar ôl i'r Ombwdsmon agor ei ymchwiliad, cynigiodd y Bwrdd Iechyd gynnig taliad ex gratia o £500 i Mr X i gydnabod y cyfathrebu gwael a oedd wedi cyfrannu at y trallod, y pryder a'r anghyfleustra a brofodd wrth aros am y driniaeth ar ddau achlysur gwahanol. Dywedodd hefyd y byddai'n atgoffa'r holl staff clinigol perthnasol i roi gwybodaeth ddigonol i gleifion am unrhyw ddatblygiadau mewn sefyllfaoedd o'r fath ac i ystyried prosesau gofal gwahanol os yn briodol. Yn olaf, dywedodd y Bwrdd Iechyd y byddai'n adolygu'r llwybr ar gyfer rheoli achosion o'r fath i sicrhau ei fod yn gadarn, yn ddibynadwy'n glinigol, ei fod yn canolbwyntio ar y claf, ac y byddai'n cyflwyno llwybr mwy cadarn ar gyfer y sefyllfaoedd hyn os gwelid angen ar ôl yr adolygiad. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hwn yn setliad rhesymol a chaedd ei ymchwiliad ar y sail honno.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty Rhif yr Achos: 201903525 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019

Cwynodd Mr X nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cynnal ymchwiliad priodol i achos ei symptomau ac am ei fod wedi gwrthod cynnal rhagor o brofion niwrolegol. Hefyd, pan gomisiynwyd adolygiad allanol o'i ofal, cwynodd Mr X nad oedd gwybodaeth benodol wedi ei rhannu â'r adolygwyr a bod oedi cyn cael yr adroddiad.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i setlo'r gŵyn drwy gymryd y camau canlynol o fewn 6 wythnos:

- Trefnu apwyntiad i Mr X gael ei weld gan Niwrolegydd Ymgynghorol nad oedd yn gysylltiedig â'i ofal cyn hyn, erbyn diwedd Ionawr 2020
- Rhoi set gyflawn o gofnodion Mr X i'r Niwrolegydd Ymgynghorol (gan gynnwys ei gofnodion radiolog) a chopiau o safbwyntiau a roddwyd eisoes gan Mr X gan ddau sefydliad iechyd y tu allan i'r GIG

Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd i gymryd y cam canlynol o fewn mis o ddyddiad yr adolygiad niwrolegol:

- Dylai'r Cyfarwyddwr Meddygol ystyried cynnwys yr adroddiad niwroleg a gofyn am gyngor ar y ffordd orau i ddiwallu anghenion Mr X, ac ysgrifennu at Mr X i egluro unrhyw lwybr clinigol arfaethedig.

Daethpwyd â'r ymchwiliad i ben felly gan fod camau gweithredu'r Bwrdd Iechyd yn datrys y gŵyn.

Amaethyddiaeth a Physgodfeydd

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Llywodraeth Cymru – Cynlluniau Taliad

Rhif yr Achos: 201903392 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019

Cwynodd Mr X nad oedd Llywodraeth Cymru wedi gwneud penderfyniad ar apêl a wnaed ganddo ym mis Awst 2018 ynglŷn â'r penderfyniad i wrthod ei geisiadau am grant bychan Glastir am gyfres o gontractau rhwng Mai a Mehefin 2017. Roedd yr Ombwdsmon eisoes wedi anfon cwyn a wnaed gan Mr X am yr oedi wrth ddelio â'i apêl i Lywodraeth Cymru, ac roedd wedi ymddiheuro am yr oedi, ond cadarnhaodd nad oedd rhwymedigaeth arni i gwblhau'r apêl o fewn terfyn amser penodol.

Canfu'r Ombwdsmon fod Llywodraeth Cymru, er nad oedd rhwymedigaeth arni i gwblhau'r apêl o fewn terfyn amser penodol, wedi methu â gwneud hynny o fewn amser rhesymol. Wedyn achoswyd anghyfleustra i Mr X drwy orfod cwyno i'w swyddfa am yr eildro.

Derbyniodd Llywodraeth Cymru ei methiant i benderfynu ar yr apêl o fewn amser rhesymol a chytunodd i gwblhau'r apêl o fewn pedair wythnos. Cytunodd hefyd i ymddiheuro i'r achwynydd a chynnig taliad o £100 iddo i gydnabod ei amser a'i drafferth, ac i wneud hynny hefyd o fewn pedair wythnos. Cadarnhaodd hefyd nad oedd ganddi ddim achosion tebyg a oedd wedi bod yn aros am benderfyniad am fwy na chwe mis.

Delio â Chwynion

Cadarnhawyd

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Iechyd

Rhif yr Achos: 201805298 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019

Cwynodd Mr K am Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a'r gofal a'r driniaeth gyffredinol a gafodd ei dad, Mr L, yn ystod dau gyfnod yn ystod Ebrill a Mai 2016, ac yn benodol ei weithredoedd yn dilyn ei dderbyniad i'r Uned Asesu Llawfeddygol ar 28 Ebrill a hyd ei farwolaeth ar 6 Mai. Yn benodol, roedd Mr K yn bryderus am ddiagnosis o MRSA a gollwyd, am y safonau gofal a'r glanweithdra yn yr Uned ac am yr amgylchiadau a oedd yn gysylltiedig â marwolaeth ei dad. Roedd Mr K yn anhapus hefyd ag oedi ar ran y Bwrdd Iechyd cyn ymateb i'w gŵyn a chofnodion dau gyfarfod a gynhaliwyd fis Gorffennaf 2018. Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod y gofal a roddwyd i Mr L yn yr Uned rhwng 28 Ebrill a 6 Mai yn dderbyniol a'i fod wedi cael ei adolygu'n rheolaidd. MSSA, ac nid MRSA oedd ar Mr L, ac ymdriniwyd yn briodol â hyn.

O ran y safonau gofal a glanweithdra, ni allai'r Ombwdsmon wneud penderfyniad ar y mater hwn am nad oedd digon o dystiolaeth.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad, fodd bynnag, fod y digwyddiadau a ddilynodd marwolaeth Mr L yn annerbyniol. Yn dilyn diwedd y dadebriad ar ôl ataliad y galon, bu oedi o bron i chwe awr cyn i farwolaeth Mr L gael ei hardystio. Yn ystod yr amser hwn, gwelodd Mr K a'i deulu Mr L yn cael symudiadau anwirfoddol ac atgyrchau digymell, fel symudiadau anadlu. Gan nad oedd dim staff yn bresennol i egluro'r hyn oedd yn digwydd, roedd Mr K yn credu bod ei dad yn dal yn fyw ac yn dioddef. Er bod yr Ombwdsmon wedi dod i'r casgliad nad oedd Mr L yn fyw yn ystod y cyfnod hwn, roedd y diffyg gwybodaeth a roddwyd i Mr K yn annerbyniol ac roedd Mr K wedi ei adael yn hynod ddryslud a thrallodus. Cadarnhawyd y rhan hon o'r gŵyn.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon hefyd gŵyn Mr K am yr oedi cyn i'r Bwrdd Iechyd ymateb i'w gŵyn ac am gofnodion y ddau gyfarfod a gynhaliwyd fis Gorffennaf 2018. Nid oedd y Bwrdd Iechyd wedi diweddarau Mr K ac ni chwblhaodd y Bwrdd Iechyd ei ymateb i'r gŵyn nes i'r Ombwdsmon ddod yn rhan o'r achos. Er nad oedd yn fater a oedd wedi'i godi'n benodol gan Mr K, nododd yr Ombwdsmon fod ECG a gynhaliwyd yn ystod derbyniad cyntaf Mr L wedi dangos tystiolaeth debygol o glefyd rhydwelïau coronaidd. Nododd yr Ombwdsmon hefyd nad oedd dim camau pellach wedi'u cymryd yn ystod y

derbyniad hwn nac ar ôl yr ail dderbyniad, ond pe bai wedi gweithredu, efallai y gellid bod wedi osgoi ataliad y galon Mr L. Fodd bynnag, ni allai'r Ombwdsmon fod yn siŵr o hyn. Er hynny, roedd yr ansicrwydd hwn yn anghyfiawnder i Mr K ac roedd yn ddigon i'r Ombwdsmon i gadarnhau'r agwedd hon ar y gŵyn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod Mr K yn cael ymddiheuriad am y methiannau a ganfuwyd, a thâl unioni cam o £1,000. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd fod ei adroddiad yn cael ei rannu â'r staff a oedd yn gysylltiedig â gofal Mr L i hwyluso dysgu mewn gofal ar ôl marwolaeth, a bod y Bwrdd Iechyd yn dangos tystiolaeth i'r Ombwdsmon o unrhyw gamau a gymerwyd.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon.

[Llywodraeth Cymru - Arolygiaeth Gofal Cymru - Gwasanaethau Cymdeithasol Plant](#) [Rhif yr Achos: 201805168 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019](#)

Cwynodd Mrs X am y trefniadau rhannu gwybodaeth rhwng Llywodraeth Cymru – Arolygiaeth Gofal Cymru ("AGC") ac adran Gwasanaethau Cymdeithasol Plant. Yn benodol, cwynodd Mrs X nad oedd gwybodaeth gan AGC wedi ei rhannu â Gwasanaethau Cymdeithasol mewn modd rhesymol ac amserol. Cwynodd Mrs X nad oedd AGC wedi delio'n briodol â'i chŵyn.

Canfu'r ymchwiliad nad oedd AGC wedi rhannu gwybodaeth â Gwasanaethau Cymdeithasol mewn modd rhesymol ac amserol. Canfu fod AGC wedi colli cyfle i rannu pryderon â Gwasanaethau Cymdeithasol ym mis Hydref 2015, a oedd wedi golygu oedi pryderon ynglŷn am amddiffyn plant yn ddiangen am gyfnod o wyth mis. Ar yr adeg honno, roedd AGC wedi rhannu'r pryderon am amddiffyn plant, ond nid oedd wedi rhannu'r dystiolaeth ysgrifenedig roedd wedi'i chasglu gyda Gwasanaethau Cymdeithasol. Achosodd hyn gryn straen a thralod i Mrs X a'i theulu, a oedd yn credu bod y pryderon am amddiffyn plant wedi'u datrys yn briodol nes iddynt gael eu hadolygu 18 mis yn ddiweddarach heb unrhyw sbardun amlwg, a bod hynny wedi achosi anghyfiawnder iddynt. Canfu'r ymchwiliad hefyd nad oedd AGC wedi rhoi sylw priodol i gŵyn Mrs X am ddwy flynedd a hanner, a bod problemau eraill yn gysylltiedig â delio â chwynion.

Derbyniodd AGC ganfyddiadau'r adroddiad, a chytunodd i ymddiheuro i Mrs X ac i dalu iawndal o £500. Cytunodd AGC i roi copi i Mrs X o'r Polisi Interim ar gyfer ymateb i Ddigwyddiadau Diogelu fel y byddai Mrs X yn ymwybodol o'r camau a gymerwyd gan AGC i roi sylw i'r meysydd pryder a amlygwyd. Cytunodd AGC hefyd i dalu £250 i Mrs X fel iawndal i gydnabod y methiannau o ran delio â chwynion, ac i ddangos tystiolaeth eu bod wedi cyflwyno system TG sy'n monitro bod ymatebion amserol yn cael eu gwneud i gwynion.

[Llywodraeth Cymru - Arolygiaeth Gofal Cymru - Gwasanaethau Cymdeithasol Plant](#) [Rhif yr Achos: 201804498 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019](#)

Cwynodd Miss X am y trefniadau rhannu gwybodaeth rhwng Llywodraeth Cymru – Arolygiaeth Gofal Cymru ("AGC") ac adran Gwasanaethau Cymdeithasol Plant. Yn benodol, cwynodd Miss X nad oedd gwybodaeth gan AGC wedi ei rhannu â Gwasanaethau Cymdeithasol mewn modd rhesymol ac amserol. Cwynodd Miss X nad oedd AGC wedi delio'n briodol â'i chŵyn.

Canfu'r ymchwiliad nad oedd AGC wedi rhannu gwybodaeth â Gwasanaethau Cymdeithasol mewn modd rhesymol ac amserol. Canfu fod AGC wedi colli cyfle i rannu pryderon â Gwasanaethau Cymdeithasol ym mis Hydref 2015, a oedd wedi golygu oedi pryderon ynglŷn am amddiffyn plant yn ddiangen am gyfnod o wyth mis. Ar yr adeg honno, roedd AGC wedi rhannu'r pryderon am amddiffyn plant, ond nid oedd wedi rhannu'r dystiolaeth ysgrifenedig roedd wedi'i chasglu gyda Gwasanaethau Cymdeithasol. Achosodd hyn gryn straen a thralod i Miss X a'i theulu, a oedd yn credu bod y pryderon am amddiffyn plant wedi'u datrys yn briodol nes iddynt gael eu hadolygu 18 mis yn ddiweddarach heb unrhyw sbardun amlwg, a bod hynny wedi achosi anghyfiawnder iddynt. Canfu'r ymchwiliad hefyd fod diffygion ym mhroses delio â chwynion AGC.

Derbyniodd AGC ganfyddiadau'r adroddiad, a chytunodd i ymddiheuro i Miss X a'i mab ac i dalu iawndal o £500 yr un iddynt. Cytunodd AGC i roi copi i Mrs X o'r Polisi Interim ar gyfer ymateb i Ddigwyddiadau Diogelu fel y byddai Mrs X yn ymwybodol o'r camau a gymerwyd gan AGC i roi sylw i'r meysydd pryder a amlygwyd. Cytunodd AGC hefyd i dalu £250 i Miss X i gyd nabod y diffygion o ran delio â chwynion.

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Iechyd

Rhif yr Achos: 201904286 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019

Cwynodd Mr X am nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi ymateb llawn i'w gŵyn am y gofal a'r driniaeth a roddodd iddo.

Yn ystod ei ymholiadau, canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi cau cwyn Mr X mewn camgymeriad. Cynigiodd y Bwrdd Iechyd dalu swm o £250 i Mr X ac i ymateb i'w gŵyn. Yn dilyn ymholiadau'r Ombwdsmon, cytunodd y Bwrdd Iechyd i gwblhau'r camau canlynol i setlo cwyn Mr X erbyn 19 Tachwedd 2019:

- Llunio ymddiheuriad ysgrifenedig i Mr X am yr oedi cyn ymateb i'w gŵyn
- Rhoi eglurhad am yr oedi
- Rhoi ymateb o dan drefniadau Gweithio i Wella

Talu swm o £250 i Mr X am yr amser a'r drafferth yr aeth iddo i gwyno i'r Ombwdsmon.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Iechyd

Rhif yr Achos: 201903098 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019

Cwynodd Ms X nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ateb rhai o'r pryderon a godwyd ganddi ynglŷn â'r gofal a roddwyd i'w mab cyn iddo gyflawni hunanladdiad.

Nododd yr Ombwdsmon er bod ymchwiliad wedi'i gynnal o dan y Broses Adolygiad Digwyddiad Difrifol, nid oedd wedi cyhoeddi ymateb Gweithio i Wella ffurfiol.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i wneud y canlynol i setlo'r gŵyn hon **erbyn 4 Tachwedd 2019**:

- Ymddiheuro i Ms X am y methiant i gyhoeddi ymateb Gweithio i Wella
- Cyhoeddi ei ymateb Gweithio i Wella

Cyngor Castell-nedd Port Talbot - Gwasanaethau Cymdeithasol Plant

Rhif yr Achos: 201904067 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019

Cwynodd Mr X er iddo wneud cais i'w gŵyn am Wasanaethau Cymdeithasol gael ei symud ymlaen i Gam 2, nid oedd y Cyngor wedi ei huwchgyfeirio.

Er mwyn osgoi'r angen am ymchwiliad Cam 2, dywedodd y Cyngor ei fod yn parhau i weithio â Mr X drwy gael cyfarfodydd rheolaidd ag ef. Fodd bynnag, i setlo cwyn Mr X, cytunodd y Cyngor i gyhoeddi llythyr ymateb Cam 2 i Mr X o fewn y **30 diwrnod gwaith nesaf**.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe – Iechyd

Rhif yr Achos: 201900962 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019

Cwynodd Mr A am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w ddiweddar wraig gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe. Yn benodol, cwynodd Mr A fod canlyniadau sgan Mrs A wedi'u cam-gyfleu, bod oedi diangen wedi bod cyn darparu triniaeth gofal clwyfau ac na chafodd ei meddyginiaeth lleddfuo poeni ei rheoli'n briodol yn ystod cyfnod diweddarach yn yr ysbyty.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd cofnodion ar gael am y trafodaethau a gynhaliwyd ar ganlyniadau sgan a'r oedi mewn triniaeth i glwyf a oedd yn golygu ei bod yn anodd gwybod beth oedd natur y trafodaethau a gynhaliwyd rhwng y clinigwyr a Mr a Mrs A ar y pryd. Barnwyd fod diffyg cofnodion o'r fath yn dystiolaeth o gamweinyddu. Mewn ymateb i ymchwiliad yr Ombwdsmon derbyniodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe fod cwynion Mr A am y feddyginiaeth rheoli poen yn dangos methiant yn y gofal a chynigiodd dalu iawndal o dan gynllun Rheoliadau ac Iawn Gweithio i Wella y GIG (Cymru).

O ystyried canfyddiadau'r Ombwdsmon cytunodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe i ymddiheuro a chynnig eglurhad i Mr A am yr enghreifftiau o reoli cofnodion yn wael a thalu £250 am yr amser a'r drafferth yr aeth Mr A iddo yn wneud y cwynion hyn. Cytunodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe hefyd i gysylltu'n uniongyrchol â Mr A ynglŷn â'r setliad a gynigiwyd.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe – Iechyd](#)

[Rhif yr Achos: 201904636 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mr B fod Bwrdd Iechyd Bae Abertawe wedi gwneud camddiagnosis sawl blwyddyn yn ôl. O ganlyniad i'r diagnosis, dywedodd ei fod wedi cael effaith andwyol arno mewn sawl ffordd. Er ei fod wedi mynegi pryderon â'r Bwrdd Iechyd, roedd yn teimlo bod y llythyr ymateb yn anghyflawn, ac roedd yn anhapus â lefel yr esboniad a fu ar ran y Bwrdd.

Ar ôl adolygu'r llythyr cwyno a gyflwynwyd i'r Bwrdd Iechyd gan Mr B ym Mehefin 2019, canfu'r Ombwdsmon fod ei gynnwys yn gryno iawn o'i gymharu â'r llythyr cwyno manwl a gyflwynwyd i'w swyddfa. Roedd yn ymddangos nad oedd y Bwrdd Iechyd yn ymwybodol o natur ddifrifol pryderon Mr B, ac nad oedd wedi cael cyfle i gynnig ymateb cynhwysfawr.

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

- a) Ystyried graddfa iawn cwyn Mr B a rhoi ymateb cynhwysfawr iddo yn unol â chanllawiau 'Gweithio i Wella' GIG Cymru.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon bod hyn ddatrysiad boddhaol i'r materion a ystyriwyd yn y gŵyn hon.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Iechyd](#)

[Rhif yr Achos: 201904764 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Ms J nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymateb i'w chŵyn mewn modd amserol. Roedd yr Ombwdsmon yn bryderus am fod y Bwrdd Iechyd wedi dweud fis Ebrill 2018 y byddai'n ymateb yn ffurfiol o fewn 6 mis ond nid oedd wedi gwneud hynny erbyn Tachwedd 2018. Mewn ymateb i ymholiadau'r Ombwdsmon, cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd y byddai'n ymateb yn llawn i bryderon Ms J yn unol â'r broses Gweithio i Wella erbyn 6 Rhagfyr 2019.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hyn yn setliad rhesymol i'r gŵyn.

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

[Rhif yr Achos: 201904162 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mr A fod Nyrs Ardal a gyflogir gan y Bwrdd Iechyd wedi siarad ag ef dros y ffôn ar ôl iddo gael ei atgyfeirio at y tîm hwnnw gan ei uned arenol leol. Cwynodd fod agwedd y nyrs tuag ato wedi bod yn ddiystyriol ac nad oedd wedi ymweld â'i gartref i drin ei gyflwr.

Cwynodd Mr A hefyd am yr oedi a fu ar ran y Bwrdd Iechyd cyn ymateb i'w gŵyn ac nad oedd yr ymateb yn dangos dystiolaeth ei fod wedi olrhain y nyrs a oedd yn gyfrifol a rhoi cyngor priodol iddi.

Canfu'r asesiad fod diffyg manylion ynglŷn ag olrhain y nyrs dan sylw. Canfu hefyd yr ymddengys fod yr

oedi mewn ymateb i'w gŵyn wedi'i achosi am nad oedd Mr A wedi cael y llythyr a oedd wedi'i anfon gan y Bwrdd Iechyd. Nid oedd dim tystiolaeth i awgrymu bod hyn yn fethiant gwasanaeth ar ran y Bwrdd Iechyd. Roedd wedi anfon copi o'r llythyr ymateb gwreiddiol ato mewn llythyr ymateb arall iddo ar 30 Medi 2019, pan ddaeth yn amlwg nad oedd wedi'i gael.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Bwrdd Iechyd a chadarnhaodd fod y nyrs dan sylw wedi'i holrhain a'u bod wedi cael gair â hi ynglŷn â'r materion roedd Mr A wedi cwyno yn eu cylch.

Cytunodd i:

- a) Ysgrifennu llythyr at Mr A yn cadarnhau eu bod wedi olrhain y Nyrs Ardal dan sylw a'u bod wedi siarad â hi ynglŷn â'r digwyddiad.

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

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Iechyd](#)

[Rhif yr Achos: 201903984 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Miss X ar ran ei mam am fethiant y Bwrdd Iechyd i'w hysbysu drwy gydol y broses gwyno ac am ei fethiant i ymateb i'w chŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i gymryd y camau canlynol, i setlo'r gŵyn:

- a) Cyhoeddi ymddiheuriad ystyrlon ac esboniad am yr oedi;
- b) Cynnig tâl ariannol o £200 i gydnabod yr amser a'r drafferth yr aeth iddo i gwyno ac i gydnabod y ffordd wael yr ymdriniwyd â'r gŵyn;
- c) Sicrhau bod yr uchod ac ymateb terfynol yn cael eu hanfon at Miss X erbyn 28 Tachwedd.

[Cyngor Sir Penfro - Gwasanaethau Cymdeithasol Oedolion](#)

[Rhif yr Achos: 201901214 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mr X fod y Cyngor wedi diystyru ei phryderon am ansawdd y gofal a'r gwasanaethau a gafodd ei ddiweddar fam (Mrs Y) mewn Cartref Gofal a bod y Cyngor felly wedi methu ei diogelu'n ddigonol. Canfu'r ymchwiliad nad oedd cwyn Mr X, o ganlyniad i gamgymeriad gweinyddol wedi cael ei hanfon ymlaen at y swyddogion perthnasol i ymateb iddi. Cafodd Mr X ymateb yn dilyn ei alwad ffôn i'r Cyngor rai misoedd yn ddiweddarach ac ar ôl marwolaeth drist ei fam. Roedd y camgymeriad gweinyddol yn golygu bod cyfle wedi'i golli i asesu priodoldeb lleoliad Mrs Y yn y Cartref Gofal cyn ei marwolaeth. Mae'r ansicrwydd a achoswyd gan hyn yn anghyfiawnder.

Cytunodd y Cyngor i ymddiheuro'n ysgrifenedig i Mr X a chynnig iawndal i gydnabod y methiannau a nodwyd. Cytunodd hefyd i ddangos tystiolaeth ei fod wedi adolygu ei weithdrefn ar gyfer delio â chwynion a dangos y camau a gymerwyd o ganlyniad i'r adolygiad hwnnw.

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

[Rhif yr Achos: 201905108 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019](#)

Cwynodd Mrs X nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymateb i'w llythyr dyddiedig 21 Hydref 2019, a anfonwyd yn dilyn ei ymateb Gweithio i Wella.

Yn ystod ei ymholiadau, canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cydnabod llythyr Mrs X. Yn dilyn ymholiadau'r Ombwdsmon, cytunodd y Bwrdd Iechyd i gymryd y camau canlynol i setlo cwyn Mrs X erbyn 31 Ionawr 2020:

- a) Ymddiheuro'n ysgrifenedig i Mrs X am y methiant i gydnabod ei llythyr

- b) cynnig esboniad am yr oedi
- c) anfon ymateb ysgrifenedig ati

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Iechyd

Rhif yr Achos: 201904461 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019

Cwynodd Mr D am nad oedd y Radiolegydd a oedd wedi cynnal archwiliad uwchsain ar lwmp ar ei gefn wedi cyfathrebu'n briodol ag ef. Roedd hyn wedi achosi pryder iddo gan nad oedd yn siŵr beth oedd y canlyniadau wedi'u datgelu am natur y lwmp. Ni chafodd ychwaith eglurhad ynglŷn ag unrhyw ymchwiliadau pellach neu driniaeth arfaethedig. Cysylltodd â'r adran berthnasol ychydig ddyddiau ar ôl ei archwiliad a dywedwyd wrtho y byddai'r Radiolegydd yn cysylltu ag ef. Ni wnaeth hi gysylltu ag ef. Llwyddodd ei Feddyg Teulu i dynnu'r lwmp ychydig yn ddiweddarach.

Cwynodd wrth y Bwrdd Iechyd ac roedd yn anhapus â'i ymateb ac â thrylwyredd ei ymchwiliad. Roedd yn anhapus hefyd â'r oedi a fu cyn ymateb i'w ymholiadau ynglŷn â'r llythyr ymateb.

Canfu'r Ombwdsmon yr ymddengys fod y materion a godwyd yn y gŵyn wedi'u cyfiawnhau a bod diffyg eglurder a rhai ymatebion a oedd yn gwrthddech ei gilydd yn y ddau lythyr ymateb a gyhoeddwyd gan y Bwrdd Iechyd mewn ymateb i'w gŵyn.

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

- a) Ysgrifennu llythyr at Mr D yn ymddiheuro am yr amser a gymerwyd i ymateb i'r materion a godwyd ganddo yn dilyn llythyr ymateb cyntaf y Bwrdd Iechyd.
- b) Cadarnhau a oedd canlyniadau'r sgan uwchsain wedi cael eu hadolygu gan yr Ail Ymgynghorydd gydag eglurhad o sut y gwnaethpwyd hyn.
- c) Egluro unrhyw anghysonderau yn y llythyrau ymateb ynglŷn â'r sicrwydd a roddwyd gan y Meddyg yn ystod yr archwiliadau uwchsain.
- d) Cynnig iawndal o £150 i'r achwynydd am yr amser a'r drafferth yr aeth iddo i gwyno.

Dylid cwblhau'r camau hyn o fewn 30 diwrnod gwaith i ddyddiad y llythyr penderfyniad.

Addysg

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cludiant Cyngor Sir y Fflint- Cludiant Ysgol

Rhif yr Achos: 201903581 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019

Cwynodd Mrs X am fod Cyngor Sir y Fflint ("y Cyngor") wedi gwrthod darparu cludiant ysgol am ddim i'w mab am nad oedd yn mynychu'r ysgol uwchradd agosaf at eu cartref. Cwynodd Mrs X am y ffordd yr oedd pellteroedd yn cael eu cyfrifo a bod pellteroedd gwahanol wedi eu nodi gan wahanol adrannau o'r Cyngor. Cwynodd Mrs X hefyd nad oedd proses gwyno'r Cyngor yn ddigon annibynnol a bod cais wedi'i wneud iddi i ofyn am grynodedeb o'i hapêl.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod y pellteroedd wedi cael eu cyfrifo'n unol â pholisi'r Cyngor. Er bod anghysonderau yn y pellteroedd a nodwyd gan yr adrannau Derbyniadau Ysgol a Cludiant Integredig, nid oedd gwahaniaeth o ran pa ysgol oedd yr agosaf. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod y broses gwyno'n ddigon annibynnol ac nad oedd y cais i Mrs X i grynhoi ei hapêl yn un afresymol.

Cytunodd y Cyngor i gynnal ymchwiliad gyda'i ddarparwyr meddalwedd i ganfod pam fod anghysonderau yn y pellteroedd ac i gyhoeddi ymateb/egllurhad ysgrifenedig i Mrs X. Os byddai'r ymholiadau hynny'n dod

i'r casgliad bod y penderfyniad i wrthod cludiant ysgol am ddim wedi bod yn anghywir, cytunodd y Cyngor i ailystyried y cais ac i dalu iawn priodol am y costau a wynebwyd ers dechrau'r flwyddyn academaidd pe byddai'r penderfyniad yn cael ei wrydroi.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y camau canlyniad yn ddatrysiaid rhesymol i gŵyn Mrs X.

Cyllid a Threthiant

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr – Arall

Rhif yr Achos: 201904996 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019

Cwynodd Mr L nad oedd y Cyngor wedi caniatáu eithriad o'r dreth gyngor iddo y credai yr oedd ganddo hawl iddo. Dywedodd fod y ffaith bod perchennog blaenorol yr eiddo wedi elwa ar eithriad o'r fath yn ymddangos yn annheg. Hefyd, gan ei fod wedi gorfod talu'r dreth gyngor, roedd wedi dioddef colled ariannol a oedd wedi arwain at oedi cyn adnewyddu'r eiddo.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Cyngor wedi gwneud camgymeriad pan ddyfarnodd yr eithriad o'r dreth gyngor. O ganlyniad, nid oedd y cyfnod eithrio llawn yr oedd ganddo'r hawl iddo wedi'i ddyfarnu i Mr L am anheddiad a oedd yn cael ei adnewyddu'n strwythurol.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor a chytunodd i:

O fewn 20 diwrnod gwaith:

- a) Dyfarnu eithriad am 6 mis arall i gyfrif treth gyngor Mr L, i gynyddu'r eithriad Dosbarth A i gyfnod o 12 mis.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon y byddai hyn yn datrys y materion a ystyriwyd yn y gŵyn hon.

Tai

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cymdeithas Tai Linc-Cymru – Gwaith trwsio a chynnal a chadw (gan gynnwys tamprwydd/gwelliannau ac addasiadau ee gwres canolog, ffenestri gwydr dwbl)

Rhif yr Achos: 201903106 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019

Cwynodd Ms A nad oedd y Gymdeithas wedi cydymffurfio â'i pholisïau ei hun drwy beidio ag ymrwymo i wneud gwaith trwsio yn ei chartref.

Wrth asesu cwyn Ms A, nodwyd ei bod wedi codi amryw o faterion â'r Gymdeithas, gyda rhai ohonynt heb eu datrys. Cytunodd y Gymdeithasol i gynnal asesiad/archwiliad o'i chartref i weld pa waith oedd angen ei wneud o hyd. Cynhaliwyd hyn ar 1 Hydref 2019.

Cyngor Sir Powys – Arall

Rhif yr Achos: 201902938 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019

Roedd Mr X yn un o denantiaid y Cyngor. Cwynodd hefyd am swm y tâl gwasanaeth a godwyd am garthffosiaeth. Roedd yn credu y dylai'r Cyngor gynnig gostyngiad i bobl anabl a/neu bobl sy'n derbyn budd-daliadau.

Derbyniodd y Cyngor nad oedd wedi amlinellu nac egluro'r tâl gwasanaeth fel y dylai fod wedi'i wneud yn unol â Deddf Tai (Cymru) 2014. I gydnabod y methiant hwn a'r anghyfiawnder a achoswyd i'r achwynydd drwy beidio â bod yn ymwybodol o'r wybodaeth hon ar ddechrau'r denantiaeth, cytunodd y Cyngor i ymddiheuro a thalu £75 iddo o fewn 20 diwrnod gwaith.

Cytunodd y Cyngor hefyd i roi eglurhad i'r Ombwdsmon o fewn 20 diwrnod gwaith am ei fethiant i gydymffurfio â'r newidiadau a gyflwynwyd gan y Ddeddf o ran taliadau gwasanaeth. Yn olaf, cytunodd y Cyngor i newid ei gyfundebau tenantiaeth i sicrhau bod taliadau gwasanaeth wedi'u nodi'r eglur i denantiaid ar ddechrau eu tenantiaethau (o fewn dau fis).

Er na allai'r Ombwdsmon ystyried swm y tâl gwasanaeth a godwyd gan y Cyngor nac ychwaith a ddylai gostyngiad gael ei gynnig, darparwyd gwybodaeth i'r achwynydd am gyrff a allai ystyried y materion hyn.

[Cymdeithas Tai Hafod – Anghydfod rhwng cymdogion ac ymddygiad gwrthgymdeithasol](#) [Rhif yr Achos: 201903434 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mr X nad oedd Cymdeithas Tai Hafod ("y Gymdeithas Tai") wedi cynnig cyfryngu mewn ymdrech i ddatrys problemau a oedd yn parhau â'i gymydog.

Canfu'r asesiad er bod Mr X wedi cael ei hysbysu nad oedd y Gymdeithas Tai o'r farn y byddai cyfryngu'n briodol, nid oedd wedi rhoi diweddariadau iddo ynghylch eu barn ar addasrwydd cyfryngu i helpu i ddatrys y problemau â'i gymydog.

Cytunodd y Gymdeithas Tai y byddai'n cwrdd wyneb yn wyneb â Mr X o fewn 10 niwrnod gwaith i:

- a) egluro pan nad yw wedi cynnig cyfryngu hyd yma;
- b) rhoi diweddariadau ar eu safbwynt presennol o ran addasrwydd cyfryngu i ddatrys y problemau â'i gymydog;
- c) cadarnhau nad yw cyfryngu wedi'u ddiystyru fel ffordd o ddatrys y problemau â'i gymydog.

Bydd y Gymdeithas Tai hefyd yn cynnwys yr wybodaeth mewn llythyr dilynol o fewn 5 diwrnod gwaith ar ôl y cyfarfod wyneb yn wyneb.

[Cymdeithas Tai Unedig Cymru - Gwaith trwsio a chynnal a chadw \(gan gynnwys tamprwydd/gwelliannau ac addasiadau ee gwres canolog, ffenestri gwydr dwbl\)](#) [Rhif yr Achos: 201903007 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mr A nad oedd Cymdeithas Tai Unedig Cymru wedi trwsio gollyngiad dŵr yn ei eiddo mewn modd amser a bod hynny wedi achosi difrod i'r llawr. Roedd yn teimlo bod y gwaith trwsio arfaethedig i'r llawr yn annerbyniol. Cwynodd Mr A hefyd nad oedd y Gymdeithas Tai wedi delio â'i gwynion mewn modd derbyniol.

Canfu'r Ombwdsmon fod oedi wedi bod cyn i'r Gymdeithas Tai wneud y gwaith trwsio a bod ei hagwedd at y difrod a achoswyd yn afresymol. Hefyd, canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Gymdeithas Tai wedi gweithredu'n unol â'i pholisi ar gyfer delio â chwynion wrth reoli cwynion Mr A.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Gymdeithas Tai a chytunodd i:

O fewn 20 diwrnod gwaith:

- a) Cysylltu â Mr A i drefnu teils newydd yn y cyntedd sy'n cyrraedd yr un safon weladwy dderbyniol â'r rhai a oedd yno cyn y difrod.
- b) Ymddiheuro a thalu £125 i Mr A i gydnabod ei fethiannau wrth ddelio â'i gŵyn;

O fewn 20 diwrnod gwaith

- c) ar ôl cytuno ar y llawr newydd â Mr A, gwneud y gwaith trwsio.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon y byddai hyn yn datrys y materion a godwyd yn y gŵyn hon.

[Cyngor Caerdydd – Dyraniadau, trosglwyddiadau a chyfnewidiadau](#)
[Rhif yr Achos: 201904204 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Ms S fod Cyngor Caerdydd wedi gwneud nifer o gamgymeriadau ac wedi dangos diffyg gweithredu yn ei ymateb i gŵyn a wnaed yn erbyn ei adrannau Opsiynau Tai ac Apeliadau Tai.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Cyngor wedi cael y sylwadau a wnaed gan Ms S yn dilyn eu hymateb i'r gŵyn ac felly nid oedd wedi cael cyfle i ymateb iddynt.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor a chytunodd i:

O fewn 20 diwrnod gwaith

- a) Ymateb yn llawn i'r sylwadau a chwestiynau bellach a godwyd mewn ymateb i'w llythyr ymchwilio i'r gŵyn a gyhoeddwyd ar 1 Hydref 2019.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon y byddai hyn yn datrys y materion a godwyd y gŵyn hon.

[Cyngor Caerdydd - Arall](#)
[Rhif yr Achos: 201903997 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mrs X fod Cyngor Caerdydd ("y Cyngor") yn dymchwel wal yng nghefn ei heiddo ac yn codi ffens yn ei lle. Roedd y Cyngor wedi cael cyngor ar statws y wal ac wedi penderfynu nad oedd yn wal a oedd yn cael ei rhannu ac mai hwy oedd yn berchen arni. Roedd Mrs X yn pryderu nad oedd y Cyngor wedi ystyried yr ymsuddiant posibl a'r effaith a gâi hyn ar ei heiddo pe baent yn cael gwared ar y wal. Roedd am gael gweld adroddiad y syrfêwr i gael cadarnhad na fyddai cael gwared ar y wal yn achosi difrod i'w heiddo.

I setlo'r gŵyn mae'r Cyngor wedi cytuno i gyfarwyddo syrfêwr annibynnol i gofnodi cyflwr eiddo Mrs X ac i rannu'r adroddiad hwn â hi. Mae'r Cyngor wedi cytuno i gymryd y cam hwn o fewn y 30 diwrnod gwaith nesaf, yn ddibynnol ar argaeledd y syrfêwr.

[Grŵp Cynefin - Gwaith trwsio a chynnal a chadw \(gan gynnwys tamprwydd/gwelliannau ac addasiadau ee gwres canolog, ffenestri gwydr dwbl\)](#)

[Rhif yr Achos: 201904037 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019](#)

Cwynodd Miss X fod Grŵp Cynefin ("y Gymdeithas") wedi gosod system wresogi newydd yn ei chartref fis Hydref 2018 ac ers hynny bu cynnydd sylweddol yn ei biliau tanwydd ac roedd yn awr mewn tlodi tanwydd.

Wrth wneud ymchwiliadau gyda'r Gymdeithas, hysbyswyd yr Ombwdsmon fod Miss X wedi cwyno am y mater a'i bod wedi cael cyfle i apelio yn erbyn llythyr penderfyniad y Gymdeithas ym mis Gorffennaf 2019 ond na fanteisiwyd ar y cyfle hwnnw. I setlo'r gŵyn, cytunodd y Gymdeithas i ganiatáu apel ac y bydd o fewn 30 diwrnod gwaith yn cynnal ymchwiliad Cam 2 llawn i bryderon yr achwynydd ac yn cyhoeddi ymateb manwl.

[Cymdeithas Tai Charter \(Rhan o Grŵp Pobl\) - Gwaith trwsio a chynnal a chadw \(gan gynnwys tamprwydd/gwelliannau ac addasiadau ee gwres canolog, ffenestri gwydr dwbl\)](#)

[Rhif yr Achos: 201904131 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019](#)

Cwynodd Mrs A nad oedd Cymdeithas Tai Charter ("y Gymdeithas") wedi rhoi sylw i sawl problem roedd wedi'u hysbysu yn eu cylch yn ymwneud â'r tŷ lle mae'n byw fel un o'r tenantiaid. Roedd hyn yn cynnwys diffygion gyda'r draeniad yn yr ardd yn ogystal â gosodiadau mewnol a phroblemau strwythurol. Roedd wedi symud i mewn i'r eiddo ym mis Gorffennaf 2017 ac roedd wedi'u hysbysu am sawl problem ers y dyddiad hwnnw.

Bu'r Ombwdsmon yn ystyried ei chŵyn a defnyddiodd ei ddisgresiwn i asesu materion a godwyd yn nghŵyn Mrs A ym Mehefin 2018. Roedd tua 12 mis rhwng y dyddiad hwn a phan wnaeth gŵyn swyddogol i'r Gymdeithas am ei methiant i roi sylw i'r diffygion roedd wedi tynnu sylw atynt ynddo. Roedd y Gymdeithas wedi ymateb i'w chŵyn drwy lythyr ar 20 Awst 2019 yn dilyn ymweliad â'i chartref gan syrfêwr a gyflogwyd gan y Gymdeithas ar 19 Gorffennaf 2019. Roedd wedi ymddiheuro am beth o'r oedi cyn ymateb i'w cheisiadau am waith trwsio. Roedd hefyd wedi cytuno i ddatrys unrhyw ddiffygion a oedd yn aros.

Roedd yr Ombwdsmon yn bryderus, fodd bynnag, oherwydd fe ymddengys na chafodd Mrs A ddim diweddariadau gan y Gymdeithas ynglŷn â'r gwaith trwsio oedd angen ei wneud. Cysylltodd â'r Gymdeithas a chytunodd i;

- Ysgrifennu llythyr at yr achwynydd yn dangos cynnydd unrhyw waith trwsio heb ei wneud a oedd wedi'i restru yn ei llythyr ymateb ati, dyddiedig 20 Awst 2019, gyda dyddiad bras ar gyfer cwblhau'r gwaith.
- Cynnig taliad o £150 am yr amser a'r drafferth yr aeth iddo i roi gwybod am sawl problem yn gysylltiedig â'r eiddo roedd yn ei rentu ers Medi 2018.

Bydd angen cwblhau hyn o fewn 30 diwrnod gwaith o ddyddiad y llythyr penderfyniad.

Mae'r Ombwdsmon yn credu y bydd yn datrys cwyn Mrs A.

[Cyngor Caerdydd - Dyraniadau, trosglwyddiadau a chyfnewidiadau](#) [Rhif yr Achos: 201904520 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019](#)

Cwynodd Mr A am ei fod wedi cyflwyno rhagor o dystiolaeth feddygol i Gyngor Caerdydd ("y Cyngor") i ategu ei gais am drosglwyddiad ac nad oedd wedi ei ddiweddarau ar ei safle cyfredol ar y gofrestr dai.

Cytunodd y Cyngor i gymryd y camau canlynol o fewn 20 niwrnod i ddatrys cwyn Mr A:

- Datgan yn ysgrifenedig fod y dystiolaeth feddygol wedi cael ystyriaeth lawn
- Cadarnhau ym mha fand blaenoriaeth y mae'r cais am dy.

Cynllunio a Rheoli Adeiladu

Cadarnhawyd

[Cyngor Sir y Fflint – Materion cynllunio eraill](#) [Rhif yr Achos: 201807248 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mrs X am yr oedi ar ran Cyngor Sir y Fflint cyn codi ffens yr oedd wedi cytuno i'w chodi ym mis Chwefror 2017. Dywedodd Mrs X hefyd nad oedd y Cyngor wedi delio â'i chŵyn yn unol â'i weithdrefn gwyno ei hun. Yn benodol, cynodd nad oedd y Cyngor wedi cadw at y dyddiadau cwblhau ar gyfer cyhoeddi ei ymatebion i gwynion nac wedi rhoi diweddariadau priodol iddi am yr oedi.

Canfu'r Ombwdsmon er nad oedd peth o'r oedi gyda'r trefniadau i gosi'r ffens o reidrwydd yn afresymol

nac o fewn rheolaeth y Cyngor, roedd oedi sylweddol wedi'i achosi gan y dybiaeth anghywir fod Mrs X wedi symud tŷ ac felly nad oedd angen y ffens arni mwyach. O ganlyniad, roedd methiant i hysbysu Mrs X o ganlyniad y cais cynllunio ar gyfer y ffens fel y'i cyngorwyd yn flaenorol ac i wneud trefniadau i gcontractwr ei chodi. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad felly ei bod yn annerbyniol bod Mrs X wedi gorfod aros bron i 2 flynedd i gael gosod y ffens roedd y Cyngor wedi'i chynnig fis Chwefror 2017. Canfu hefyd fod ymateb Cam 3 y Cyngor i'r gŵyn yn benodol wedi'i gyhoeddi ymhell y tu hwnt i'r amserlenni perthnasol ac na chafodd Mrs X ddiweddariadau amserol nac ystyrlon ar ba bryd y byddai'r Cyngor mewn sefyllfa i ymateb iddi. O ganlyniad, cadarnhaodd yr Ombwdsmon y ddwy gŵyn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Cyngor yn ymddiheuro i Mrs X ac yn talu iawndal o £500 iddi i gydnabod y methiannau a amlygwyd ganddo. Argymhellodd hefyd fod y Cyngor yn atgoffa staff sy'n gyfrifol am ddelio â chwynion y dylai achwynwyr gael diweddariadau amserol ac ystyrlon os nad oes modd cyhoeddi ymateb i'r gŵyn o fewn amserlenni'r Cyngor. Hefyd, o gofio'r sylwadau a gafodd gan y Cyngor yn ystod yr ymchwiliad i'r gwelliannau a oedd wedi'u gwneud ganddo o ran delio â chwynion ar gyfer yr adran Cynllunio, yr Amgylchedd a'r Economi, argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Cyngor yn dangos tystiolaeth o'r gwelliannau hyn (neu, os nad ydynt wedi'u cyflwyno eto, y camau mae'n eu cymryd i roi sylw i'r mater). Yn olaf, argymhellodd y dylai'r Cyngor adolygu perfformiad yr adran o ran ymateb i gwynion. Cytunodd y Cyngor i weithredu'r argymhellion.

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

[Cyngor Sir Caerfyrddin – Datblygiad diawdurdod – galwadau am gamau gorfodi etc](#)
[Rhif yr Achos: 201904044 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mr X am fethiant ar ran y Cyngor i gymryd camau gorfodi yn erbyn datblygwr a oedd wedi adeiladu tŷ ei fab, lle nad oedd yr ardd wedi'i hadeiladu'n unol â'r cynlluniau a gymeradwywyd. Cwynodd Mr X hefyd am y ffordd yr oedd y Cyngor wedi delio â'i gŵyn ffurfiol.

Canfu'r Ombwdsmon er bod y Cyngor wedi rhoi ei reswm yn y diwedd am benderfynu peidio â chymryd camau gorfodi, roedd wedi achosi amser a thrafferth y gellid bod wedi ei osgoi i Mr X wrth fynd ati i wneud cwyn. Er na allai'r Ombwdsmon gwestiynu rhinweddau sylweddol y penderfyniad a wnaed gan y Cyngor ynglŷn â chamau gorfodi, daeth i'r casgliad bod yr oedi cyn rhoi ei resymau a safon isel ar y cyfan wrth ddelio â'r gwyn yn cyfrif fel anghyfiawnder heb ei ddatrys i Mr X.

I setlo'r gŵyn, cytunodd y Cyngor, o fewn 20 diwrnod gwaith, i ymddiheuro i Mr X a thalu iawndal o £250, i gydnabod yr amser a'r drafferth y gellid bod wedi eu hosgoi i fynd ati i gwyno.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y camau hyn yn ddatrysiaid priodol.

Gwasanaethau Cymdeithasol – Oedolyn

Cadarnhawyd

[Cyngor Sir Penfro – Aseiad Gofal Cymdeithasol](#)
[Rhif yr Achos: 201806802 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019](#)

Cwynodd Mrs X, sydd wedi cael diagnosis o gyflwr terfynol, nad oedd Cyngor Sir Penfro ("y Cyngor") wedi asesu ei hanghenion am ofal yn amserol, nad oedd wedi ei helpu i ddiwallu ei hanghenion yn amserol ac nad oedd wedi rhoi ystyriaeth briodol i'w hamgylchiadau personol. Cwynodd Mrs X hefyd nad oedd y Cyngor wedi delio'n briodol â'i chŵyn.

Cadarnhaodd yr ymchwiliad bob un o'r pedair agwedd ar gŵyn Mrs X. Canfu nad oedd anghenion gofal Mrs X wedi cael eu hasesu o fewn amserlen y Cyngor ar gyfer asesiadau nad ydynt yn gritigol, er bod

ganddi salwch terfynol. Canfu o ganlyniad na chafodd Mrs X gymorth i ddiwallu ei hanghenion mewn modd amserol neu, mewn gwirionedd, ddim cymorth o gwbl. Achosodd hyn anghyfiawnder sylweddol i Mrs X a oedd wedi'i gadael i ymdopi heb help.

Canfu'r ymchwiliad y dylai'r Cyngor fod wedi ystyried amgylchiadau personol Mrs X, yn enwedig ei chyflwr terfynol, ac wedi cyflymu ei hasesiad. Ni wnaeth hynny. Canfu'r Ombwdsmon fod hyn yn fethiant gwasanaeth a achosodd anghyfiawnder sylweddol i Mrs X a oedd wedi gweithredu ei hawliau o dan Erthygl 8 o'r Ddeddf Hawliau Dynol am na allai fyw ei bywyd mor annibynnol â phosibl am gyhyd â phosibl. Canfu'r ymchwiliad hefyd fod yr oedi cyn cyhoeddi ymateb i gŵyn Mrs X yn fethiant gwasanaeth ac, efallai, yr arwydd pennaf nad oedd y Cyngor wedi ystyried diagnosis Mrs X.

Cytunodd y Cyngor i ymddiheuro i Mrs X a chynnig asesiad integredig llawn iddi. Cytunodd hefyd i drefnu hyfforddiant i'r tîm perthnasol, i archwilio a newid polisiau perthnasol yn ôl yr angen, a mynd â'r achos at ei swyddog Cydraddoldeb a Hawliau Dynol i'w adolygu ac i nodi pwyntiau dysgu.

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Sir Ddinbych – Aseiad Gofal Cymdeithasol

Rhif yr Achos: 201904876 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019

Cwynodd Mr R nad oedd Adran Gwasanaethau Cymdeithasol y Cyngor wedi mabwysiadu rôl ragweithiol yng ngofal ei fam yn ei chartref. Dywedodd fod y cyfathrebu â hwy, ar adegau critigol ym mywyd ei fam, yn wael a'i bod wedi methu â diwallu ei anghenion.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Cyngor wedi ymchwilio i gŵyn Mr R, a gyflwynwyd iddynt ym mis Medi 2019, yn unol â Rheoliadau Gweithdrefn Gwynion y Gwasanaethau Cymdeithasol (Cymru) 2014. Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor a chytunodd yntau i:

O fewn 20 diwrnod gwaith:

- a) Cysylltu â Mr R er mwyn hwyluso dechrau ymchwiliad i'w gŵyn, a wnaed i'r Cyngor ym Medi 2019, yn unol â Rheoliadau Gweithdrefn Gwynion y Gwasanaethau Cymdeithasol (Cymru) 2014.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon y byddai hyn yn datrys y materion a ystyriwyd yn y gŵyn hon.

Gwasanaethau Cymdeithasol – Oedolyn

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Bro Morgannwg - Arall

Rhif yr Achos: 201903657 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Hydref 2019

Cwynodd Mr X ei fod wedi gwneud cwyn ffurfiol i Wasanaethau Cymdeithasol ac wedi cael ymateb Cam 1. Roedd wedi gofyn i'w gŵyn fynd ymlaen i Gam 2 ar gyfer ymchwiliad annibynnol. Fodd bynnag, roedd y Cyngor wedi gwrthod ei gais. I setlo cwyn Mr X cytunodd y Cyngor i gyhoeddi ymateb Cam 2 i Mr X o fewn y **30 diwrnod gwaith** nesaf.

Cyngor Bro Morgannwg - Arall

Rhif yr Achos: 201903186 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019

Cwynodd Mr X nad oedd Cyngor Bro Morgannwg wedi ymateb i'r gŵyn a wnaed ganddo ynghylch Gwasanaethau Cymdeithasol.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Cyngor wedi ymateb i gŵyn Mr X.

Gofynnodd a chafodd yr Ombwdsmon gytundeb y Cyngor i gymryd y camau canlynol o fewn 20 diwrnod gwaith:

- a) Delio â chŵyn Mr X yn unol â Gweithdrefn Gwynion y Gwasanaethau Cymdeithasol a rhoi ymateb llawn i Mr X.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon y byddai hyn yn datrys y materion a ystyriwyd yn y gŵyn hon.

Cyngor Abertawe – Arall

Rhif yr Achos: 201904212 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Tachwedd 2019

Cwynodd Mr X nad oedd Cyngor Abertawe ("y Cyngor") wedi mynd â'i gŵyn ymlaen i Gam 2 o broses gwyno'r Gwasanaethau Cymdeithasol.

Cytunodd y Cyngor i wneud y canlynol i setlo'r cwyn Mr X:

- a) Uwchgyfeirio cwyn Mr X i Gam 2 o broses gwyno'r Gwasanaethau Cymdeithasol a chyhoeddi ymateb Cam 2 o fewn yr amserlenni statudol, yn dilyn cyfarfod rhwng Mr X a'r Ymchwilydd Annibynnol.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hwn yn ddatrasiad priodol i'r gŵyn.

Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili – Arall

Rhif yr Achos: 201904972 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019

Cwynodd Mrs B fod y Cyngor wedi rhoi gwybodaeth anghywir iddi ynglŷn â faint o lwfans gofal maeth y byddai yn ei gael. Dywedodd ei bod wedi gwneud y penderfyniad i fwrw ymlaen â'r trefniant maethu, a oedd yn benderfyniad enfawr, a fyddai'n newid ei bywyd, ar sail gwybodaeth anghywir. Hefyd, roedd y gwahaniaeth yn y swm y cytunwyd arno, a'r swm a gafodd yn y diwedd, wedi cael effaith ariannol andwyol ar y teulu.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Cyngor wedi cyfaddef bod Mrs B wedi cael gwybodaeth anghywir, a bod yr wybodaeth hon wedi ei defnyddio i lywio penderfyniad Mrs B i fwrw ymlaen â'r trefniant maethu. Erbyn i Mrs B ddod o wybod beth fyddai'r swm cywir, roedd y plentyn yn byw â hwy ac, yn ei barn hi, roedd yn rhy hwyr i newid ei phenderfyniad.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor a chytunodd i:

O fewn 20 diwrnod gwaith:

- a) Ad-dalu i Mrs B y swm of £1796.56, sy'n cyfateb i'r gwahaniaeth rhwng y swm y dywedwyd wrthi y byddai yn ei dderbyn fel gofalydd maeth, a'r swm a gafodd yn y diwedd, am y cyfnod cyn iddi gael ei chymeradwyo fel gofalydd maeth.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon y byddai hyn yn datrys y materion a ystyriwyd yn y gŵyn hon.

Cyngor Sir y Fflint – Diogelu

Rhif yr Achos: 201904661 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Rhagfyr 2019

Cwynodd Miss X am fethiant y Cyngor i ymyrryd yn ysgol ei merch, ar ôl iddi gwyno ei bod ei merch yn cael ei bwlio. Cwynodd hefyd nad oedd y Cyngor wedi gweithredu ar ei chais i gymryd camau amddiffyn plant.

Ni allai'r Ombwdsmon ystyried y rhan fwyaf o gŵyn Miss X, am ei bod yn ymwneud â rheolaeth fewnol yr ysgol roedd ei merch yn ei mynychu ac a oedd felly y tu allan i'w awdurdodaeth. Fodd bynnag, roedd yr Ombwdsmon o'r farn y gallai'r Cyngor ymchwilio i gŵyn gyfyngedig Miss X am ei benderfyniad i beidio â bwrw ymlaen ag ymchwiliadau amddiffyn plant. Cytunodd y Cyngor i ystyried y gŵyn hon o dan weithdrefn gwynion statudol y Gwasanaethau Cymdeithasol. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hyn yn ddatrysiaid priodol.