

# Coflyfr

yr Ombwdsmon

Rhifyn 41 Ebrill – Mehefin 2020

## Cynnwys

Iechyd .....	2
Cyfleusterau Cymunedol, Adloniant a Hamdden.....	27
Ymdrin â Chwynion .....	28
Yr Amgylchedd ac Iechyd yr Amgylchedd.....	30
Tai .....	31
Darparwr GIG Annibynnol .....	32
Cynllunio a Rheoli Adeiladau .....	33
Ffyrdd a Thrafnidiaeth .....	34
Gwasanaethau Cymdeithasol – Oedolion .....	34
Amrywiol Eraill.....	36

# Iechyd

## Cadarnhawyd

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Arall  
Rhif yr Achos: 201804936 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2020

Cwynodd Mr A ynglŷn â'r gwasanaeth adsefydlu cardiaidd a dderbyniodd wrth Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd"), a arweiniodd, yn ôl Mr A, at anaf i'w frest. Rai misoedd yn gynharach, cafodd Mr A lawdriniaeth ddargyfeiriol ar y galon. Yn benodol, cwynodd ynglŷn â'r gofal a'r driniaeth a dderbyniodd mewn perthynas â'r sesiynau adsefydlu cardiaidd ("CR") ym mis Chwefror a Mawrth 2017 pan ddigwyddodd yr anaf. Dywedodd Mr A fod hyn wedi arwain yn uniongyrchol at ail-agor y clwyf ar ei frest, ac nid oedd modd ei ail-weirio. Bu'n rhaid iddo wisgo brês ers hynny. Cwynodd hefyd ynglŷn â'r ffordd yr ymdriniodd y Bwrdd Iechyd â'i gŵyn.

Canfu'r ymchwiliad, er ei fod yn briodol i Mr A ddechrau adsefydlu cardiaidd, roedd diffyg cofnodion y Bwrdd Iechyd ynglŷn â'r sesiynau adsefydlu yn hynod bryderus ac yn gyfystyr â chamweinyddu. Nid oedd y diffyg cofnodion yn darparu unrhyw sail i gleifion adsefydlu cardiaidd i gynnal ymarferion adsefydlu yn ddiogel. Yn absenoldeb cofnodion i'r gwrthwyneb, canfu'r ymchwiliad fod adroddiad Mr A o sut y cafodd yr anaf i'w frest, yn ddigon credadwy. Gadawodd yr anaf Mr A gyda symptomau sy'n cael effaith barhaus ar ansawdd ei fywyd. Canfu'r ymchwiliad hefyd camweinyddu yn y ffordd yr ymdriniodd y Bwrdd Iechyd â'i gŵyn. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mr A.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd, o fewn 1 mis, roi ymddiheuriad i Mr A am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad a iawndal o £250 am y ffordd wael yr ymdrinwyd â'r gŵyn. Argymhellodd hefyd y byddai'r Bwrdd Iechyd, o fewn 1 mis, yn cynnal adolygiad o sut caiff CR ei ddarparu, ac o fewn 3 mis, i gynhyrchu dogfennau ffurfiol i gofnodi asesiadau, trosglwyddo a monitro cleifion sy'n ymgymryd ag ymarferion adsefydlu, ynghyd â gwybodaeth ysgrifenedig glir i gleifion.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Triniaeth glinigol mewn ysbyty  
Rhif yr Achos: 201807683 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2020

Cwynodd Mrs A ynglŷn â'r gofal a'r ffordd y cafodd ei diweddar ŵr ei reoli gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd") yn Ysbyty Cyffredinol Glangwili. Roedd Mr A, oedd yn dioddef o arthrits gwynegol, wedi dechrau cymryd y cyffur atal imiwnedd methotrexate, ar gyfer y cyflwr. Aethpwyd â Mr A i'r Ysbyty ym mis Tachwedd a bu farw o niwmonitis a ysgogwyd gan methotrexate (clefyd yr ysgyfaint sy'n peryglu bywyd sy'n gymhlethdod prin o methotrexate) ym mis Ionawr 2018. Roedd Mrs A yn poeni nad oedd gwersi wedi'u dysgu o achos ei gŵr. Roedd hefyd yn anfodlon gyda'r ffordd y gwnaeth y Bwrdd Iechyd ymdrin â'i chŵyn a chadernid yr ymateb i'r gŵyn a wnaed hefyd ar ran y Practis meddyg teulu. Canfu'r Ombwdsmon fod rheolaeth a gofal anadlol Mr A ar ôl iddo ei dderbyn i'r ysbyty yn briodol ac yn rhesymol. Ni chadarnhaodd yr agwedd hon o gŵyn Mrs A.

Yn weinyddol, canfu'r Ombwdsmon fethiannau o ran proses y Bwrdd Iechyd o ddelio â chwynion. Roedd y rhain yn gysylltiedig â'r oedi a chadernid yr ymchwiliad a oedd yn ymestyn i ddysgu gwersi. Gan fod y methiannau hyn wedi achosi anghyfiawnder i Mrs A, cadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhan hon o'i chŵyn.

O ystyried achos Mr A, argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd wella ei broses gydsynio pan fydd ei adran rheumatoleg yn rhagnodi methotrexate. At hynny, dylai'r Cyfarwyddwr Clinigol ar gyfer Gofal Sylfaenol ysgrifennu at feddygfeydd Meddygon Teulu yn ardal y Bwrdd Iechyd i nodi'r risgiau, er yn

brin, o niwmonitis a ysgogwyd gan methotrexate, a defnyddio achos Mr A fel enghraifft.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 201806841 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2020](#)

Cwynodd Mr a Mrs X am achos ar 7 Rhagfyr 2017, pan aethpwyd â'u diweddar fam ("Mrs Y") i Ysbyty Glan Clwyd ("yr Ysbyty") mewn ambiwlans, ni dderbyniodd y gofal priodol ac na ddylid bod wedi'i rhyddhau.

Canfu'r Ombwdsmon y rhoddwyd archwiliad i Mrs Y, cafodd ddiagnosis o haint ar y frest, a rhagnodwyd gwrthfotigau priodol. Serch hynny, canfu'r Ombwdsmon y dylai Mrs Y fod wedi'i derbyn i'r Ysbyty y diwrnod hwnnw er mwyn derbyn y driniaeth briodol. Cafodd Mrs Y ei rhyddhau i'w chartref gofal, ond yn anffodus bu farw o niwmonia yn yr Ysbyty wythnos yn ddiweddarach.

Er na fyddai'n bosibl dweud a fyddai'r canlyniad trist wedi bod yn wahanol pe bai Mrs Y wedi'i derbyn i'r Ysbyty ar 7 Rhagfyr 2017, canfu'r Ombwdsmon fod unrhyw siawns o Mrs Y yn derbyn gofal priodol, ac o bosib yn goroesi'r niwmonia, wedi'i atal oherwydd y methiant i'w derbyn i'r Ysbyty. **Cadarnhawyd y gŵyn.**

Cytunodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i ymddiheuro am y methiant hwn i Mr a Mrs X o fewn 6 wythnos, i rannu adroddiad yr Ombwdsmon gyda staff perthnasol o fewn 9 mis, ac i ddarparu hyfforddiant addas i staff perthnasol o fewn 12 mis o adroddiad yr Ombwdsmon.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 201900775 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2020](#)

Cwynodd Mrs X ynglŷn â'r driniaeth y derbyniodd ei diweddar fam, Mrs Y, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd"). Dywedodd Mrs X y bu methiant wrth ganfod toriad ac i reoli'r poen cysylltiedig. Cwynodd ynglŷn ag addasrwydd biopsi o'r afu a dywedodd nad eglurwyd y risgiau yn llawn. Cwynodd y bu methiant wrth wneud diagnosis o afiechyd metastatig ac i'w gyfathrebu wrth Mrs X mewn modd amserol. Yn ogystal, bu methiant i reoli poen Mrs X ar ôl iddi gael ei derbyn ar 20 Ebrill 2018. Cwynodd Mrs X ynglŷn â'r trafodaethau a gynhaliwyd ynghylch ei rhyddhau.

Canfu'r Ombwdsmon y bu methiant wrth ganfod dau doriad. Serch hynny, nid achosodd niwed corfforol i Mrs Y, felly ni chadarnhawyd yr agwedd hon o'r gŵyn. Roedd yn briodol perfformio'r biopsi ar yr afu ond cafwyd methwyd â chofnodi trafodaethau ynglŷn â'r risgiau cysylltiedig, felly cafodd yr agwedd hon o'r gŵyn ei chadarnhau. Canfu na allai'r diagnosis metastatig fod wedi cael ei wneud yn gynt, ond y gellid bod wedi cyfathrebu hynny ddeuddydd yn gynt. Fodd bynnag, caniatodd yr oedi i rwydwaith cymorth gael ei roi ar waith a oedd yn briodol, felly ni chadarnhawyd yr agwedd hon o'r gŵyn.

Nid oedd yr Ombwdsmon yn gallu dweud a fu methiant i reoli poen Mrs Y oherwydd y gwahaniaeth rhwng disgrifiad Mrs X a'r cofnodion clinigol. Canfu'r Ombwdsmon ei fod yn briodol ystyried opsiynau rhyddhau yn ystod y camau cynnar, felly ni chadarnhawyd yr agwedd hon o'r gŵyn. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i argymhellion yr Ombwdsmon i ymddiheuro i Mrs X ac atgoffa pob aelod o staff sy'n ymwneud â gweithdrefnau llawfeddygol o bwysigrwydd dogfennu trafodaethau ynglŷn â chydysniad cyn gweithdrefn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 201807094 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2020](#)

Cwynodd Mrs B ynglŷn â'r gofal y derbyniodd ei diweddar ŵr, gan y Bwrdd Iechyd, pan gafodd ei dderbyn gyda churiad calon cyflym ac afreolaidd a choesau chwyddedig rhwng 22 Chwefror a 14 Mehefin 2018. Dywedodd fod symptomau Mr B wedi'u hachosi gan wenwyndra'r feddyginiaeth. Cwynodd Mrs B hefyd nad oedd Mr B wedi derbyn gofal addas ar gyfer ei diabetes, brech a'i anghenion ffisiotherapi. Dywedodd

hefyd fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â chyfathrebu â hi yn effeithiol ac yn briodol.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi gwneud newidiadau priodol i feddyginiaeth Mr B er mwyn rheoli ei symptomau'n ofalus, a oedd yn symptomau cyfarwydd o'i gyflwr. Ni chafwyd unrhyw dystiolaeth fod Mr B wedi dioddef o wenwyndra o ganlyniad i'r feddyginiaeth a ragnodwyd iddo. Yn gyffredinol, canfu fod y cynllun gofal yn, ac wedi parhau, yn addas i ddiwallu anghenion diabetig Mr B; addaswyd ei feddyginiaeth yn ôl y lefelau'r siwgr yn ei waed i leihau unrhyw effeithiau andwyol ac ni phrofodd unrhyw argyfyngau diabetig. Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod y gofal a ddarparwyd i Mr B ar gyfer ei frech o fewn ffiniau arferion clinigol rhesymol, a bod y ffisiotherapi a ddarparwyd yn ddigonol ac yn ymatebol i anghenion a galluoedd Mr B, unwaith roedd Mr B yn ddigon da i'w wneud.

Fodd bynnag, nid oedd y dystiolaeth yn cefnogi bod lefel y cyfathrebu â Mrs B gan y Tîm Ffisiotherapi yn gwbl ddigonol ac y cafwyd oedi wrth dderbyn adolygiad gan yr adran Ddermatoleg a chanlyniadau'r biopsi croen. Cytunodd y Bwrdd Iechyd y byddai'r Tîm Ffisiotherapi yn ystyried sut i wella'r broses o gyfathrebu 131 pherthnasau cleifion, ac yn cymryd camau i nodi ac i fynd i'r afael ag unrhyw ddiffygion yn y broses atgyfeirio o'r adran Ddermatoleg, yn ogystal ag unrhyw ddiffygion wrth brosesu biopsïau a bod y canlyniadau ar gael yn brydlon.

**Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg - Triniaeth glinigol mewn ysbyty**  
**Rhif yr Achos: 201807863 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2020**

Cwynodd Ms D ynglŷn â'r gofal a'r driniaeth y derbyniodd gan Lawfeddyg Orthopedig Ymgynghorol ("y Llawfeddyg Ymgynghorol") mewn apwyntiad claf allanol yn Ysbyty Cwm Cynon ar 6 Tachwedd 2018. Yn benodol, cwynodd Ms D fod:

1. y Llawfeddyg Ymgynghorol wedi methu ag adolygu ac asesu'n ddigonol ei chyflyrau sef Nam Osteochondral cronig ("OCD – anaf i gymal y bigwrn), anaf Ligament Talofibular Pen Blaen ("ATFL – toriad yn ligament y bigwrn) ac arthritis, a daeth i'r casgliad anghywir na allai ei chyflyrau gael eu helpu gan ymyrraeth lawfeddygol.
2. Gwrthododd y Llawfeddyg Ymgynghorol ei chais i gael ei hatgyfeirio am sganïau o'i gwddf, cefn, pelfis a gwaelod ei choes dde.
3. Yn ystod yr ymgynghoriad, roedd agwedd y Llawfeddyg Ymgynghorol yn fygythiol a gelyniaethus ac roedd hi'n dueddol o fod eisiau rhyddhau Ms D ar y sail fod ei chofnodion meddygol yn dangos bod y Bwrdd Iechyd wedi ei hystyried yn "dreisgar ac ymosodol".
4. Roedd cynnwys a thôn llythyr dilynol y Llawfeddyg Ymgynghorol at ei meddyg teulu yn awgrymu'n annheg fod ei hanes o gyflwyniadau ac atgyfeiriadau i ystod o arbenigwyr meddygol yn adlewyrchu ei hafiechyd seicolegol yn hytrach nag unrhyw batholeg corfforol isorweddol.

Canfu'r Ombwdsmon fod yr adolygiad a'r asesiad o gyflyrau pigwrn Ms D yn glinigol foddhaol ac na fyddai wedi bod yn briodol i'r Llawfeddyg Ymgynghorol ei hatgyfeirio am sganïau ychwanegol ar ei gwddf, cefn, pelfis a gwaelod ei choes dde gan nad dyma oedd sylfaen yr atgyfeiriad a'r apwyntiad. Ni chanfu'r Ombwdsmon unrhyw dystiolaeth wrthrychol fod agwedd y Llawfeddyg Ymgynghorol yn elyniaethus na'i bod wedi'i dylanwadu gan y rhybudd marcio treisgar/yMosodol a roddwyd yng nghofnodion meddygol Ms D. Serch hynny, cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn fod llythyr dilynol y Llawfeddyg Ymgynghorol i'w meddyg teulu yn awgrymu'n annheg fod ei hanes o gyflwyniadau ac atgyfeiriadau i ystod o arbenigwyr meddygol yn adlewyrchu ei hafiechyd seicolegol yn hytrach nag unrhyw batholeg corfforol isorweddol. Methodd y safbwynt hwn ag ystyried y cyflyrau corfforol y cafodd Ms D eu diagnosisio. Er na chafwyd unrhyw dystiolaeth i awgrymu bod hyn wedi'i fwriadu i fod yn dramgwyddus, roedd geiriad y llythyr yn agored i'r dehongliad hwn, felly gallai fod wedi dylanwadu ar unrhyw ymgynghoriad meddygol yn y dyfodol. Achosodd hyn anghyfiawnder i Ms D.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn rhoi ymddiheuriad ysgrifenedig i Ms D am y ffordd yr ysgrifennwyd y Llythyr Rhyddhau ac y dylid gwneud taliad o £250 iddi i gydnabod yr anghyfleustra y gellid bod wedi'i osgoi wrth fynd ar drywydd ei chŵyn ynglŷn â'r mater hwn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd fod y Bwrdd Iechyd yn cadarnhau gyda'i swyddfa bod yr adroddiad hwn wedi'i rannu gyda'r Llawfeddyg Ymgynghorol (a'r Cyfarwyddwr Clinigol) a'u bod yn adlewyrchu arno a bod y Llawfeddyg Ymgynghorol wedi'i atgoffa o'r angen am gywirdeb ac i fod yn ofalus wrth baratoi llythyrau clinigol/rhyddhau a fydd yn cael eu rhannu gyda chleifion.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201806437 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2020](#)

Cwynodd Mrs X na wnaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") ragnodi neu roi Pro Re Nata ("PRN") neu feddyginiaeth "yn ôl yr angen" i'w gŵr Mr X, mewn ffordd resymol, a bod y cofnodion o'r feddyginiaeth a roddwyd i Mr X yn ddryslyd ac anghyflawn.

Canfu'r ymchwiliad, er y gallai'r canllawiau ar ddefnyddio meddyginiaeth PRN fod wedi bod yn gliriach, yn gyffredinol cafwyd tystiolaeth fod y feddyginiaeth wedi'i rhagnodi'n briodol ac yn rhesymol i reoli'r symptomau trallodus roedd Mr X yn eu hwynebu. Er bod llond llaw o achlysuron lle na ddilynodd y Bwrdd Iechyd yr arferion priodol, nodwyd y rhain yn gyflym a'u stopio o ganlyniad i adolygiadau rheolaidd o feddyginiaethau.

O ran ail ran y gŵyn, canfu'r ymchwiliad fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â chofnodi'n gywir y rhesymeg dros yr holl ddefnydd o PRN lorazepam a roddwyd i Mr X, ac achosodd anghyfiawnder i Mrs X na fyddai'n gallu darganfod y rhesymau pam y cafodd lorazepam ei roi. Cadarnhawyd y gŵyn ar y sail honno. Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mrs X am y methiant hwn o fewn mis. Nododd yr Ombwdsmon y byddai, fel arfer, yn argymhell bod y Bwrdd Iechyd yn cynnal hyfforddiant i staff o ran cadw cofnodion, serch hynny, roedd y ward lle derbyniodd Mr X ei ofal wedi bod ar gau ers peth amser, felly nid oedd hynny'n briodol.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201806053 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2020](#)

Cwynodd Mr A ynglŷn â'r gofal a'r driniaeth y derbyniodd ei ddiweddar wraig, Mrs A, wrth y Bwrdd Iechyd yn ystod ei chyfnod yn yr ysbyty. Dywedodd Mr A y bu methiant i fonitro Mrs A yn ddigonol; i gadw cofnodion manwl ac i gyfathrebu â hi a'r teulu yn ogystal â mynd i'r afael â'i gŵyn yn llawn.

Canfu'r ymchwiliad fod y gofal a'r driniaeth y derbyniodd Mrs A yn yr ysbyty wedi bod yn briodol ac iddi gael ei monitro'n ddigonol. Serch hynny, canfu'r ymchwiliad fod y cyfathrebu â Mrs A a'i theulu a'r cadw cofnodion cysylltiedig wedi bod yn wael. Nid oedd yn glir o'r cofnodion fod Mrs A wedi derbyn digon o wybodaeth i wneud penderfyniad gwybodus ynglŷn ag agweddau o'i llawdriniaeth. At hynny, canfu'r ymchwiliad fod gwallau sylweddol ac anesboniadwy yn y cofnod o'r ymchwiliad post-mortem. I gloi, canfu'r ymchwiliad y cafwyd methiant i fynd i'r afael â chŵyn Mr A yn llawn. Nodwyd, er gwaethaf derbyn rhestr o gwestiynau Mr A cyn cyfarfod, roedd y rheini oedd yn bresennol heb baratoi ar gyfer y cyfarfod ac nid oeddent yn gallu ateb y cwestiynau. Yna, ar ôl cytuno i ymateb ac i fynd ar drywydd nifer o bwyntiau, methodd y Bwrdd Iechyd â gwneud hynny. Cafodd y gŵyn ei chadarnhau'n rhannol.

Argymhellwyd bod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mr A a'i deulu; yn atgoffa'r clinigwyr perthnasol o'r angen i sicrhau bod sgysiau gyda chlaf neu aelod o'r teulu yn cael eu dogfennu'n llawn; yn sicrhau bod yr Adran Llawdriniaethau'r Galon yn adolygu ei safonau cydsynio ochr yn ochr â chanllawiau cenedlaethol; yn adolygu a yw'r lefelau goruchwylio ar gyfer patholegwyr nad ydynt yn feddygon ymgynghorol yn ddigonol ac yn nodi a oes unrhyw rwystrau o ran y cydlynu rhwng y Patholegwyr a thimau eraill yr ysbyty.

## Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol mewn ysbyty Rhif yr Achos: 201803909 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2020

Cwynodd Ms B fod ei thad, Mr C, wedi derbyn gofal a thriniaeth amhriodol fel claf mewnol yn yr ysbyty o Ionawr tan Mai 2016. Yn benodol, ag yntau wedi cael strôc, ni dderbyniodd Mr C ddigon o ffisiotherapi cyson a chafodd ei ryddhau'n gynnar o therapi iaith a lleferydd. At hynny, bu cam-gyfathrebu ymhlith staff ynglŷn â deiet Mr C ac asesiad annigonol o'i alluoedd. I gloi, y rhoddwyd meddyginiaeth ddianghenraid i Mr C a'i fod wedi cael triniaeth amhriodol am gyflwr iechyd meddwl.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y cwynion, ar wahân, i raddau cyfyngedig, i'r gŵyn am feddyginiaeth, lle gwelodd fod un cyffur wedi'i ragnodi y tu allan i'r defnydd arferol a gymeradwywyd, heb resymeg a gofnodwyd yn glir dros wneud hynny. Canfu'r Ombwdsmon fod y pryder a achoswyd i Ms B gyfystyr ag anghyfiawnder.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro am y methiant hwn ac yn mynd i'r afael â'r mater gyda'r staff perthnasol drwy ddefnyddio'r adroddiad hwn fel adnodd dysgu. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i'r argymhellion hyn.

## Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf – Triniaeth glinigol mewn ysbyty Rhif yr Achos: 201804933 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2020

Cwynodd Ms B y cafodd ei diweddar bartner, Mr C, ei ryddhau'n amhriodol o Ysbyty'r Tywysog Siarl ("yr Ysbyty") yn dilyn derbyniad estynedig am llid aciwt ar y pancreas (cyflwr lle mae'r pancreas wedi'i niweidio'n barhaol gan lid ac yn stopio gweithio'n iawn). Cafodd Mr C ei dderbyn i'r Ysbyty unwaith eto o fewn 24 awr ar ôl iddo syrthio yn ei gartref. Cwynodd Ms B hefyd fod staff meddygol a nyrsio wedi methu â gweithredu'n briodol wrth ymateb i symptomau sepsis Mr C, a bod y cyfathrebu gyda'r teulu ynglŷn â diagnosis, cyflwr a chynlluniau gofal Mr C, yn wael.

Canfu'r ymchwiliad, er bod rhyddhau Mr C yn briodol, cafwyd methiant i gyfathrebu'r cynllun rhyddhau â Ms B ac i'w chynnwys yn y broses. At hynny, er bod Mr C wedi derbyn y driniaeth briodol ar gyfer sepsis posib, ac y cymerwyd camau priodol pan aeth yn ddifrifol wael, methodd y Bwrdd Iechyd â hysbysu Ms B o'i ddiagnosis na'r cynlluniau gofal ar ei gyfer. Teimlai'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â rhoi'r wybodaeth a'r gefnogaeth angenrheidiol i Ms B, gan achosi pryder diangen.

I unioni'r methiannau yn yr achos hwn, argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mrs C am y cyfathrebu gwael a'i fod yn talu £250 iddi am y trallod diangen a achoswyd. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i adolygu ei ddogfennaeth nyrsio a chynlluniau rhyddhau i sicrhau ei fod yn cefnogi ac yn darparu tystiolaeth o gyd-gynllunio rhyddhau a chyfathrebu effeithiol â theuluoedd. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i gynhyrchu taflen wybodaeth i gleifion, teuluoedd a'u gofalwyr ar reoli llid aciwt ar y pancreas.

## Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty Rhif yr Achos: 201904369 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2020

Cwynodd Mrs X fod ei gŵr, Mr X, wedi'i ryddhau'n rhy gyflym o'r Uned Gofal Dwys yn Ysbyty Brenhinol Gwent ac na chafodd ei archwilio gan feddyg ymgynghorol rhwng ei ryddhau o'r Uned Gofal Dwys a'i farwolaeth.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon nad oedd yn briodol rhyddhau Mr X i ward gan fod angen lefel uwch o ofal arno ar y pryd – gofal na fyddai ar gael ar ward. Serch hynny, cafodd Mr X ei ryddhau i Uned Dibyniaeth Fawr yn hytrach na ward (gan nad oedd gwelyau ar gael ar y wardiau). Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon bod hyn wedi lliniaru'r penderfyniad i ryddhau Mr X o'r Uned Gofal Dwys gan iddo dderbyn gofal lefel Uned Dibyniaeth Fawr ar ôl ei ryddhau. Felly, ni chadarnhawyd y gŵyn hon.

Canfu'r ymchwiliad na chafodd Mr X ei archwilio gan uwch aelod o staff priodol y diwrnod cyn ei farwolaeth. Achosodd y methiant hwn yn y gwasanaeth anghyfiawnder i Mrs X oherwydd yr ansicrwydd a achoswyd o beidio â gwybod a allai archwiliad gan uwch aelod o staff priodol fod wedi newid y canlyniad. Derbyniodd y Bwrdd Iechyd argymhellion yr Ombwdsmon i roi ymddiheuriad i Mrs X ac i atgoffa staff perthnasol o'r canllawiau ynglŷn ag archwiliadau meddygon ymgynghorol, ac yn benodol, ei fod yn parhau i fod yn gyfrifoldeb y rhiant-dim (meddygol neu lawfeddygol) i archwilio cleifion sy'n cael eu rhyddhau o ofal critigol, hyd yn oed os ydyn nhw wedi'u lleoli mewn man arall yn yr ysbyty.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 201807640 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2020](#)

Cwynodd Mrs X ynglŷn â'r gofal a'r driniaeth a roddwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe i'w diweddar ŵr, Dr X, yn ystod y cyfnod 17 Gorffennaf-7 Awst 2018. Roedd y gŵyn yn canolbwyntio ar 3 derbyniad, ac apwyntiad claf allanol (gan arwain at gael ei dderbyn i'r ysbyty ar 2 Awst) pan waethygodd y boen ym mhelfis Dr X. Tra cynhaliwyd ymchwiliadau bob tro, ni ddaethpwyd i unrhyw ddiagnosis amlwg a chafodd ei ryddhau tan y derbyniad olaf pan gynhaliwyd archwiliadau pellach (gan gynnwys biopsi). Serch hynny, dirywiodd Dr X yn sylweddol ar ôl i'w afu fethu, a chafodd ei drosglwyddo i uned gofal dwys ar 7 Awst lle bu farw, yn anffodus, ar 9 Awst. Cadarnhaodd canlyniad biopsi ar yr un diwrnod canser hynod falaen yn ei afu a mēr yr esgyrn.

Canfu'r ymchwiliad nifer o fethiannau yng ngofal Dr X, er na fyddai'r canlyniad wedi newid o ystyried y math ymosodol o ganser a oedd arno. Dylai sgan CT cyferbyniol (sef sgan manwl cyfrifiadurol a phelydr-X drwy ddefnyddio lliw sy'n amlygu'r rhannau o'r corff sy'n cael eu harchwilio) fod wedi'i gynnal tua 9 diwrnod yn gynt na'r diwrnod y cynhaliwyd y sgan (ar 31 Gorffennaf). Dangosodd y sgan nodylau ac amheuaeth o falaenedd gyda biopsi ar yr afu yn ofynnol. Cafwyd oedi gyda'r biopsi gan na ddilynwyd cyngor y meddyg gwaed (arbenigwr gwaed) ynglŷn â chynnal profion ceulo gwaed a gweinyddu platennau gwaed yn llawn, a'r rheswm nad adroddwyd ar y biopsi nes ar ôl i Dr X farw. Achosodd yr oedi i'r diagnosis, ac wrth gyfathrebu â Mrs X a Dr X ynglŷn â'r rhesymau dros yr oedi yn yr ymchwiliadau, drallod iddynt. Cafodd methiannau eu cadarnhau mewn perthynas ag un rhyddhad amhriodol lle nad oedd achos poen eithafol Dr X yn hysbys, a methiant i reoli ei boen yn ddigonol. Gwelwyd methiannau pellach mewn perthynas â chadw cofnodion nyrsio ar adegau. Roedd hyn yn cynnwys methiant ar brydiau i gwblhau siartiau hylifau'n mynd i mewn ac yn gadael y corff. Ar wahân i gyflwyniad cyntaf Dr X a'r apwyntiad fel claf allanol (lle gwelwyd bod y gofal, y rhyddhad ar ôl hynny a'r camau a gymerwyd yn briodol), cadarnhawyd y cwynion.

Gwnaeth yr Ombwdsmon nifer o argymhellion a chytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu bob un ohonynt. Roedd yn cynnwys ymddiheuro i Mrs X, hyfforddiant i staff o fewn yr Adran Lawfeddygol ar adolygu'r broses o reoli poen a chyfathrebu â chleifion yn ogystal ag archwiliad sampl dip o'i gofnodion sy'n canolbwyntio ar reoli poen. At hynny, argymhellwyd sesiynau diweddarau ar gadw cofnodion nyrsio yn ogystal â gofyn i staff perthnasol adlewyrchu ar y gofal a roddwyd i Dr X yn eu harfarniad nesaf. I gloi, argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd fod y Bwrdd Iechyd yn datblygu canllawiau ar y profion (gan gynnwys astudiaethau ceulo) sydd eu hangen pan fydd biopsi ar yr afu yn cael ei gynnal.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 201905706 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020](#)

Cwynodd Miss A ynglŷn â'r gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i'w diweddar dad, Mr B, gan y Tîm Podiatreg Diabetig a Hyfywedd Meinwe (tîm gofal traed aml-ddisgyblaethol sy'n arbenigo mewn rheoli clwyfau cymhleth) yn Ysbyty Ystrad Fawr. Datblygodd Mr B gymhlethdodau o wlsrau diabetig ar y traed lle bu'n rhaid torri'r goes i ffwrdd o dan y ben-glin. Yn anffodus, bu farw rai dyddiau ar ôl ei lawdriniaeth.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi defnyddio'r term generig "necrosis" yn y

cofnodion meddygol i ddisgrifio presenoldeb meinwe marw. Roedd angen termau mwy manwl i nodi presenoldeb haint. Yn ôl y canllawiau clinigol, methodd y Bwrdd Iechyd hefyd â chymryd sampl ar gyfer profion microbiolegol mor agos â phosib at ddechrau'r driniaeth wrthfotig. Cafwyd prinder tystiolaeth hefyd fod Mr B wedi derbyn digon o wybodaeth i wneud penderfyniad gwybodus pan wrthododd atgyfeiriadau i'r Gwasanaethau Fasgwlaidd am adolygiad. Ni allai'r Ombwdsmon ddweud a fyddai'r methiannau a nodwyd wedi newid y canlyniad i Mr B o ystyried fod ganddo hefyd afiechyd rhydweliâu difrifol. Serch hynny, achosodd y methiannau rywfaint o ansicrwydd ynglŷn â gofal Mr B, a achosodd anghyfiawnder i Mr B a Miss A.

Argymhellwyd bod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Miss A, yn rhannu'r adroddiad gyda staff perthnasol, ac yn darparu hyfforddiant i'r Gwasanaeth Podiatreg ynglŷn â chydysniad dilys a dogfennau priodol i gefnogi ymarfer clinigol a gofal cleifion.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a phractis meddyg teulu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol mewn ysbyty a Meddyginiaeth > Rhoi cyffuriau ar bresgripsiwn Rhif yr Achos: 201901187 & 201901123 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020](#)

Cwynodd Mr B ynglŷn â'r gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w wraig, Mrs B, yn y misoedd yn arwain at ei marwolaeth ym mis Medi 2017 gan bractis meddyg teulu ("y Practis") yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") a'r Bwrdd Iechyd. Roedd gan Mrs B anhwylder deubegynol a defnyddiwyd meddyginiaeth lithiwm i'w drin.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon na wnaeth y Practis gael mynediad nac adolygu canlyniadau profion gwaed lithiwm Mrs B, a ddangosodd cynnydd amlwg, mewn ffordd amserol. At hynny, roedd y ffaith bod y Practis wedi rhagnodi Metronidazole, sef gwrthfotig, cyn bod canlyniad y prawf gwaed lithiwm yn hysbys, yn debygol o fod wedi cyfrannu at lefel serwm lithiwm Mrs B oedd eisoes yn codi, ac yn ei dro, yn cynyddu'r risg o niwed i'r arenau. Achosodd y methiannau hyn yn y gwasanaeth anghyfiawnder sylweddol i Mr B, o ystyried yr ansicrwydd a achoswyd o beidio â gwybod a allai adolygiad prydlon o ganlyniad y prawf lithiwm, a'r ymateb iddo, fod wedi newid y canlyniad ac a fyddai peidio â rhagnodi Metronidazole wedi gallu newid y canlyniad.

Canfu'r ymchwiliad fod absenoldeb Cytundeb Gofal a Rannwyd rhwng y Practis a'r Bwrdd Iechyd heb gyfaddawdu ar ofal Mrs B, ac nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi methu â hysbysu'r Practis o ganlyniad y prawf gwaed lithiwm. Nid oedd yr ymchwiliad yn gallu gwneud canfyddiad ynglŷn â chwyn Mr B fod Seiciatrydd y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymateb yn briodol pan gododd lefel serwm lithiwm Mrs B i lefelau gwenwynig.

Derbyniodd y Practis argymhellion yr Ombwdsmon i roi ymddiheuriad i Mr B, i rannu'r adroddiad gyda staff perthnasol a'u hatgoffa o'u cyfrifoldebau wrth adolygu a gofyn am ganlyniadau profion a chymryd camau wrth ymateb i ganlyniadau. Derbyniodd y Practis hefyd yr argymhellion i adolygu sut mae canlyniadau profion y gofynnir amdanynt gan y Practis yn cael eu hadolygu a'u gweithredu, ac i roi ar waith unrhyw welliannau i brosesau a nodwyd yn ystod yr ymchwiliad hwn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol mewn ysbyty Rhif yr Achos: 201901328 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020](#)

Cwynodd cwmni cyfreithiol ynghylch a oedd Mrs T wedi cael archwiliadau a gofal priodol am fethiant y galon ym mis Ebrill 2018, ac a oedd hi'n ffit i'w rhyddhau. Bu farw Mrs T o drawiad ar y galon 2 ddiwrnod ar ôl ei rhyddhau. Roeddent yn cwyno hefyd am y methiannau cyfathrebu gyda theulu Mrs T, a methiant y Bwrdd Iechyd i gadw cofnod o gyfarfod â nhw.

Canfu'r Ombwdsmon fod Mrs T wedi'i thrin am anaf aciwt ar yr aren, ac ystyriwyd bod hynny'n cael blaenoriaeth dros fethiant ei chalon. Serch hynny, roedd gan Mrs T fethiant sylweddol ar ei chalon, ond ni



chynhaliwyd unrhyw ymchwiliadau i hyn, ni chafodd atgyfeiriad ei wneud am farn cardioleg ac ni chynhigiwyd triniaeth. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd yn rhesymol canolbwyntio'n unswydd ar ei phroblem aren ac anwybyddu'r methiant ar ei chalon. Daeth i'r casgliad hefyd, o ystyried arsylwadau clinigol Mrs T ar ddiwrnod ei rhyddhau, nad oedd yn ffit i'w rhyddhau. Cadarnhaodd y gŵyn ynglŷn â gofal Mrs T, er na allai ddweud y byddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol i Mrs T. Cadarnhaodd y gŵyn yn rhannol hefyd o ran y cyfathrebu mewn perthynas â'r methiant i gadw cofnod o gyfarfod.

Gwnaeth yr Ombwdsmon argymhellion am ymddiheuriad ac iawndal bach i adlewyrchu'r trallod a'r ansicrwydd a achoswyd gan y methiannau a nododd. Argymhellodd hefyd y dylid defnyddio'r adroddiad i ddysgu, a bod y Bwrdd Iechyd yn cynnal archwiliad ar wardiau perthnasol ar gyfer uwch-gyfeirio cleifion anhwylyus yn briodol yn unol â phrotocolau.

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

[Rhif yr Achos: 201804554 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020](#)

Cwynodd Mr A fod:

- y Practis Meddyg Teulu ("y Practis") wedi gweithredu'n afresymol mewn perthynas ag ymweld â'i wraig, Mrs A, yn ei chartref ar ôl ei rhyddhau o'r ysbyty ym mis Hydref 2017
- y Practis wedi methu â dilyn y weithdrefn gywir wrth gyhoeddi'r dystysgrif feddygol o achos y farwolaeth.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn yn rhannol. Daeth i'r casgliad, yn absenoldeb cefnogaeth ddigonol gan elusen gofal lliniarol arbenigol a Nyrsys Ardal, roedd methiant y Practis i ymweld â Mrs A rhwng 10 a 27 Hydref (lle dywedodd y Meddyg Teulu eu bod wedi ceisio ymweld â hi) yn annerbyniol.

Cadarnhaodd y Meddyg Teulu, wrth gyhoeddi'r dystysgrif marwolaeth, eu bod wedi gweld Mrs A ar 27 Hydref. Er i'r Meddyg Teulu ddweud eu bod wedi gweld ac ymweld â Mrs A drwy ffenest y lolfa y diwrnod hwnnw, dywedodd Mr A nad oedd hynny'n bosibl gan nad aeth Mrs A lawr grisiau yn ystod y cyfnod hwn. Yn wyneb tystiolaeth anghyson o'r fath, nid oedd yr Ombwdsmon yn gallu gwneud canfyddiad mewn perthynas ag ail ran y gŵyn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y practis yn ymddiheuro i Mr A a bod y Meddyg Teulu dan sylw yn adlewyrchu ar eu harferion clinigol mewn perthynas â'r pryderon a leisiwyd yn y gŵyn.

## [Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Apwyntiadau/derbyniadau/ trefniadau trosglwyddo a rhyddhau](#)

[Rhif yr Achos: 201901095 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020](#)

Roedd cwyn Mr a Mrs A yn canolbwyntio ar p'un ai a oedd rhyddhau ewythr oedrannus Mrs A fel claf mewnol, Mr B, o Ysbyty Brenhinol Gwent, yn ddiogel ac a ddylid bod wedi gwneud mwy o ran ei ofal ar ôl ei ryddhau. Roedd Mr B, oedd â methiant ar y galon ymhlith ei broblemau iechyd, yn byw mewn fflat un ystafell hynod gyfyng ar y llawr cyntaf gyda rhes o risiau i'w gyrraedd. Daethpwyd o hyd i Mr B yn farw yn ei gartref yn fuan ar ôl ei ryddhau. Daethpwyd i'r penderfyniad iddo farw o bronco-niwmonia. Cwynodd Mr a Mrs A hefyd ynglŷn â chadernid ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn ac a oedd wedi dysgu gwersi o achos Mr B.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod methiannau nyrsio a dogfennu, gan gynnwys rhyddhau Mr B, a olygai nad oedd y gofal a dderbyniodd yn canolbwyntio ar unigolion fel y dylai fod. Yn benodol, roedd diffyg ymgysylltu ymhlith staff gofal iechyd o ran llesiant, amgylchiadau cymdeithasol ac amgylchiadau Mr B yn y cartref ar ôl ei ryddhau. Canfu'r Ombwdsmon fod hyn yn groes i Bolisi Rhyddhau'r Bwrdd Iechyd. Roedd hefyd yn feirniadol fod ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn heb nodi'r methiannau gofal. Daeth yr

Ombwdsmon i'r casgliad mai'r anghyfiawnder a achoswyd i Mr a Mrs A oedd gorfod byw gyda'r ansicrwydd o beidio â gwybod, ond am y cyfle hwn a gollwyd, a allai amgylchiadau Mr B ar ôl iddo gael ei ryddhau fod wedi gwella fel rhan o atgyfeiriad gofal cymdeithasol holistig. At hynny, gellid bod wedi osgoi'r rhwystredigaeth a achoswyd i Mr a Mrs A o orfod cwyno ymhellach. Cadarnhawyd yr agweddau hyn o gŵyn Mr a Mrs A.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mr a Mrs A am y methiannau, yn trafod canfyddiadau'r Ombwdsmon mewn fforwm clinigol priodol ac yn adolygu ei ddogfennau rhyddhau a phrosesau archwilio.

[Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty Rhif yr Achos: 201900688 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020](#)

Cwynodd Mrs A ynglŷn â rheolaeth a gofal ei diweddar ŵr gan y Practis Meddyg Teulu. Bu farw Mr A o niwmonitis a ysgogwyd gan methotrexate (clefyd yr ysgyfaint sy'n peryglu bywyd sy'n gymhlethdod prin o methotrexate) ym mis Ionawr 2018. Roedd yn poeni nad oedd y Practis Meddyg Teulu wedi dysgu gwersi digonol yn sgil achos ei gŵr.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon y collodd y meddyg teulu gyfle i fod wedi stopio methotrexate Mr A mewn ymgynghoriad clinigol ar 10 Hydref, pan oedd yn cwyno ei fod yn peswch. Serch hynny, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd yn bosibl dweud yn bendant y byddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol pe bai methotrexate Mr A wedi'i stopio bryd hynny. Er hynny, erbyn i Mr A stopio cymryd ei methotrexate ddiwedd Tachwedd, roedd ei gyflwr anadlol yn ddatblygedig iawn, ac felly, roedd ei brognosis yn wael. O ganlyniad i fethiannau o fewn y gwasanaeth, byddai'n rhaid i Mrs A fyw gyda'r ansicrwydd o beidio â gwybod a fyddai canlyniad ei gŵr wedi bod yn wahanol pe bai ei methotrexate wedi'i stopio ym mis Hydref. Dyma'r anghyfiawnder a achoswyd iddi. Cadarnhawyd y rhan hon o gŵyn Mrs A.

Canfu'r ymchwiliad fethiannau gweinyddol, oherwydd dulliau cadw cofnodion gwael ar ran y Meddyg Teulu, a olygai nad oedd y cofnodion yn rhoi darlun clinigol llawn o reolaeth a gofal Mr A. At hynny, roedd gan yr Ombwdsmon bryderon fod y Practis wedi methu â nodi hyn yn y wybodaeth a ddarparodd i'r Bwrdd Iechyd. O ganlyniad, arweiniodd hynny at ymateb camarweiniol y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn, ar ran y Practis.

O ystyried bod y methiannau clinigol a gweinyddol ychwanegol a nodwyd wedi achosi anghyfiawnder i Mrs A, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad y gallai'r Practis fod wedi gwneud mwy i ddysgu gwersi o achos Mr A. Cadarnhawyd yr agwedd hon o achos Mrs A. Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Meddyg Teulu yn adlewyrchu ar ei ddulliau rheoli a chadw cofnodion ac yn trafod y pwyntiau a ddysgwyd sy'n deillio o achos Mr A gyda'i harfarnwr. Gofynnwyd i'r Practis Meddyg Teulu hefyd i ddysgu o'r methiannau clinigol a gweinyddol ychwanegol a nodwyd. Cadarnhaodd y Practis Meddyg Teulu y byddai'n cyflwyno'r archwiliadau cadw cofnodion clinigol a awgrymwyd gan yr Ombwdsmon.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty Rhif yr Achos: 201902792 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020](#)

Cwynodd Mrs X y cafwyd oedi gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wrth ymchwilio i ganser posibl. Canfu'r ymchwiliad fod Mrs X wedi profi oedi afresymol o'r atgyfeiriad hyd at y driniaeth. Cydnabu'r Bwrdd Iechyd y collwyd cyfle i uwchraddio atgyfeiriad Mrs X i'r adran Amheuaeth Frys o Ganser. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad ei fod yn anodd sefydlu effaith y methiant hwn. Serch hynny, efallai y byddai Mrs X wedi derbyn triniaeth yn gynt pe bai'r atgyfeiriad wedi'i frysbennu'n briodol.

Canfu'r Ombwdsmon fod triniaeth llawfeddygol Mrs X heb ei heffeithio gan yr oedi a brofodd, fodd bynnag, efallai nad oedd angen ychwanegu triniaeth cemotherapi pe bai'r llawdriniaeth wedi'i wneud mewn ffordd amserol. Ystyriodd yr Ombwdsmon fod yr ansicrwydd a oedd yn deillio o'r canfyddiad hwn

yn achosi anghyfiawnder sylweddol i Mrs X.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon i ymddiheuro i Mrs X ac i dalu iawndal o £1,000 yn ogystal ag argymhellion gweithdrefnol i'w cwblhau o fewn chwe mis.

[Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru - Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 201903720 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020](#)

Cwynodd Mr A fod ei ddiweddar wraig, Mrs A, wedi cysylltu â Galw Iechyd Cymru ("GIC") ar 9 Rhagfyr 2018, a bod Ymgynghorydd Nyrsio ("y Nyrs") wedi rhoi cyngor anghywir iddi ynglŷn â phoen yn ei hysgwydd chwith. Teimlai Mr A, pe bai ei wraig wedi cael cyfarwyddyd i fynd i'r Adran Frys ar unwaith, yna gellid bod wedi atal ei marwolaeth gynnar yn oriau mân y 10fed o Ragfyr o glot gwaed yn rhydweiliau'r galon. Cwynodd Mr A hefyd ynglŷn â'r ffordd yr ymdriniodd yr Ymddiriedolaeth â'r gŵyn. Canfu'r ymchwiliad fod y Nyrs, adeg yr alwad ffôn, wedi rhoi cyngor priodol i Mrs A, yn seiliedig ar y symptomau y soniodd amdanynt a'i hymatebion i gwestiynau'r Nyrs. **Ni chadarnhawyd** yr elfen hon o gŵyn Mr A.

Canfu'r ymchwiliad, tra bod yr Ymddiriedolaeth wedi ymchwilio i gŵyn Mr A yn drylwyr, methodd ag egluro'n ddigonol yn ei ymateb i'r gŵyn pam ei fod wedi dod i'r casgliad bod cyngor y Nyrs yn briodol. Hysbysodd yr Ymddiriedolaeth yr Ombwdsmon yn ystod yr ymchwiliad nad oedd ganddo unrhyw gyfleusterau i recordio cyfarfodydd cwynion gydag achwynwyr, felly nid oedd yn gallu darparu copi o recordiad o'r cyfarfod cwyno gyda Mr A. **Cadarnhawyd** yr elfen hon o gŵyn Mr A.

Cytunodd yr Ymddiriedolaeth i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon i ymddiheuro i Mr A o fewn 6 wythnos am ei fethiant i ymdrin â'r gŵyn, ac o fewn 12 mis, ystyried sut orau i recordio cyfarfodydd gydag achwynwyr, a sut i wneud y recordiadau hynny ar gael i achwynwyr ac unrhyw barti perthnasol arall sydd â diddordeb.

[Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru - Gwasanaethau Ambiwllans](#)  
[Rhif yr Achos: 201904517 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020](#)

Cwynodd Mrs B ynglŷn â'r oedi annerbyniol wrth aros am ambiwlans yn dilyn galwad frys a wnaeth i Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru ar gyfer ei gŵr, Mr B, ar 6 Chwefror 2019. Yn benodol, cwynodd Mrs B fod yr oedi wrth aros am ambiwlans wedi achosi trallod sylweddol ac arweiniodd at farwolaeth Mr B.

Canfu'r ymchwiliad fod Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru wedi ail-gategoreiddio galwad Mrs B yn anghywir a arweiniodd at yr oedi wrth aros am yr ambiwlans. Canfu'r Ombwdsmon yr achoswyd anghyfiawnder i Mrs B oherwydd y pryder a'r trallod estynedig a achoswyd gan yr oedi wrth i'r ambiwlans gyrraedd eu lleoliad. O ganlyniad, cadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhan hon o gŵyn Mrs B. Canfu'r ymchwiliad hefyd, er bod Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru wedi ail-gategoreiddio galwad Mrs B yn anghywir a arweiniodd at yr oedi wrth aros am yr ambiwlans, ni wnaeth yr oedi gyfrannu at farwolaeth Mr B. O ganlyniad, ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhan hon o gŵyn Mrs B.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn sicrhau bod yr hyn a ddysgwyd yn yr achos hwn yn cael ei rannu â phawb oedd yn ymdrin â galwadau.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ac Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru a Phractis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol mewn ysbyty a Gwasanaethau Ambiwllans a Thriniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 201904157 & 201901209 & 201901190 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020](#)

Cwynodd Mrs R ynglŷn â'r gofal a ddarparwyd i'w chwaer, Mrs C. Dywedodd fod y meddyg teulu wedi methu ag ymchwilio i boen oedd gan Mrs C yn ei phen a'i gwddf ac i adolygu ei meddyginiaethau opioid yn briodol. Dywedodd hefyd fod Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru wedi methu ag asesu cyflwr Mrs C yn briodol ac i roi cyngor priodol. I gloi, dywedodd Mrs R fod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymchwilio i achos poen Mrs C, i ystyried ei symptomau eraill yn ddigonol ac i ddarparu triniaeth briodol i Mrs C.

Canfu'r Ombwdsmon fod y meddygon yn y Practis meddyg teulu wedi archwilio Mrs C yn briodol, wedi dod i gasgliadau rhesymol ac wedi gofyn am brofion perthnasol yn seiliedig ar ddarlun clinigol Mrs C. Nid oedd unrhyw beth i awgrymu bod angen unrhyw beth pellach. Daeth i'r casgliad hefyd fod meddygon wedi darparu cyngor priodol ar leddfuo poen opioid, ar ôl ystyried goddefiad Mrs C iddo a'r tebygolrwydd o Mrs C yn dioddef unrhyw sgil-ffeithiau o'r herwydd.

Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru wedi asesu Mrs C yn ddigonol a bod y parafeddygon wedi gofyn am gyngor priodol gan feddyg teulu y tu allan i oriau. Mae'r cofnodion yn dangos archwiliad trylwyr o symptomau Mrs C, yn ogystal â chyngor priodol ynglŷn â'u rheoli.

Canfu'r Ombwdsmon fod y cyngor a'r driniaeth y derbyniodd Mrs C gan y Bwrdd Iechyd o fewn ffiniau ymarfer clinigol derbynol. Roedd y feddyginiaeth lladd poen a ragnodwyd iddi yn briodol ac nid yn ormodol. Yng nghyd-destun y rhyngweithio a chyflwyniad clinigol Mrs C gyda phob un o'r tri gwasanaeth iechyd, nid oedd unrhyw arwyddion clir nac amlwg fod gan Mrs C gyflwr isorweddol. At hynny, roedd yn annhebygol y byddai cynnal profion pellach i ymchwilio i boen pen a gwddf Mrs C wedi canfod ei bod hefyd yn ddioddef o ganser yr ysgyfaint.

Fodd bynnag, roedd yn ymddangos ar 2 achlysur gwahanol bod meddygon yr ysbyty wedi tybio bod diagnosis gwreiddiol Mrs C o draul oedran yn effeithio ar ddisgiau'r asgwrn cefn yn ei gwddf yn gywir, heb archwilio'r posibilrwydd y gallai fod achos isorweddol amgen wedi bod am boen Mrs C. Nid oedd yn ymddangos bod digon o ystyriaeth wedi'i rhoi i bwysedd gwaed uwch Mrs C a phenysgafnder. Arweiniodd hyn at rywfaint o ansicrwydd ynghylch a gollwyd unrhyw gyfle i ganfod cliw posibl fod Mrs C yn dioddef o glefyd mwy difrifol.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mrs R a'i theulu am yr hepgoriadau hyn ac i atgoffa staff i fod yn wylidwros o duedd diagnosis ac i eithrio pob math arall o ddiagnosis posib. Cytunodd hefyd i adolygu ei bolisiau ar reoli cleifion sy'n cyrraedd gyda phoen sydyn yn y pen a'r gwddf yn unol â'r canllawiau perthnasol, ac i ystyried a ddylid cymryd camau i sicrhau bod cleifion sy'n dychwelyd i'r ysbyty mewn cyfnod byr gyda symptomau sy'n gwaethygu yn cael eu harchwilio gan uwch glinigwr cyn eu rhyddhau.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 201901050 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020](#)

Cwynodd Mr X fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi methu â chynnal gastroscopi a fyddai, yn ôl Mr X, wedi canfod canser stumog ei fam, Mrs G, yn gynt. Dywedodd Mr X, oherwydd yr oedi hwn, nad oedd ei fam wedi derbyn triniaeth amserol a pherthnasol cyn iddi farw.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod cyfle cynharach i roi diagnosis o ganser i Mrs G wedi'i golli pan argymhellwyd uwd bariwm yn hytrach na gastroscopi. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad er y gallai'r driniaeth fod wedi dechrau'n gynt i Mrs G, ni allai fod yn sicr y byddai o reidrwydd wedi newid y canlyniad i Mrs G. Serch hynny, achosodd yr ansicrwydd hwn anghyfiawnder sylweddol i Mr X a chadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mr X.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mr X, rhannu'r adroddiad hwn gyda'r

adran Gastroenteroleg i sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu a gwneud taliad o £750 i Mr X i adlewyrchu'r anghyfiawnder o'r oedi gyda'r diagnosis a'r ansicrwydd o beidio â gwybod a fyddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol i Mrs G.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 201806409 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020](#)

Cwynodd Mrs A ynglŷn â'r gofal y derbyniodd gan gyn Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ("y Bwrdd Iechyd Gwreiddiol"). Dywedodd nad oedd y Bwrdd Iechyd Gwreiddiol wedi ei galluogi i roi caniatâd gwybodus am llawdriniaeth i dynnu coden y bustl. Dywedodd nad ymchwiliwyd i leoliad ei thorgest yn briodol cyn cynnal y llawdriniaeth i dynnu coden y bustl ("y Llawdriniaeth"). Dywedodd na wnaeth drwsio ei thorgest yn ystod y Llawdriniaeth hwnnw, fel y cytunwyd yn wreiddiol. Cwynodd hefyd ynglŷn â'r ffordd yr ymdriniodd â'r gŵyn.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd Gwreiddiol wedi rhoi disgwyliadau afrealistig i Mrs A ynglŷn â thrwsio ei thorgest yn ystod y Llawdriniaeth. Ystyriodd fod Mrs A wedi wynebu anghyfiawnder o ran trallod ac ansicrwydd. O ganlyniad, cadarnhaodd yr agwedd hon o gŵyn Mrs A yn rhannol. Penderfynodd nad oedd yn glinigol angenrheidiol i'r Bwrdd Iechyd Gwreiddiol ganfod lleoliad torgest Mrs A cyn ei Llawdriniaeth oherwydd ystyriaeth eilaidd ar ôl iddi gael ei derbyn ar frys i'r ysbyty gyda phancreas llidiog oedd trwsio'r dorgest. O ran elfen lleoliad y dorgest, ni chadarnhaodd gŵyn Mrs A. Canfu ei bod wedi bod yn rhesymol glinigol i'r Bwrdd Iechyd Gwreiddiol beidio â thrwsio torgest Mrs A yn ystod ei Llawdriniaeth oherwydd y risg o haint ac iddo ailddigwydd. O ran yr elfen drwsio, ni chadarnhaodd gŵyn Mrs A. Canfu nad oedd y Bwrdd Iechyd Gwreiddiol wedi egluro cwyn Mrs A gyda hi o'r cychwyn cyntaf neu wedi rhoi ymatebion ysgrifenedig clir iddi i rai o'i phryderon. Roedd o'r farn bod y methiannau hynny a achoswyd i Mrs A, o ran trallod ac anghyfleustra, yn anghyfiawnder. O ganlyniad, o ran yr elfen o ymdrin â'r gŵyn, cadarnhaodd gŵyn Mrs A yn rhannol.

Daeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ("y Bwrdd Iechyd Presennol) yn gyfrifol am y gwasanaethau y cwynwyd amdanynt ar ôl y digwyddiadau a arweiniodd at gŵyn Mrs A. O ganlyniad, argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd Presennol ymddiheuro i Mrs A am y methiannau cydsynio a'r methiannau wrth ymdrin â'r gŵyn. Gofynnodd iddo hefyd dalu £250 i Mrs A a £125 i gydnabod effaith y methiannau hynny yn y drefn honno. Argymhellodd y dylid gweithredu i sicrhau bod y methiannau wrth ymdrin â'r gŵyn ddim yn cael eu hailadrodd. Cytunodd y Bwrdd Iechyd Presennol i weithredu'r argymhellion hyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 201902060 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020](#)

Cwynodd Mr B ynglŷn â'r gofal a'r driniaeth y derbyniodd ei wraig, Mrs B, ar ôl cael ei derbyn i Ysbyty Cyffredinol Glangwili ("yr Ysbyty"). Cwynodd Mr B fod:

1. Clinigwyr yn araf wrth amau a chanfod symptomau Mrs B sef trallod anadlol a lefelau is o ocsigen yn y gwaed oherwydd datblygiad emboleddau'r ysgyfaint ("PEs" – clotiau gwaed yn yr ysgyfaint).
2. Ni chwblhawyd ac nid ymatebwyd i atgyfeiriad i'r Tîm Anadlol mewn ffordd amserol.
3. Cafwyd oedi gormodol yn yr ymateb i'r gŵyn a dderbyniodd wrth Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd") a methodd â mynd i'r afael â'i bryderon sylweddol.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gwynion Mr B. Canfu fod clinigwyr ward yn araf wrth amau y gallai symptomau Mrs B ddangos datblygiad PEs, ac o ganlyniad, roeddent yn araf i ddechrau triniaeth a/neu uwchgyfeirio'r broblem at y Tîm Anadlol. Er bod y Tîm Anadlol wedi ymateb yn amserol i'r atgyfeiriad a dderbyniodd, canfu'r Ombwdsmon y gallai'r atgyfeiriad fod wedi'i anfon gan glinigwyr ward wythnos yn

gynt. Cynyddodd yr oedi hwn yr amser yr oedd Mrs B yn agored i'r risgiau sy'n gysylltiedig â PEs, gohirio gwella ei symptomau ac efallai gwneud ei chyfnod yn yr ysbyty yn hirach. Er bod Mrs B wedi gwella'n llwyr ac na wnaeth yr oedi hwn achosi unrhyw niwed hirdymor i'w hiechyd, mae'r goblygiadau a nodwyd serch hynny gyfystyr ag anghyfiawnder sylweddol i Mrs B a'i theulu. Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod yr amser y cymerodd y Bwrdd Iechyd i ymateb i gŵyn y teulu yn sylweddol hirach na rheoliadau'r GIG wrth ymdrin â chwynion.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn rhoi ymddiheuriad i Mr B am y methiannau gofal a nodwyd, ac i gydnabod y trallod, yn gwneud taliad o £500 iddo. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd y dylai £250 ychwanegol gael ei roi i gydnabod y methiannau a nodwyd wrth ymdrin â'r gŵyn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn sicrhau bod yr adroddiad yn cael ei rannu a'i adlewyrchu gan y Tîm Llawfeddygol yn yr Ysbyty ac yn ystyried cynnal adolygiad o'r achos yn y cyfarfod marwolaethau ac afiachedd llawfeddygol yng ngoleuni adroddiad NCEPOD diweddar ar PE. Yn ogystal, argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ystyried ymarferoldeb cyflwyno system atgyfeirio anadlol awtomataidd i gleifion lle nodir bod ganddynt ostyngiadau sydyn ac anesboniadwy mewn dirlawnder ocsigen.

I gloi, argymhellodd yr Ombwdsmon y dylid atgoffa'r Tim Pryderon o'r angen i gadw at ganllawiau'r GIG wrth ymdrin â chwynion drwy ddsbarthu llythyrau diweddarau esboniadol, a'i fod yn darparu manylion am adolygiad y broses o anfon ymatebion i gwynion ar e-bost y cyfeirir ato yn ei lythyr at y swyddfa hon ar 13 Medi 2019.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn.

[Practis meddyg teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201900622 & 201900557- Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020](#)

Cwynodd Mrs G ynglŷn â'r gofal a'r driniaeth y derbyniodd ei diweddar fam, Mrs W, gan ei meddyg teulu ("y Practis") a chlinigwyr Ysbyty Glan Clwyd ("yr Ysbyty") ym mis Medi 2017. Cwynodd Mrs G fod:

1. Meddygon teulu wedi methu â rheoli'n ddigonol y "poen echrydus" a ddatblygodd Mrs W ar ôl dioddef o doriad lletem ar yr asgwrn cefn.
2. Gwrthododd meddygon teulu gynnal ymweliadau cartref pan ofynnwyd amdanynt gan aelodau o'r teulu a methwyd ag atgyfeirio Mrs W i'r Gwasanaeth Nyrsys Ardal ("y DNS") mewn ffordd amserol.
3. Gwrthododd clinigwyr yn Uned Asesu Llawfeddygol yr Ysbyty, yr Adran Orthopedig a'r Adran Achosion Brys yn afresymol i dderbyn Mrs W er gwaethaf ceisiadau i wneud hynny gan ei meddyg teulu.
4. Roedd meddygon teulu a chlinigwyr yr ysbyty yn araf i amau ac ymchwilio'n briodol y posibilrwydd fod gan Mrs W ganser.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn 1. Canfu er y cafwyd trafferthion i reoli'r boen yn effeithiol, roedd hyn oherwydd natur gymhleth cyflwr Mrs W ac nid oherwydd unrhyw ddiffygion yn y ffordd y gwnaeth y meddyg teulu reoli ei analgesia. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn 2, gan ddod i'r casgliad nad oedd yn dderbyniol i'r meddyg teulu fethu ag ymweld â Mrs W yn ei chartref ac nad oedd cais y teulu am atgyfeiriad i'r DNS wedi'i gofnodi na'i weithredu. Cadarnhaodd gŵyn 3 hefyd. Ystyriodd yr Ombwdsmon fod penderfyniad timau'r ysbyty i beidio â derbyn Mrs W yn ddiffygiol yn glinigol ac yn achos anghyfiawnder sylweddol iddi hi a'i theulu. Er na chanfu'r Ombwdsmon unrhyw dystiolaeth fod clinigwyr wedi methu ag ymchwilio i'r posibilrwydd fod gan Mrs W ganser yn ystod ei chyfnod o ofal rhwng 2013-17, penderfynodd y gallai diagnosis canser Mrs W fod wedi'i wneud rhyw 2-3 wythnos yn gynharach. I'r graddau cyfyngedig hyn, cadarnhaodd y gŵyn hon.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn:

1. Rhoi ymddiheuriad didwyll i Mrs G am y methiannau gofal a nodwyd, ac i gydnabod y trallod a'r anghyfleustra wrth fynd ar drywydd ei chŵyn ynglŷn â'r materion hyn, rhoi taliad o £500 iddi.
2. Rhannu'r adroddiad gyda'r Cyfarwyddwr/Cyfarwyddwyr sy'n gyfrifol am y Timau Orthopedig, Llawfeddygol, Meddygol ac ED yn yr Ysbyty a dangos bod ei ganfyddiadau wedi cael eu hadlewyrchu a'u trafod gyda'r clinigwyr perthnasol.
3. Adolygu'r prosesau lle mae meddygon sydd ar ddyletswydd yn delio â cheisiadau dros y ffôn wrth weithwyr gofal iechyd proffesiynol yn gofyn i gleifion gael eu hasesu neu eu derbyn i'r Ysbyty, ac atgoffa uwch feddygon o bwysigrwydd atgyfeirio cleifion ar draws timau lle bo'n briodol.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Practis Meddyg Teulu yn:

- Rhoi ymddiheuriad i Mrs G am wrthod cynnal ymweliadau cartref â Mrs W ar 13 a 18 Medi 2017 ac am y methiant cyfathrebu/cofnodi o ran yr atgyfeiriad i'r DNS
- Darparu tystiolaeth i'r Ombwdsmon fod meddygon teulu wedi ystyried sut gallai Polisi Ymweliadau Cartref y Practis gael ei ddiwygio yn sgil y methiant a nodwyd.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd a'r Practis meddyg teulu i weithredu'r argymhellion hyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 201807932 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020](#)

Cwynodd Mr A ynglŷn â'r gofal a'r driniaeth y derbyniodd ei chwaer, Miss B, yn yr ysbyty. Cwynodd Mr A nad oedd meddyginiaeth Miss B wedi'i roi mewn ffordd briodol neu amserol, ac nad oedd ei chynllun gofal wedi'i gwblhau, felly ni chafodd eu hanghenion gofal unigol eu diwallu. Cwynodd Mr A hefyd nad oedd staff yr Ysbyty wedi trin Miss B gydag urddas gan na wnaethant drafod ei diagnosis na'i chynllun gofal gyda hi'n uniongyrchol. I gloi, dywedodd Mr A y bu methiant i'w hysbysu ef a'i frawd, Mr C, o gyflwr clinigol Miss B.

Canfu'r ymchwiliad nad oedd y trefniadau i roi meddyginiaeth i Miss B wedi'u hasesu yn unol â chanllawiau'r Bwrdd Iechyd. Canfu hefyd y cafwyd methiant i asesu a chynhyrchu cynllun gofal personol a oedd yn diwallu anghenion cymhleth Miss B. I gloi, canfu'r ymchwiliad fod y broses o gyfathrebu â Miss B a'i theulu wedi bod yn wael, ac o ganlyniad, nid oeddent yn deall diagnosis, prognosis a chynllun gofal Miss B yn llawn.

Argymhellwyd fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Miss B ac yn atgoffa staff nyrsio o bolisiau a gweithdrefnau'r Bwrdd Iechyd ar hunan-weinyddu meddyginiaeth, Sgoriau Rhybydd Cynnar Cenedlaethol (NEWS), maeth, siartiau cydbwysedd hylif, atal briwiau pwyso, gofalu am gleifion ag epilepsi, codi a chario, a'r angen i greu cynllun gofal cadarn a phersonol. Argymhellwyd hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd archwilio ei gofnodion i sicrhau bod cynlluniau gofal cadarn a phersonol yn cael eu creu, a bod y canllawiau rhoi meddyginiaeth yn cael eu dilyn. I gloi, argymhellodd fod y rheini sy'n cael eu nodi yn y gŵyn yn ystyried yr adroddiad hwn a bod unrhyw wersi a nodwyd yn cael eu rhannu.

[Practis meddyg teulu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe - Problemau gyda rhestr cleifion](#)  
[Rhif yr Achos: 201901358 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020](#)

Cwynodd Ms X, ar ôl iddi wneud cwyn i'r Practis ynglŷn â'r ffordd y siaradwyd â hi dros y ffôn gan dderbynydd a meddyg teulu yn y Practis, na dderbyniodd ymateb i'w chŵyn a chafodd ei thynnu o restr cleifion y Practis. Roedd Ms X yn anhapus fod y Practis wedi ei thynnu oddi ar y rhestr oherwydd neges

cyfryngau cymdeithasol a wnaeth ym mis Mawrth 2019.

Canfu'r ymchwiliad, yn fuan ar ôl i Ms X gyflwyno ei chŵyn i'r Practis ym mis Mawrth, fod Rheolwr y Practis wedi ymateb yn ysgrifenedig am y gŵyn ynglŷn â'r Derbynnnydd a dywedodd wrth Ms X fod y meddyg teulu yn ymwybodol o'r gŵyn amdani hi. Atebodd y meddyg teulu ym mis Mehefin. O ystyried fod y meddyg teulu wedi bod o'r gwaith am gyfnod (am resymau personol), nid oedd yn oedi afresymol cyn ymateb i gŵyn Ms X. Rhoddodd y meddyg teulu ymddiheuriad priodol am yr oedi wrth ymateb i gŵyn Ms X. **Ni chadarnhawyd** y gŵyn ynglŷn â methiant y Practis i ymateb i gŵyn Ms X.

Canfu'r ymchwiliad fod tynnu Ms X oddi ar restr y Practis ar unwaith, heb iddi gael unrhyw rybudd ynglŷn â'i hymddygiad ymlaen llaw, yn dangos methiant ar ran y Practis i weithredu yn unol â'r gyfraith a'r canllawiau perthnasol a'i bolisi ei hun. Roedd hynny gyfystyr â chamweinyddu. Roedd tynnu Ms X oddi ar restr y Practis mewn ffordd amhriodol, anghymesur ac annheg yn anghyfiawnder ynddo'i hun iddi. Felly, **cadarnhawyd** y gŵyn ynglŷn â thynnu Ms X oddi ar restr y Practis mewn ffordd amhriodol.

Cytunodd y Practis i roi ymddiheuriad ystyrlon i Ms X am ei thynnu oddi ar y rhestr mewn ffordd annheg ac amhriodol ac am yr anghyfleustra, y trallod a'r pryder a achosodd hyn iddi. Cytunodd hefyd i adolygu ei bolisi ar dynnu pobl oddi ar y rhestr er mwyn sicrhau ei fod yn unol â'r rhwymedigaethau perthnasol ac nad oedd yn cynnwys unrhyw wallau amlwg.

## Ni Chadarnhawyd

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Cofnodion meddygol / safonau cadw cofnodion](#)  
[Rhif yr Achos: 201807528 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2020](#)

Cwynodd Mrs X fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") wedi methu ag ymchwilio i bryderon ynglŷn â'r gofal y derbyniodd ei gŵr, Mr X, mewn Cartref Gofal yn ei ardal ("y Cartref Gofal") ym Mai, Mehefin a Gorffennaf 2017. Cwynodd Mrs X hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi darparu cofnodion meddygol Mr X i'r Cartref Gofal mewn ffordd amserol ac nad ymdriniodd â'i chwynion yn iawn.

Ni chanfu'r ymchwiliad unrhyw dystiolaeth fod staff y Bwrdd Iechyd wedi cofnodi unrhyw bryderon bod Mr X mewn perygl o niwed tra yng ngofal y Cartref Gofal. Heb unrhyw dystiolaeth fod pryderon neu achos rhesymol i amau bod Mr X yn oedolyn mewn perygl, canfu'r ymchwiliad nad oedd unrhyw reswm i'r Bwrdd Iechyd fod wedi mynegi pryderon. Canfu'r ymchwiliad y dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi (ac fe wnaeth) anfon cofnodion meddygol Mr X at ei feddyg teulu, ac nid i'r Cartref Gofal, a oedd yn unol â'r canllawiau perthnasol. O ran ymdrin â chwynion, canfu'r ymchwiliad er y cafwyd oedi byr wrth gydnabod cwyn Mrs X gan y Bwrdd Iechyd, ni achosodd hyn unrhyw anghyfiawnder i Mrs X, ac fel arall, ymdriniwyd â chŵyn Mrs X yn briodol.

Felly ni chadarnhawyd cwynion Mrs X.

[Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru - Gwasanaethau Ambiwylans](#)  
[Rhif yr Achos: 201905243 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2020](#)

Cwynodd Mrs A ar ran ei merch, Mrs B, fod Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru ("yr Ymddiriedolaeth") heb ymateb yn brydlon i 3 galwad brys a wnaed ar 21 Medi 2019 mewn perthynas â gŵr Mrs B, Mr B.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod pob un o'r 3 galwad wedi'u categoreiddio'n gywir a gwnaed chwiliadau priodol i geisio dod o hyd i ambiwlans brys i fynd i'r alwad. Canfu'r ymchwiliad ei fod yn edrych yn debyg bod yr Ymddiriedolaeth wedi gwneud pob ymdrech i gyrraedd Mr B cyn gynted ag y bo'n rhesymol ymarferol o fewn yr adnoddau a oedd ar gael ac ni chadarnhawyd y gŵyn.



Fodd bynnag, roedd yn amlwg bod yr oedi wrth drosglwyddo cleifion i ofal y byrddau iechyd wedi effeithio'n ddifrifol ar allu'r Ymddiriedolaeth i ymateb ar yr achlysur hwn. Nodwyd bod yr Ymddiriedolaeth yn gweithio gyda'r byrddau iechyd i negyddu'r oedi mewn ysbytai, ac amlygwyd y mater hwn o'r blaen gan yr Ombwdsmon.

## [Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201904807 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2020](#)

Cwynodd Ms B fod ei mam, Mrs F, heb dderbyn gofal a thriniaeth briodol gan y Bwrdd Iechyd pan aeth i'r Adran Frys ar 2 Tachwedd 2018. Mynegodd Ms B bryderon na chafodd Mrs F ei harchwilio am haint ar y fron neu haint yn y dŵr ac na ragnodwyd gwrthfotigau iddi.

Canfu'r ymchwiliad y cafodd Mrs F brofion ac ymchwiliadau priodol pan aeth i'r Adran Achosion Brys ar 2 Tachwedd 2018. Canfu'r ymchwiliad hefyd nad oedd tystiolaeth fod Mrs F yn dioddef o haint ac nid oedd unrhyw arwydd y dylai hi fod wedi cael gwrthfotigau. Canfu'r Ombwdsmon fod y gofal a'r driniaeth gyffredinol a ddarparwyd i Mrs F yn rhesymol. O ganlyniad, ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn. Serch hynny, nodwyd y dylai Meddyg yr Adran Achosion Brys fod wedi chwarae'n saff ac annog Mrs F i gysylltu â thîm gofal lliniarol. Awgrymodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd dynnu sylw Meddyg yr Adran Achosion Brys at y feirniadaeth a nodwyd.

## [Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201902725 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2020](#)

Cwynodd Mr D ynglŷn â'r gofal a'r driniaeth y derbyniodd ei wraig, Mrs D, gan y Bwrdd Iechyd cyn ei marwolaeth drist ar 4 Tachwedd 2018. Cwynodd Mr D y dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi canfod cancer Mrs D yn gynharach.

Canfu'r ymchwiliad fod y Bwrdd Iechyd wedi cynnal ymchwiliadau buan, amserol a phriodol i brif achos cancer Mrs D. Canfu'r ymchwiliad hefyd fod y penderfyniad i atal ymchwiliadau pellach i brif achos cancer Mrs D yn briodol ac wedi rhoi ystyriaeth i ddymuniadau Mrs D. Canfu'r Ombwdsmon fod y gofal a'r driniaeth y derbyniodd Mrs D yn unol â'r safonau clinigol perthnasol. O ganlyniad, ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn. Serch hynny, nodwyd na chynhaliodd y Bwrdd Iechyd math penodol o brawf gwaed wrth brofi gwaed Mrs D yn wreiddiol. Awgrymodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried ymgorffori'r prawf gwaed i'w brawf gwaed cychwynnol o gleifion yr amheuir bod cancer arnynt heb leoliad penodol yn y corff ar gyfer y cancer.

## [Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201905598 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020](#)

Cwynodd Miss A fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â chymryd camau priodol i rwystro a/neu leihau datblygiad plagiocephaly ei mab bach (cyflwr lle mae'r pen yn wastad ar un ochr), wedi rhoi diagnosis ar gam am dorgest, ac wedi methu â rhyddhau ei mab yn amserol.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau priodol i leihau datblygiad plagiocephaly ei mab bach, gan gynnwys archwiliadau gan Ffisiotherapydd. Canfu hefyd ei bod yn briodol trosglwyddo mab Miss A i ysbyty arall y tu allan i ardal y Bwrdd Iechyd am ymchwiliad llawfeddygol arbenigol o chwydd yn ei gafl cyn ei ryddhau. Canfu'r ymchwiliad y gellid bod wedi rhyddhau ei mab rai diwrnodau'n gynharach gan nad oedd angen ocsigen neu fonitro cardio-anadlol arno mwyach a'i fod yn bwydo'n llawn. Serch hynny, roedd yn rhaid cynnal adolygiad llawfeddygol (fel yr uchod) a phan benderfynwyd nad oedd llawdriniaeth yn angenrheidiol, cafodd ei mab ei ryddhau y diwrnod canlynol. O ganlyniad, ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y cwynion.

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

## Rhif yr Achos: 201901908 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020

Cwynodd Ms X na wnaeth y Bwrdd Iechyd roi diagnosis i'w chyflwr iechyd meddwl yn fuan ac yn rhesymol rhwng Ionawr 2017 a Chwefror 2018, ac ni ddarparodd gofal a thriniaeth ddigonol am eu chyflwr iechyd meddwl yn ystod yr un cyfnod.

Canfu'r ymchwiliad ei fod yn rhesymol i'r Bwrdd Iechyd ddarparu 3 diagnosis posib ym mis Mai 2017 a gweithio i benderfynu pa un oedd y diagnosis cywir. Canfu hefyd na wnaeth diffyg diagnosis ffurfiol effeithio ar y driniaeth a dderbyniodd Ms X a bod y feddyginiaeth a'r driniaeth a roddwyd iddi yn briodol, gan yr Ymwelwyr Iechyd i ddechrau ac yna'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl.

## Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty

### Rhif yr Achos: 201807526 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020

Cwynodd Mrs X ynglŷn â'r gofal a'r driniaeth a dderbyniodd ei diweddar ŵr, Mr X, gan Bractis meddyg teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Yn benodol, cwynodd Mrs X fod y meddyg teulu, a gyfarfu â Mr X ar 5 Mai 2017 wedi ceisio trafod gofal diwedd oes iddo mewn ffordd amhriodol, a bod y meddyg teulu a welodd Mr X ar 8 Mehefin wedi methu â rhoi diagnosis o haint difrifol a arweiniodd at Mr X yn gorfod cael ei dderbyn i'r ysbyty.

Nid oedd yr ymchwiliad yn gallu penderfynu a gynhaliwyd sgwrs am ofal diwedd oes ar 5 Mai, yng ngoleuni'r dystiolaeth anghyson. Canfu y byddai sgwrs am ofal diwedd oes wedi bod yn briodol i'w gynnal gyda Mr X, o ystyried ei amgylchiadau, ond pe bai'r modd y trafodwyd hyn yn achosi trallod, dylai'r meddyg teulu adlewyrchu ar hyn.

Ni chadarnhaodd yr ymchwiliad gŵyn Mrs X fod y meddyg teulu a welodd Mr X ar 8 Mehefin wedi methu â rhoi diagnosis am haint difrifol. Canfu fod archwiliad Mr X ar 8 Mehefin yn rhesymol, a bod y driniaeth a roddwyd i Mr X yn rhesymol ac yn briodol.

## Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

### Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty

#### Rhif yr Achos: 201906777 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2020

Cwynodd Ms F fod y Bwrdd Iechyd wedi rhagnodi Haloperidol i'w phartner, Mr M, yn amhriodol, oedd yn dioddef o Glefyd Parkinson, wrth iddo gael ei dderbyn i leoliad ysbyty adsefydlu ym mis Ebrill 2019. Mynegodd Ms F y pryder hwn gyda'r Bwrdd Iechyd drwy Eiriolwr, a chwynodd hefyd fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â mynd i'r afael â'i phryderon, ac i ymgysylltu â nhw i geisio unioni pethau.

Sefydlodd yr Ombwdsmon yn ystod ymchwiliad blaenorol i gyfnod gwahanol o ofal Mr M, iddo dderbyn dos unigol o Haloperidol. Nododd, ar y pryd, na ddylai Haloperidol erioed fod wedi'i roi i gleifion â Chlefyd Parkinson ac roedd ei ragnodi yn gwrthddweud Llyfr Fformiwlâu Cenedlaethol Prydain ac yn groes i bolisi'r Bwrdd Iechyd.

Yn yr achos hwn, canfu'r Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi ymchwilio i'r cyfnod ehangach hwn o ofal Mr M a'r dosau ychwanegol o Haloperidol a roddwyd iddo. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro am fethu â mynd i'r afael â hyn ac i ymchwilio'n llawn i'r amgylchiadau o ran y presgripsiynau ychwanegol a nodwyd gan Ms F. Cytunodd hefyd i ystyried a oedd angen gwneud unrhyw beth pellach i atal unrhyw fethiannau rhag digwydd eto.

### Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol mewn ysbyty

#### Rhif yr Achos: 202000050 & 202000005 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2020

Cwynodd Mrs X nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymateb i'w hymholiadau pellach. Nododd ei bod wedi ysgrifennu at y Bwrdd Iechyd ar 6 Tachwedd a 3 Rhagfyr 2019 gyda phwyntiau'n deillio o'r ymatebion ffurfiol i'r gŵyn a roddwyd gan y Bwrdd Iechyd. Fodd bynnag, er gwaetha'r ffaith bod y Bwrdd Iechyd wedi cydnabod derbyn y llythyrau hyn ac yn dweud y byddai'n ymateb, ni chlywodd Mrs X ymhellach wrth y Bwrdd Iechyd. Felly, cwynodd i'r Ombwdsmon.

Fe wnaethom gysylltu â'r Bwrdd Iechyd. Bwriad y Bwrdd Iechyd oedd darparu ymatebion pellach i ymholiadau Mrs X. Cytunodd wneud hynny erbyn 14 Awst 2020.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 201906192 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2020](#)

Cwynodd Mr X ynglŷn â gofal ei dad gyda'r Bwrdd Iechyd, yn benodol iddo fethu â rhoi diagnosis o strôc yn 2018, yn dilyn atgyfeiriad meddyg teulu, ac iddo dderbyn gofal amhriodol o ganlyniad. Roedd Mr X yn bryderus hefyd nad oedd ei dad yn ymwybodol iddo ddiodef strôc tan y flwyddyn ganlynol. Cwynodd Mr X i'r Bwrdd Iechyd, ond roedd o'r farn nad aeth ei ymchwiliad i'r afael â'i gŵyn.

Ystyriodd yr Ombwdsmon fod diffygion yn y ffordd y cafodd y gŵyn ei rheoli gan y Bwrdd Iechyd, yn enwedig gan na chafwyd ymateb i rai o bryderon Mr X a'i fod wedi arwain at ymholiadau pellach ynglŷn â gofal ei dad.

Ystyriodd yr Ombwdsmon fod y gŵyn yn agored i Ddatrysiad Cynnar a setlwyd y gŵyn ar sail y camau y cytunodd y Bwrdd Iechyd i'w cymryd; ymddiheuriad am y ffordd y cafodd y gŵyn ei rheoli, ymateb i weddill pryderon Mr X ac ymchwiliadau pellach ers yr ymateb i'r gŵyn, ac hwyluso cyfarfod i drafod ei bryderon.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 201906838 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2020](#)

Cwynodd Mr X i'r Bwrdd Iechyd ynglŷn â'r gofal a roddwyd i'w gleient, Ms A, gan Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Gorllewin Casnewydd. Ar ôl derbyn ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn, roedd Ms A yn parhau i fod yn anfodlon ynglŷn â sut aethpwyd ati i ymdrin â chwynion; pa mor ddiuedd oedd y swyddog ymchwilio; cywirdeb ymateb y Bwrdd Iechyd a'r cymorth a gafodd wrth iddi ddod oddi ar y feddyginiaeth.

Tra'n nodi bod Mr X wedi ceisio cael atebion ynglŷn â phryderon eraill Ms A, teimlai'r Ombwdsmon y byddai'n ddefnyddiol i Ms A dderbyn ymateb pellach oddi wrth y Bwrdd Iechyd er mwyn mynd i'r afael â'r materion hynny. Ar ôl gwneud ymholiadau gyda'r Bwrdd Iechyd, cytunodd i gymryd y camau canlynol i setlo'r gŵyn:

- Rhoi ymateb ysgrifenedig i Ms A o'r pryderon eraill o fewn 4 mis o gyhoeddi penderfyniad yr Ombwdsmon.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon bod y camau y mae'r Bwrdd Iechyd wedi cytuno i'w cymryd yn rhesymol ac yn datrys cwyn Mr X.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 201906605 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2020](#)

Cwynodd Miss X ynglŷn â'i phrofiad o gael ei rhyddhau o Ysbyty Tywysog Siarl a'r gofal ôl-enedigol ar ôl iddi, yn anffodus, gollu ei babi. Dywedodd Miss X ei bod yn parhau i fod yn anfodlon â chanlyniad ei chŵyn ar ôl derbyn ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn.

Nododd yr Ombwdsmon fod rhai o'r materion a godwyd gan Miss X, heb gael eu dwyn i sylw'r Bwrdd Iechyd ar ddechrau ei chŵyn. Felly, ni chafodd y Bwrdd Iechyd y cyfle i ymateb yn llawn i bryderon Miss X, a nododd y canlynol:

- cywirdeb y wybodaeth ynglŷn â'r amser y byddai'n cymryd i'r Bwrdd Iechyd gynnal post-mortem ac i gysylltu â hi i drafod y canlyniadau
- y diffyg manylion cyswllt a ddarparwyd ar gyfer yr Uned Esgor a'r modd y cyfathrebwyd gwybodaeth i'w hysbysu bod canlyniadau'r post-mortem ar gael
- pa mor hir y gymerodd i gael apwyntiad lle gellid trafod canlyniadau'r post-mortem.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i setlo cwyn Miss X, ar y sail y byddai'n rhoi ymateb ysgrifenedig i Miss X ynglŷn â'i phryderon o fewn 2 fis o gyhoeddi penderfyniad yr Ombwdsmon.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon bod y camau y mae'r Bwrdd Iechyd wedi cytuno i'w cymryd yn rhesymol ac y byddai'n datrys cwyn Miss X.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 201906101 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2020](#)

Cwynodd Mr X i'r Bwrdd Iechyd ynglŷn â'r gofal y derbyniodd ei dad tra'n glaf mewnol ar ward yn Ysbyty Gwynedd. Ar ôl derbyn ymateb y Bwrdd Iechyd i'w gŵyn, roedd Mr X yn parhau i fod yn anfodlon oherwydd, yn ei farn ef, roedd yr ymateb yn ddetholus ac nid oedd yn cwmpasu'r digwyddiadau go iawn. Wrth wneud cwyn i'r Ombwdsmon, fe wnaeth Mr X gynnwys dogfen o'r enw "Pryderon a godwyd yn sgil ymateb y bwrdd iechyd" a nododd ei bryderon penodol ac amlygodd rannau o gofnodion meddygol ei dad sydd, yn ei farn ef, yn gwrthddweud ymateb cynharach y Bwrdd Iechyd.

Tra'n nodi bod Mr X wedi ceisio cael atebion i'w bryderon eraill, credai'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn y lle gorau i ateb y cwestiynau hynny. Ar ôl gwneud ymholiadau gyda'r Bwrdd Iechyd, cytunodd i ymgymryd â'r camau canlynol wrth setlo cwyn Mr X:

- I ddarparu ymateb ysgrifenedig i bryderon eraill Mr X fel y nodwyd yn y ddogfen "Pryderon a godwyd yn sgil ymateb y bwrdd iechyd" o fewn 4 mis o gyhoeddi penderfyniad yr Ombwdsmon.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon bod y camau y mae'r Bwrdd Iechyd wedi cytuno i'w cymryd yn rhesymol ac y byddai'n datrys cwyn Mr X.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 201907309 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2020](#)

Cwynodd Mr L ynglŷn â'r gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w ddiweddar fam, ac yn dilyn cyfarfod gyda'r Bwrdd Iechyd ym mis Tachwedd 2019, iddo fethu â darparu copi o drawsgrifiad o'r cyfarfod. Fel setliad, anfonwyd ymddiheuriad a chopi o'r trawsgrifiad at Mr L ar 27 Mawrth 2020.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 201902392 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2020](#)

Cwynodd Ms B ar ran Mr A, fod y Bwrdd Iechyd, yn dilyn diagnosis newydd o Barrett's Oesophagus (cyflwr lle mae celloedd yr oesoffagws yn tyfu'n annormal) ym mis Mawrth 2013, wedi methu â'i gynghori o'r risg cysylltiedig o ddatblygu canser yr oesoffagws ac i drefnu bod ei gyflwr yn cael ei fonitro'n barhaus. Datblygodd Mr A symptomau a chafodd ddiagnosis o ganser datblygedig o'r oesoffagws ym mis Rhagfyr

2017. Yn anffodus, bu farw'n fuan ar ôl i Ms B wneud ei chwyn i'r Ombwdsmon.

Canfu'r Ombwdsmon, yn groes i'r canllawiau proffesiynol perthnasol, fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â threfnu prosesau dilynol priodol ac i gynghori Mr A ynglŷn â sut i reoli ei gyflwr yn y dyfodol a'r goblygiadau hirdymor posib. Roedd ymateb ysgrifenedig y Bwrdd Iechyd i Ms B hefyd yn cynnwys anghysondebau sylweddol.

Wrth setlo'r gwyn, cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Ms B, i dalu £250 iddi i gydnabod y ffordd wael yr ymdriniwyd â'i chwyn, ac i ymchwilio sut y cododd yr anghysondebau yn ei ymatebion ysgrifenedig. Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd i gydnabod y methiannau gofal a nodwyd yn yr achos hwn, i gyfarwyddo arbenigwr annibynnol i adolygu safon y gofal, i weithredu unrhyw argymhellion sy'n deillio o'r adroddiad arbenigol hwn, i ymgysylltu â gweithdrefn unioni'r GIG os yn briodol, ac i ledaenu'r hyn a ddysgwyd o'r gwyn i'r clinigwyr perthnasol.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 201906133 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2020](#)

Cwynodd Mrs B ynglŷn â'r driniaeth a roddwyd i'w diweddar dad gan Fwrdd Iechyd Cwm Taf Morgannwg ("y Bwrdd Iechyd"). Cwynodd hefyd am yr hyn ddigwyddodd yn dilyn ei farwolaeth. Yn dilyn cyfarfod gyda'r Bwrdd Iechyd ym mis Tachwedd 2019, derbyniodd Mrs B ymateb ysgrifenedig. Dywedodd fod yr ymateb wedi methu ag ateb ei holl gwestiynau a'i fod yn gwrthddweud y wybodaeth a ddarparwyd yn ystod y cyfarfod.

Ar ôl adolygu'r llythyr yn ymateb i'r gwyn a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd ym mis Ionawr 2020, canfu'r Ombwdsmon nad ystyriwyd cwyn Mrs B yn unol â Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Pryderon, Cwynion a Threfniadau Unioni Cam (Cymru) 2011. Roedd yn ymddangos bod y Bwrdd Iechyd wedi ystyried bod cwyn Mrs B yn gysylltiedig â'r ffordd y cafodd hi ei thrin yn dilyn marwolaeth ei thad ac nad oedd yn cwmpasu'r driniaeth a roddwyd i'w thad.

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

- ystyried graddau llawn cwyn Mrs B ac i roi ymateb cynhwysfawr iddi yn unol â rheoliadau GIG Cymru 'Gweithio i Wella'.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon y byddai hyn yn darparu datrysiad i'r materion a ystyriwyd yn y gwyn hon.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 201907411 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2020](#)

Cwynodd Mrs X fod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymateb yn ffurfiol i bwyntiau a gododd mewn perthynas â chwyn am driniaeth. Cydnabu'r Bwrdd Iechyd nad oedd ymateb wedi'i ddarparu. Cytunodd i ddarparu ymateb i gwyn Mrs X erbyn dydd Gwener 3 Gorffennaf 2020.

[Practis meddyg teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 202000144 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2020](#)

Cwynodd Mr X fod Practis Meddygol ("y Practis") heb ddelio â'i gwyn yn ffurfiol ynglŷn â phryder am rhoi presgripsiynau misol iddo.

Cytunodd y Practis i ymgymryd â'r canlynol wrth setlo cwyn Mr X:

Erbyn 29 Mai 2020, gan ganiatáu ar gyfer y post:

- Anfon llythyr yn ymateb i Mr X gan fynd i'r afael â'i bryderon.

Penderfynodd yr Ombwdsmon fod hyn yn ddatrysiad priodol i'r gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 202000138 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2020](#)

Cwynodd Mr X ynglŷn â safon y gofal a dderbyniodd wrth gael ei dderbyn i Ysbyty Nevill Hall ym mis Mawrth 2020. Dywedodd Mr X iddo gyflwyno cwyn i Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ond nid oedd yn fodlon â'r ymateb a dderbyniodd ar 3 Ebrill 2020.

Ystyriodd yr Ombwdsmon, fel rhan o ymchwiliad y Bwrdd Iechyd, ei fod eisoes wedi rhoi esboniad rhesymol ar nifer o'r pwyntiau a godwyd gan Mr X, a'i fod wedi cymryd camau perthnasol i fynd i'r afael â a/neu ddatrys materion, a oedd yn cynnwys ymddiheuriad am y methiannau a nodwyd ac atgoffa staff perthnasol o'u cyfrifoldebau. Nododd yr Ombwdsmon hefyd fod nifer o bwyntiau wedi'u codi gyda'r Bwrdd Iechyd na roddwyd sylw digonol iddynt, os o gwbl.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Bwrdd Iechyd a chytunodd i roi ymateb ysgrifenedig i Mr X ar y pwyntiau a amlygwyd o fewn 30 diwrnod o'r dyddiad y cyhoeddwyd y penderfyniad.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon y byddai hyn yn darparu datrysiad i'r materion a ystyriwyd yn y gŵyn hon.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe - Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 201906932 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2020](#)

Cwynodd Mr A, ar ôl nifer o flynyddoedd o aros am lawdriniaeth fariatrig, fod y Bwrdd Iechyd wedi penderfynu nad oedd bellach yn ymgeisydd addas ac na roddwyd esboniad clir iddo o resymeg ei benderfyniad. Teimlai Mr A iddo gael ei drin yn annheg, yn enwedig gan fod yr asesiad seicoleg a ddefnyddiwyd i lywio penderfyniad y Bwrdd Iechyd dros ddwy oed.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi esbonio'n glir y rhesymau pam y barnwyd bod Mr A yn anaddas ar gyfer llawdriniaeth.

Wrth setlo'r gŵyn, cytunodd y Bwrdd Iechyd i roi eglurhad ysgrifenedig i Mr A o fewn 20 diwrnod gwaith o'r resymeg dros ei benderfyniad a manylion ynglŷn â sut gallai Mr A gael mynediad i gopi o'i gofnodion meddygol.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 202000040 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2020](#)

Cwynodd Miss X ynglŷn â'r driniaeth a dderbyniodd gan uned famolaeth Ysbyty Glan Clwyd ym mis Medi 2018. Er bod Miss X wedi derbyn ymateb wrth y Bwrdd Iechyd i'w phryderon, roedd hi'n parhau i fod yn anfodlon â'r ymateb hwnnw ac wedi gofyn am gyfarfod i drafod ei phryderon oedd heb eu datrys. Canfu'r Ombwdsmon, er bod ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn yn gwahodd Miss X i gael trafodaeth ynglŷn â'i ymchwiliadau i'w phryderon, nid oedd cais Miss X am gyfarfod o'r fath wedi digwydd. Yn ystod ymchwiliadau'r Ombwdsmon, sefydlwyd bod Miss X a'r Bwrdd Iechyd wedi cyfathrebu â'i gilydd yn ddiweddar.

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cytuno i Miss X gael y cyfle i siarad â'r swyddog ymchwilio a ymchwiliodd ei phryderon. Cytunwyd y byddai Miss X yn cysylltu â'r Bwrdd Iechyd erbyn diwedd Mai i drefnu dyddiad ac amser addas am drafodaeth dros y ffôn gyda'r swyddog ymchwilio.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#)  
Rhif yr Achos: 202000320 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2020

Cwynodd Mr X, wrth ymateb i'w bryderon ynglŷn â'r diffyg gofal a'r cymorth y derbyniodd ei bartner wrth y gwasanaethau iechyd meddwl, nid oedd y Bwrdd Iechyd wedi mynd i'r afael â digwyddiad penodol lle, yn dilyn apwyntiad, cafodd ei bartner ei dynnu o'r ysbyty mewn cadair olwyn gan feddyg a'i adael y tu allan ar ei ben ei hun.

Wrth ystyried y gŵyn, roedd yr Ombwdsmon yn poeni, er bod ymateb y Bwrdd Iechyd wedi mynd i'r afael â nifer o faterion, ni aeth ar drywydd y digwyddiad hwn. Felly, i setlo'r gŵyn, cytunodd y Bwrdd Iechyd i roi eglurhad llawn i Mr X, erbyn 30 Mehefin 2020 o'r amgylchiadau a arweiniodd at ei bartner yn cael ei adael y tu allan i'r ysbyty.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#)  
Rhif yr Achos: 202000131 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2020

Cwynodd Mrs B i'r Ombwdsmon ynglŷn â'r ffordd wnaeth y Bwrdd Iechyd reoli ei chŵyn ynglŷn â gofal a thriniaeth fewnol ei mam. Dywedodd Mrs B fod nifer o wallau gweinyddol gan gynnwys manylion personol anghywir ar ohebiaeth ac adroddiadau a thorri cyfrinachedd. Dywedodd Mrs B fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf iddi yn rheolaidd, ac oherwydd y broses hirfaith a'r gwallau parhaus, ni chafodd gyfle i alaru am ei mam.

Canfu'r Ombwdsmon, er bod y Bwrdd Iechyd wedi cydnabod pa mor anodd y byddai aros am 18 mis i gael yr ateb terfynol wedi bod i Mrs B, ni wnaeth gynnig ymddiheuriad nac eglurhad am yr oedi. Ni wnaeth gydnabod nac ymddiheuro chwaith am y gwallau gweinyddol a ddigwyddodd.

Wrth setlo cwyn Mrs B, cytunodd y Bwrdd Iechyd i roi ymddiheuriad llawn i Mrs B o fewn 20 diwrnod gwaith ac eglurhad am y broses wael o ymdrin â'r gŵyn. Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd i gynnig iawndal o £250 i Mrs B ac i roi sicrwydd i Mrs B o'r camau a gymerwyd i osgoi gweld y diffygion a brofodd yn digwydd eto yn y dyfodol. Ystyriodd yr Ombwdsmon fod hyn yn setliad priodol.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)  
Rhif yr Achos: 201901230 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2020

Cwynodd Mrs A fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â chael ei chydsyniad ar sail gwybodaeth am therapi trwytho haearn ac i'w monitro'n iawn tra bod y trwythiad haearn yn cael ei roi drwy canwla (tiwb tenau wedi'i fewnosod yn yr wythien i roi meddyginiaeth) yn ei braich. Anafwyd Mrs A yn ystod y trwythiad haearn pan wnaeth y feddyginiaeth ollwng o'r wythien i'r feinwe o'i amgylch gan achosi chwyddo a chleisio dros dro a staen brown parhaol o amgylch y trwythiad. Aeth Mrs A yn ei blaen i ddatblygu symptomau o wendid yn ei braich a'i garddwrn, y mae hi'n eu cysylltu hefyd â'r anaf.

Canfu'r ymchwiliad fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â rhybuddio Mrs A o'r posibilrwydd o'r croen yn staenio'n barhaol o'r trwythiad haearn, ac na chafwyd cydsyniad priodol oddi wrthi ar gyfer y weithdrefn. At hynny, ni chafwyd unrhyw dystiolaeth fod y canwla wedi'i fflycio cyn y trwythiad haearn i sicrhau nad oedd wedi'i flocio, na bod Mrs A yn cael ei monitro'n briodol a'i harsylwi yn ystod y weithdrefn. Methodd y dogfennau nysio hefyd â bodloni safonau proffesiynol.

O ystyried y mater, cytunodd y Bwrdd Iechyd i ysgrifennu at Mrs A i gadarnhau y byddai'n ystyried effaith y methiannau a nodwyd o dan y trefniadau unioni am gwynion ynglŷn â'r GIG yng Nghymru. Cytunodd y

Bwrdd Iechyd hefyd i roi hyfforddiant i'r staff nyrsio perthnasol ar safonau therapi trwytho haearn, i gynnal archwiliad o ddogfennaeth nyrsio ac i weithredu ar y canfyddiadau i sicrhâi bod safonau lleol a chenedlaethol yn cael eu bodloni, ac i roi proses gydsynio ar waith ar gyfer therapi trwytho haearn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 201905514 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2020](#)

Cwynodd Mr O ynglŷn â'r broses gydsynio cyn i'w wraig dderbyn triniaeth cemotherapi ym mis Ionawr 2019. Dywedodd na roddwyd gwybodaeth ddigonol a phriodol i'w wraig i wneud penderfyniad gwybodus, ni roddwyd ystyriaeth ddigonol i'w chais i gael ei hatgyfeirio am dreial clinigol, ac na roddodd ei wraig gydsyniad ffurfiol i'r driniaeth cyn iddo gael ei roi. Cwestiynodd Mr O hefyd a oedd lefel y dos cemotherapi wedi'i haddasu'n briodol.

O ystyried, nododd y Bwrdd Iechyd iddo dorri ei ddyletswydd i ofalu yn achos gwraig Mr O o ran y broses gydsynio oherwydd absenoldeb ffurflen gydsynio wedi'i llofnodi. Cynigiodd ymchwilio i hyn ymhellach, ac i ystyried effaith hyn o dan broses y GIG o ymdrin â chwynion ynglŷn â'i wasanaeth: Gweithio i Wella (Putting Things Right ("PTR").

Canfu'r Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ailystyried y broses gydsynio gyfan, gan gynnwys effaith y methiant i gael cydsyniad ysgrifenedig ffurfiol. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ysgrifennu at Mr O o fewn 2 wythnos, i ymddiheuro am dorri ei ddyletswydd i ofalu ac nad aethpwyd i'r afael â hyn yn gynharach. Cytunodd hefyd i adolygu'r broses gydsynio gyfan, gan gynnwys cael safbwynt sy'n annibynnol ar y clinigwr sy'n rhoi'r driniaeth, ar ba mor briodol oedd y math a'r dos o cemotherapi a roddwyd. Cytunodd hefyd i amlinellu'r gwelliannau a wnaed, ers adeg y digwyddiadau, i sicrhau bod y broses gydsynio yn fwy cadarn, ac i gwblhau'r holl gamau hyn o fewn yr amserlen a bennwyd o dan PTR.

[Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf - Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 201907543 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020](#)

Cwynodd Mr X y rhagnodwyd dos amhriodol iddo o feddyginiaeth gwrthgeulo (Apixaban) a arweiniodd at sgil-ffeithiau gofidus. Cafodd ei ragnodi am fath arall o feddyginiaeth o'i adolygu, a chafodd ei sgil-ffeithiau eu datrys. Gwnaeth gŵyn ychwanegol hefyd i'r Practis am y driniaeth yn dilyn ei gŵyn. Nododd yr Ombwdsmon fod y dos a ragnodwyd i Mr X yn unol â'r canllawiau clinigol a amlinellir yn Llyfr Fformiwlâu Cenedlaethol Prydain (BNF) sy'n gyfeirlyfr meddygol cydnabyddedig a ddefnyddir gan feddygon teulu. Roedd y dos a ragnodwyd i Mr X gan y Practis meddyg teulu felly yn rhesymol.

Nododd yr Ombwdsmon nad oedd y Practis meddyg teulu wedi ymateb yn ffurfiol eto i'r cwynion pellach a wnaed. Mae'r Practis meddyg teulu wedi cytuno felly i roi ymateb ysgrifenedig ffurfiol i'r gŵyn i Mr X erbyn 26 Mehefin 2020.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 202000262 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020](#)

Cwynodd Ms X ynglŷn â'r boen a'r dioddefaint a wynebodd ei diweddar dad ar ddiwedd ei oes, a'r trallod a achoswyd i'r teulu o'i weld mewn poen.

Nododd yr Ombwdsmon, er bod y Bwrdd Iechyd wedi ymateb i'r gŵyn, ni wnaeth hynny yn unol â rheoliadau Gweithio i Wella (Putting Things Right ("PTR")). Cynigiodd y Bwrdd Iechyd ei ymddiheuriadau diffuant i Ms X a'i theulu a chytunodd i gyhoeddi ymateb PTR.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 202000440 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020](#)



Cwynodd Mrs X fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (“y Bwrdd Iechyd”) heb drefnu cyfarfod neu gynhadledd ffôn fel y gofynnwyd amdano gydag uwch staff i drafod ei phryderon ynglŷn â’r gofal a’r driniaeth y derbyniodd ei diweddar dad pan aeth i adran damweiniau ac achosion brys Ysbyty Tywysog Siarl ym mis Hydref 2019.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymgymryd â’r canlynol wrth setlo cwyn Mrs X:

Erbyn 4 Hydref 2020, bydd y Bwrdd Iechyd yn trefnu cyfarfod neu gynhadledd ffôn gyda Mrs X ac uwch staff i drafod ei phryderon. Serch hynny, pe bai ail don o Covid-19, gallai’r amserlen newid.

Ystyriodd yr Ombwdsmon fod hyn yn ddatrysiad priodol i’r gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 201906916 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020](#)

Cwynodd Miss X ynglŷn â’r gofal a’r driniaeth a roddwyd i’w diweddar fam-gu, Mrs Y, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, yn benodol na chafodd ei thrin fel person â gallu. Mynegwyd pryderon ynglŷn â Mrs Y o ran monitro lefelau hylif yn cyrraedd ac yn gadael y corff, pam y rhoddwyd hylifau mewnwythiennol iddi, ac a arweiniodd gormodedd o ddargadw hylif at fethiant y galon a marwolaeth Mrs Y wedi hynny. Cwynodd Miss X hefyd ynglŷn â’r broses wael o gyfathrebu a chadw cofnodion ac roedd yn anhapus ag ymateb y Bwrdd Iechyd i’r gŵyn.

Daeth yr Ombwdsmon i’r casgliad fod y Bwrdd Iechyd wedi ymgymryd ag ymchwiliad trylwyr o’r gŵyn, oedd yn cynnwys adolygiad o’r cofnodion meddygol a siarad â’r staff dan sylw. Darparwyd ymateb trylwyr i’r gŵyn a oedd yn cydnabod y diffygion o ran amseroedd aros, safon y gofal nyrsio, cyfathrebu gwael a thorri polisi’r ysbyty. Mae’r Bwrdd Iechyd wedi ymddiheuro lle bo’n briodol, ac wedi cymryd camau i rannu pryderon â staff. Roedd yr Ombwdsmon yn bryderus nad oedd rhai esboniadau a chasgliadau yn ddigon clir yn yr ymateb i’r gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ddarparu ymateb ac eglurhad manylach mewn perthynas ag agweddau o’r driniaeth a’r gofal gan gynnwys monitro lefelau hylif yn cyrraedd ac yn gadael y corff, darparu hylifau mewnwythiennol, dargadw hylif a’i gasgliadau o ran achos ei marwolaeth. Roedd yr ymateb i’w roi o fewn 40 diwrnod gwaith.

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

[Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol y tu allan i’r ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 201905503 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020](#)

Cwynodd Ms X nad oedd y Feddygfa wedi cynnal asesiad digonol i werthuso gallu meddyliol ei mam mewn perthynas ag Atwrneiaeth Arhosol (“LPA”).

Canfu asesiad yr Ombwdsmon nad oedd yr asesiadau gallu meddyliol a gynhaliwyd ar fam Ms X yn ymddangos eu bod wedi cydymffurfio’n llawn ag arfer da, fel yr amlygwyd gan gynghorydd proffesiynol annibynnol yr Ombwdsmon. O ganlyniad, cynigiodd yr Ombwdsmon y setliad canlynol:

1. fewn tri mis, dylai’r Feddygfa ddarparu’r wybodaeth a rannwyd gan ei swyddfa i bob meddyg teulu fel ffordd o atgoffa am arfer da o ran cynnal a chofnodi asesiad gallu meddyliol rhesymol ac i roi tystiolaeth fod hynny wedi cael ei wneud.
2. fewn tri mis, dylai’r Feddygfa drafod y gŵyn hon a’r wybodaeth a rannwyd mewn cyfarfod ac i roi

tystiolaeth o fod wedi gwneud hynny.

Cytunodd y Feddygfa i'r setliad. Gan fod yr asesiad gallu meddyliol wedi'i gynnal mewn perthynas â'r LPA, ni awgrymodd yr Ombwdsmon fod asesiad pellach yn cael ei gynnal gan fod hwn yn fater preifat, y tu allan i gwmpas gwaith GIG y Feddygfa.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 202000331 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020](#)

Cwynodd Mr A ynglŷn â'r ffordd wnaeth y Bwrdd Iechyd ymdrin â'r gŵyn a gyflwynodd ym mis Medi 2018. Oherwydd natur y gŵyn, penderfynodd y Bwrdd Iechyd y dylai gael ei hystyried gan ei adran Ddiogelu, yn hytrach na Gweithio i Wella. Ym mis Rhagfyr 2018, cadarnhaodd adran Ddiogelu'r Bwrdd Iechyd y dylai'r heddlu ymdrin â'r pryderon. Hysbysodd Mr A y Bwrdd Iechyd ei fod yn siomedig gyda'i benderfyniad a'i fod eisiau iddo ystyried ei gŵyn.

Ym mis Mai 2019, dywedodd y Bwrdd Iechyd y byddai'n ysgrifennu at Mr A, yn amodol ar gasgliadau ymchwiliad yr heddlu. Cyfarfu Mr A â'r Bwrdd Iechyd ym mis Mai a Hydref 2019. Cytunodd y Bwrdd Iechyd y byddai'n darparu ymateb Corfforaethol i Mr A, yn cadarnhau agweddau o'i bryderon. Ym mis Ebrill 2020, cysylltodd Mr A â'r Bwrdd Iechyd unwaith eto, gan ysgogi'r ymateb ysgrifenedig y cytunodd i'w roi 6 mis yn gynt.

Ystyriodd yr Ombwdsmon fod ymateb y Bwrdd Iechyd yn brin o fanylion a heb fod yn unol â gofynion y cynllun Gweithio i Wella (Putting Things Right) ar gyfer ymateb i gwynion.

Wrth setlo'r gŵyn hon, o fewn 20 diwrnod gwaith, cytunodd y Bwrdd Iechyd i ddarparu ymateb Gweithio i Wella i'w gŵyn ac ymddiheuriad am yr oedi.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 202000187 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020](#)

Cwynodd Mrs X fod gweithdrefn laser i drin problemau â'i llygad chwith ym mis Mai 2018 heb ei gynnal yn gywir, ac yn dilyn y weithdrefn hon, gwaethygodd ei golwg yn y llygad hwnnw. Mynegodd bryderon hefyd fod y meddyg a gyflawnodd y weithdrefn o dan hyfforddiant ac na chafodd ei oruchwylio'n ddigonol.

Canfu archwiliadau'r Ombwdsmon, er bod Mrs X wedi cwyno i Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd") ynglŷn â'r weithdrefn a gynhaliwyd ym mis Mai 2018, cyfeiriodd ymateb y Bwrdd Iechyd at weithdrefn arall a gynhaliwyd ar 27 Mehefin 2019. Derbyniodd y Bwrdd Iechyd nad oedd ei ymateb i'r gŵyn yn berthnasol i'r weithdrefn y cwynodd Mrs X amdani. Ar yr adeg y cwynodd Mrs X i'r Bwrdd Iechyd, byddai'r mater wedi disgyn y tu allan i'r terfyn amser sydd fel arfer yn berthnasol ar gyfer codi pryderon, ac yn dilyn trafodaethau â'r Bwrdd Iechyd, cytunodd i gymryd y camau canlynol:

- a) Bydd y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro am ei fethiant i werthfawrogi bod cwyn Mrs X yn ymwneud â gweithdrefn ym mis Mai 2018 a bod ei ymateb felly yn anghyflawn.
- b) Bydd y Bwrdd Iechyd yn cynnal adolygiad o gofnodion clinigol Mrs X i geisio sefydlu a gynhaliwyd y weithdrefn a dderbyniodd ym mis Mai 2018 yn briodol ac nad arweiniodd at ddirywiad.

Dywedodd y Bwrdd Iechyd y byddai'n anelu at fynd i'r afael â'r camau hyn o fewn 4 wythnos.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)  
[Rhif yr Achos: 201906729 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020](#)

Cwynodd Mrs W ynglŷn â'r ffordd y cafodd gofal ei thad (Mr Y) ei reoli ar ôl iddo gael diagnosis o ganser

yr ysgyfaint. Yn wreiddiol, cytunodd ei Lawfeddyg i roi llawdriniaeth iddo. Trefnodd brawf arall yn y lle cyntaf, ac yna gofynnodd am gyngor meddygol arall i asesu'r risgiau llawfeddygol yn llawn. Cafodd y prawf a chyfarfod y Llawfeddyg gyda chlinigwr arall, lle cytunwyd i roi llawdriniaeth, ei oedi, ac erbyn hynny ar ôl ymweliad ar wahân â'r ysbyty, canfu fod gan Mr Y dyfiant canseraidd yn ei ymennydd. Roedd Mrs W yn bryderus ynglŷn â'r amser y bu'n rhaid i'w thad aros am lawdriniaeth; p'un ai a oedd hynny wedi cyfrannu at ddirywiad yn ei gyflwr, a pham, yn y cyfamser, na thrafodwyd opsiynau triniaeth eraill gydag ef. Roedd hefyd yn bryderus ynglŷn â'r diffyg gwybodaeth a roddwyd iddo ynglŷn â sut byddai ei ofal meddygol yn datblygu ar ôl canfod y canser eilaidd.

Tra bod Mr Y a Mrs W wedi cwrdd â'r Bwrdd Iechyd i drafod eu pryderon yn fuan ar ôl i'r canser gael ei ganfod ar yr ymennydd, arhoson nhw dros 5 mis am nodiadau'r cyfarfod ac ymateb ffurfiol y Bwrdd Iechyd i gael eu hanfon atynt. Bu Mr Y farw wrth aros amdanynt. Roedd yr Ombwdsmon yn bryderus am yr oedi hwnnw, a chytunodd gyda'r achwynydd na wnaeth ymateb ysgrifenedig y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn fynd i'r afael yn ddigonol â'r holl faterion a drafodwyd yn y cyfarfod, gan gynnwys opsiynau am fathau eraill o driniaeth, materion cyfathrebu a pha gamau a gymerwyd gan y Bwrdd Iechyd ynglŷn â'r materion hynny.

Yng ngoleuni'r pryderon hynny, cytunodd y Bwrdd Iechyd i setlo'r gŵyn o fewn 2 mis i benderfyniad yr Ombwdsmon drwy:

- Ymddiheuro am y methiannau cyfathrebu a ddigwyddodd wrth i Mr Y aros am lawdriniaeth. Hefyd nodi unrhyw gamau a oedd neu a fyddai'n cael eu cymryd i helpu i gyfleu gwybodaeth / opsiynau llawn a chywir i gleifion lle mae eu gofal yn disgyn rhwng sawl arbenigedd gwahanol, a lle mae'r cynlluniau rheoli clinigol yn gymhleth.
- Rhoi cymaint o esboniad â phosibl i helpu i fynd i'r afael â phryder y teulu ynglŷn â'r opsiynau eraill am driniaeth a fyddai fel arall wedi cael eu harchwilio neu eu dilyn yn y cyfnod y bu Mr Y yn aros am ei lawdriniaeth lawfeddygol i fynd yn ei flaen, a:
- Ymddiheuro am yr oedi a'r eglurhad am yr oedi o ran rhoi cofnod ysgrifenedig i'r teulu o'r cyfarfod am y gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Apwyntiadau/derbyniadau/ trefniadau trosglwyddo a rhyddhau Rhif yr Achos: 201901356 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020](#)

Cwynodd Mrs T iddi gael ei thynnu oddi ar restr aros ar gam am bigiad yn yr asgwrn cefn yn dilyn pryderon a gododd, a oedd yn gŵyn ffurfiol ym marn y Bwrdd Iechyd. Dywedodd Mrs T iddi gael ei hatgyfeirio at fwrdd iechyd arall gerllaw ond fe'i rhoddwyd ar waelod y rhestr a bod rhaid aros tua 48 wythnos am ymgynghoriad cychwynnol. Roedd Mrs T hefyd yn anhapus gydag ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn a dywedodd ei fod yn cynnwys nifer o wallau.

Canfu'r ymchwiliad, er bod Mrs T wedi dweud ei bod yn dymuno gwneud cwyn, tynnodd y Bwrdd ei henw oddi ar y rhestr aros yn rhy gyflym a chafodd ei hatgyfeirio'n amhriodol at fwrdd iechyd arall gerllaw heb drafodaeth neu ei chydysniad. At hynny, ac wrth adlewyrchu ar y mater, cydnabu'r Bwrdd Iechyd fod rhai elfennau o'i ymateb i'r gŵyn wedi bod naill ai'n gamarweiniol neu'n ansensitif.

Wrth setlo'r gŵyn, cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mrs T ac i'w rhoi yn ôl ar y rhestr aros yn yr un lle'n union cyn i'w henw gael ei dynnu oddi ar y rhestr.

## Cyfleusterau Cymunedol, Adloniant a Hamdden

## Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy – Torri gwair/Ileiniau ymyl ffordd  
Rhif yr Achos: 201905485 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2020

Cwynodd Mr A ynglŷn â difrod damweiniol i'w ffenest a achoswyd gan weddillion yn hedfan yn ystod gwaith torri gwair. Cafodd ffrâm y ffenest ei ddifrodi i'r fath raddau nad oedd modd ei drwsio a bu'n rhaid i Mr A gael un newydd ar gost o £685. Pan ofynnodd Mr A i'r Cyngor ad-dalu ei gostau, gwrthododd ar y sail nad oedd yn atebol am y difrod.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor a gofynnodd iddynt ail-ystyried ei safbwynt. Er bod y Cyngor yn mynnu nad oedd yn atebol am y difrod i ffenest Mr A, fel arwydd o ewylllys da, ac i setlo'r gŵyn, cytunodd i ad-dalu costau Mr A.

## Ymdrin â Chwynion

### Cadarnhawyd

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Iechyd  
Rhif yr Achos: 201806599 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020

Cwynodd Ms A ynglŷn â'r gofal a'r driniaeth a dderbyniodd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd") rhwng Mawrth 2015 a Rhagfyr 2016 mewn perthynas ag anaf i'r ysgwydd. Yn benodol, cwynodd nad oedd y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd yn ddigonol ac wedi arwain at oedi wrth roi diagnosis o haint yn ei hysgwydd. Cwynodd Ms A hefyd fod y ffordd yr ymdriniodd y Bwrdd Iechyd â'i chŵyn yn wael.

Canfu'r ymchwiliad fod y driniaeth a dderbyniodd Ms A ar ôl y cyflwyniad cychwynol yn ddigonol, ac heb fudd o edrych yn ôl, nid oedd yn bosibl nodi pryd y gallai'r haint yn ysgwydd Ms A fod wedi dechrau. Fodd bynnag, canfu'r Ombwdsmon y dylid bod wedi rhoi mwy o sylw i'r ffaith bod Ms A yn fwy agored o lawer i haint ac yr achoswyd ansicrwydd i Ms A yn sgil asesiad ac ymchwiliad clinigol annigonol. Canfu'r ymchwiliad hefyd y cafwyd oedi diangen yn y ffordd yr ymdriniodd y Bwrdd Iechyd â chŵyn Ms A, a gafodd ei rwystro fwy na thebyg gan ei fethiant i ddod o hyd i rai o gofnodion meddygol Ms A. Felly, cadarnhaodd yr Ombwdsmon y ddwy agwedd o gŵyn Ms A.

Argymhellodd yr Ombwdsmon, o fewn 1 mis o ddyddiad yr adroddiad, y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Ms A am y methiannau a nodwyd yn yr ymchwiliad hwn ac i wneud taliad o £250 i gydnabod y methiant wrth ymdrin â'r gŵyn. Argymhellodd hefyd, o fewn 3 mis, y dylai'r Bwrdd Iechyd ddarparu canllawiau i staff yr Adran Frys ynglŷn ag asesu cleifion a allai fod yn fwy agored i heintiau.

Cyngor Sir Caerfyrddin – Gwasanaethau Cymdeithasol Plant  
Rhif yr Achos: 201807136 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020

Cwynodd Ms C fod Cyngor Sir Caerfyrddin, rhwng Gorffennaf 2016 a Gorffennaf 2017, wedi methu â darparu cymorth ac arweiniad digonol iddi pan ddaeth ymddygiad ei phlentyn maeth, D, yn gynyddol heriol, a arweiniodd at ddigwyddiad ar ddiwedd y lleoliad maethu. Yn benodol, roedd Ms C yn anhapus fod y Cyngor wedi methu â dilyn gweithdrefnau cywir yn dilyn y digwyddiad a rhoi cyngor camarweiniol iddi.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod yr hyfforddiant y gwnaeth Ms C, a'i phartner ar y pryd Mr A, cyn ac

ar ôl y lleoliad maethu, yn seiliedig yn briodol ar anghenion D. Serch hynny, roedd y cymorth a dderbyniodd Ms C yn ystod y cyfnod hyd at y digwyddiad yn peri pryder: ni wnaeth gweithiwr cymdeithasol goruchwyliol (SSW) Ms C gofnodi ei holl sesiynau gyda Ms C, felly ni ellid penderfynu a oedd hyfforddiant pellach wedi'i drafod neu ei annog. Yn ogystal, ni wnaeth y SSW drefnu ymweliadau pellach cyn y digwyddiad, pan ddywedodd Ms C fod y lleoliad maethu yn anodd i'w reoli. At hynny, ar ôl i'r berthynas rhwng Ms C a Mr A ddod i ben, ni wnaeth y Cyngor ail-asesu'r lleoliad maethu a chollwyd cyfle i ailystyried y cymorth a'r hyfforddiant oedd eu hangen ar Ms C. Achosodd hyn anghyfiawnder i Ms C a chadarnhaodd yr Ombwdsmon yr agweddau hyn o'r gŵyn.

Penderfynodd yr Ombwdsmon hefyd fod y cymorth a gafodd ei gynnig i Ms C yn dilyn y digwyddiad yn annigonol, ni wnaeth y Cyngor ddilyn y gweithdrefnau amddiffyn plant yn llawn ac ni ddiweddarodd Ms C gyda gwybodaeth o'i ymchwiliadau.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhan hon o gŵyn Ms C hefyd. Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Cyngor yn ymddiheuro i Ms C ac yn rhannu ei adroddiad gyda'r timau hynny oedd yn gysylltiedig ag achos Ms C er mwyn dysgu gwersi i'r dyfodol. Cytunodd y Cyngor i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon.

## Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

### Cyngor Sir Penfro - Gwasanaethau Cymdeithasol Plant

Rhif yr Achos: 202000178 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2020

Cwynodd Miss X fod y Cyngor wedi gwrthod symud ei chŵyn yn ei blaen ynglŷn â Gwasanaethau Plant i Gam 2 o dan y weithdrefn gwyno Gwasanaethau Cymdeithasol pan ofynnodd Miss X am hynny.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Cyngor wedi methu â symud cwyn Miss X i Gam 2. O dan y rheoliadau perthnasol, mae'n rhaid iddo symud cwynion i Gam 2 pan fydd cais yn cael ei wneud. Yng ngoleuni'r pandemig Covid-19, cytunodd y Cyngor i gyflawni'r canlynol er mwyn setlo'r gŵyn cyn gynted ag y bo'n rhesymol ymarferol a heb oedi gormodol.

- Rhoi ymddiheuriad i Miss X am wrthod symud ei chŵyn i Gam 2 o'r Weithdrefn Gwyno
- Ymchwilio i gŵyn Miss X o dan Gam 2 o'r Weithdrefn Gwyno
- Atgoffa staff perthnasol o'r rhwymedigaeth i ystyried ceisiadau tebyg o dan Gam 2 o'r broses

### Cyngor Bro Morgannwg - Gwasanaethau Cymdeithasol Plant

Rhif yr Achos: 201907236 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2020

Cwynodd Mr A i'r Ombwdsmon na chwblhaodd y Cyngor Ymchwiliad Cam 2 i'r pryderon a gododd ynglŷn ag oedi'r Cyngor wrth symud ymlaen gyda Gorchymyn Gwarcheidwaeth Arbennig i'w ŵyr, gan gynnwys diffyg ymateb ynglŷn â'r cymorth ariannol ôl-ddyddiedig. Roedd Mr A yn anhapus gyda sut y cyfathrebodd y Cyngor ag ef, sut yr ymatebodd i'w gwynion ac effaith hynny arno ef a'i deulu.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Cyngor yn cydnabod iddo gymryd safbwynt gwrthgyferbyniol. Cytunodd â chasgliadau Cam 2 yr Ymchwilydd Annibynnol fod y materion a godwyd yng nghwyn Mr A wedi'u hystyried gan y Llys, ac felly dylai'r ymchwiliad ddod i ben. Fodd bynnag, hysbysodd yr Ombwdsmon nad oedd penderfyniad wedi'i wneud am y taliadau ôl-ddyddiedig, gan mai mater i'r Llys oedd hynny yn hytrach na'r Cyngor. Yn dilyn yr argymhelliad a wnaed yn y Llys, ceisiodd Mr A gael eglurhad wrth y Cyngor ynglŷn â'i hawl i gael taliadau ôl-ddyddiedig. Adeg cyflwyno ei gŵyn i'r Ombwdsmon, ni dderbyniodd Mr A ymateb nac eglurhad.

Wrth setlo'r gŵyn, cytunodd y Cyngor o fewn 10 diwrnod gwaith, i ymddiheuro i Mr A am y diffyg eglurder ynglŷn â'r taliadau ôl-ddyddiedig yn cael eu rhoi neu eu herio'n y Llys. At hynny, i ymddiheuro i Mr A am

drin cwynion Cam 2 yn anghyflawn a chamweinyddu wrth ymdrin â'r gŵyn. Wrth gydnabod yr amser a'r drafferth, cytunodd y Cyngor i gynnig iawndal o £250 i Mr A ac i gadarnhau'r amserlen ar gyfer prosesu'r taliad.

Cytunodd y Cyngor hefyd i benodi Ymchwilydd annibynnol i gwblhau Ymchwiliad Cam 2 yn ei gyfanrwydd. Fodd bynnag, oherwydd COVID-19, ni fu'n bosibl pennu amserlen bendant i'w gwblhau.

**Cyngor Sir Ceredigion – Cynllunio a Rheoli Adeiladu**  
Rhif yr Achos: 202000388 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020

Cwynodd Mrs X nad oedd y Cyngor wedi darparu ei ymateb terfynol mewn perthynas â'i chŵyn, er gwaethaf iddo addo dro ar ôl tro am derfynau amser ar gyfer penderfyniad. Mynegodd Mrs X bryderon gyda'r Cyngor ym mis Mai 2019 ynglŷn â methiant ei chymydog i gadw at reoliadau cynllunio wrth ddefnyddio tir ar gyfer ei busnes. Dywedodd Mrs X fod y Cyngor wedi dechrau ymchwiliad i'r mater sydd wedi stopio ddwywaith ac sydd heb ei gwblhau.

Yn ystod ei ymchwiliadau, sefydlodd yr Ombwdsmon fod y Cyngor wedi methu â rhoi gwybodaeth ddigonol i Mrs X yn ei dilyn ei chŵyn. Wrth setlo cwyn Mrs X, cytunodd y Cyngor i gwblhau'r canlynol: O fewn 4 wythnos o lythyr penderfyniad yr Ombwdsmon:

- Darparu eglurhad i Mrs X o ran sut yr ymdriniodd â'i phryder cychwynnol ym mis Mai 2019 ac i egluro'n llawn yr oedi a wynebodd Mrs X
- Rhoi ymddiheuriad i Mrs X am y methiant i fynd i'r afael yn ddigonol â'i phryderon yng Ngham 1 o'r ymateb i'r gŵyn
- Rhoi ymddiheuriad i Mrs X am fethu â darparu diweddariad erbyn 26 Mawrth 2020, fel y cynghorwyd yng Ngham 1 o'r ymateb i'r gŵyn
- Talu £50 i Mrs X am yr amser a'r drafferth wrth ddod â'i chŵyn at sylw'r Ombwdsmon.

Cyn gynted â phosibl yn unol â chyfyngiadau Covid-19 ac heb oedi diangen:

- Cynnal ymweliad â'r safle i benderfynu ar safbwynt mewn perthynas â'r materion gorfodaeth cynllunio a godwyd gan Mrs X
- Darparu ymateb i Gam 2 o'r gŵyn.

## Yr Amgylchedd ac Iechyd yr Amgylchedd

### Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

**Cyngor Caerdydd – Casglu sbwriel, ailgylchu a gwaredu gwastraff**  
Rhif yr Achos: 201907389 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020

Cwynodd Mrs X fod y Cyngor, ar sawl achlysur, wedi methu â chasglu ei gwastraff neu wedi methu â dychwelyd ei biniau i'r lle y cytunwyd arno, yn unol â'r Cynllun Casgliad â Chymorth.

Cydnabu'r Cyngor y methiannau mynych a chytunodd i ymgymryd â'r canlynol wrth setlo cwyn Mrs X:

- Ymddiheuriad ysgrifenedig ffurfiol i Mrs X.
- Iawndal o £125 i Mrs X, i gydnabod yr amser a'r drafferth wrth orfod cwyno dro ar ôl tro am y mater hwn.

- c) Pwyllgor i fonitro/archwilio cydymffurfiaeth o ran ei gwasanaeth casglu yn ystod y 4 mis nesaf.
- d) Os bydd methiant pellach wrth gasglu a/neu fethiant i ddychwelyd y biniau i'r lle y cytunwyd arno, dylid trefnu galwad ffôn gyda Mrs X i ymddiheuro ac i gadarnhau y bydd y mater yn cael ei ddatrys o fewn 24 awr.
- e) Os bydd methiant pellach wrth gasglu a/neu fethiant i ddychwelyd y biniau i'r lle y cytunwyd arno, bydd y mater yn cael ei ddatrys o fewn 24 awr.

Ystyriodd yr Ombwdsmon fod hyn yn setliad priodol.

## Tai

### Cadarnhawyd

Cyngor Caerdydd a Chymdeithas Dai **Linc-Cymru** - Arall

Rhif yr Achos: 201902694 a 201901849 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2020

Roedd Mr B, sy'n byw yng Ngogledd Lloegr, yn cadw mewn cysylltiad cyson dros y ffôn gyda'i frawd yng nghyfraith, Mr A, oedd yn byw ar ei ben ei hun mewn cyfadeilad tai gwarchod yn Ne Cymru ("y Cynllun") a reolir gan Gymdeithas Dai Linc-Cymru ("y Gymdeithas Dai"). Roedd system larwm-ffôn wedi'i gosod yn y Gymdeithas Dai i breswylwyr a'i rheoli gan Wasanaethau Teleofal Cyngor Caerdydd ("y Gwasanaeth"). Ar 28 Chwefror **2018**, roedd Mr B yn poeni nad oedd yn gallu cysylltu â Mr A ar y ffôn, felly gofynnodd i Reolwr Safle y Gymdeithas Dai i fwrw golwg arno. Oherwydd y tywydd garw, nid oedd hynny'n bosib, ond gofynnodd y Gymdeithas Dai i'r Gwasanaeth gysylltu â Mr A drwy'r system intercom. Cadarnhaodd Mr A ei fod yn 'iawn' i Weithredydd y Gwasanaeth, ond roedd yn swnio'n ddryslyd. Yn anffodus, ar 7 Mawrth, cysylltodd yr heddlu â Mr B i ddweud y daethpwyd o hyd i Mr A yn farw ar lawr ei lolfa. Bu'n farw ers sawl diwrnod. Cwynodd Mr B:

- a) Gellid bod wedi atal marwolaeth Mr A a/neu byddai ei gorff wedi'i ddarganfod yn gynt pe bai Rheolwr y Safle a Gweithredydd y Gwasanaeth wedi gweithredu gyda mwy o bryder am ei lesiant.
- b) Awgrymodd recordiad o'r sgwrs rhwng y Gweithredydd a Mr A fod y Gweithredydd: wedi methu â sylwi neu weithredu ar yr hyn a ddywedodd Mr A; wedi methu ag egluro pwrpas ei galwad; wedi methu â gofyn os oedd angen unrhyw help ar Mr A; ac wedi methu â throsglwyddo'r neges fod rhywbeth o'i bosib o'i le ar ei ffôn.
- c) Methodd y Gymdeithas Dai i hysbysu Mr B ei fod yn trin ei ohebiaeth (a'i AS), rhifau ffôn ac e-byst ynglŷn â'r oedi wrth ganfod corff Mr A fel cwyn ffurfiol. Gwrthododd y Gymdeithas Dai uwchgyfeirio cwyn Mr B i Gam 2 o'r weithdrefn gwyno.
- d) Yn dilyn marwolaeth Mr A, ac yn groes i bolisi'r Gymdeithas Dai ar gadw ffeiliau, distrywiodd staff y Gymdeithas Dai y ffeil bapur oedd yn gysylltiedig â'i denantiaeth.
- e) Ni chafwyd unrhyw dystiolaeth fod y Gymdeithas Dai a'r Gwasanaeth wedi mabwysiadu a chydymffurfio â'r argymhellion yng Ngham 1 o'r adroddiad a ddeilliodd o'r Adolygiad Diogelu a gynhaliwyd ar ôl marwolaeth Mr A.

O ran cwyn 1, ni chanfu'r Ombwdsmon unrhyw dystiolaeth i gefnogi'r gŵyn y gallai marwolaeth Mr A fod wedi'i atal pe bai'r Gymdeithas Dai a Gweithredydd y Gwasanaeth wedi gweithredu gyda mwy o bryder am ei lesiant. Fodd bynnag, fe ddaeth i'r casgliad bod methiant Rheolwr y Safle i gadw golwg ar Mr A ar ôl iddi ddychwelyd i'r Cynllun, wedi arwain at oedi o ran ei gorff o ddiwrnod o leiaf. Argymhellodd y dylai'r Gymdeithas Dai roi ymddiheuriad diffuant i Mr B am hyn.

O ran cwyn 2, cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn hon i'r graddau y gallai ac y dylai'r Gweithredydd fod wedi ymgysylltu'n llawnach â Mr A (tu hwnt i weld os oedd yn 'iawn'). Er nad oedd unrhyw dystiolaeth i

awgrymu bod y Gweithredydd wedi bod yn esgeulus neu'n ddi-ofal, ni fu'n bosibl eithrio'r posibilrwydd y gallai Mr A fod wedi rhoi gwybod iddi am broblem pe bai wedi ymgysylltu ag ef yn fanylach. Teimlai'r Ombwdsmon fod y cyfle a gollwyd wedi achosi anghyfiawnder i Mr B o ran na fydd byth yn gwybod a fyddai ymgysylltiad mwy ystyrlon â Mr A wedi newid cwrs y digwyddiadau ar ôl hynny. Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Gwasanaeth yn rhoi ymddiheuriad diffuant i Mr B am hyn.

O ran cwyn 3, roedd yr Ombwdsmon yn fodlon bod Mr B a'i Aelod Seneddol wedi'u hysbysu y byddai eu gohebiaeth yn cael sylw o dan Weithdrefn Gwyno y Gymdeithas Dai. Fodd bynnag, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad y cafwyd methiannau yn y ffordd yr ymdriniodd y Gymdeithas Dai â'r gŵyn ac y dylid bod wedi uwch-gyfeirio pryderon Mr B i Gam 2 o'r weithdrefn gwyno. Argymhellodd fod y Gymdeithas Dai yn adolygu ei weithdrefnau, ac i gydnabod yr anghyfleustra a achoswyd i Mr B o ganlyniad i'r methiannau hyn, dylai'r Gymdeithas Dai wneud taliad o £250 iddo.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn 4. Er yn feirniadol o'r ffordd y torrodd y Gymdeithas Dai ei bolisi cadw ffeiliau, ni chafwyd unrhyw dystiolaeth fod y methiant hwn wedi achosi unrhyw anghyfiawnder neu ofid i Mr B.

I gloi, ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn 5, ond argymhellodd fod y Gymdeithas Dai yn darparu tystiolaeth o sut mae wedi gweithredu'r argymhellion a ddilynodd Adroddiad Cam 1 a'r Adolygiad Diogelu. Cytunodd y Gymdeithas Dai a'r Gwasanaeth i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon.

## Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam - Atgyweirio a chynnal a chadw (gan gynnwys lleithder/gwelliannau ac addasiadau e.e. gwres canolog, gwydriad dwbl)

Rhif yr Achos: 202000475 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020

Cwynodd Mrs X fod y Cyngor wedi categorio'r gwaith atgyweirio am graciau yn ei phlastr yn waith di-frys. Cwynodd Mrs X hefyd fod y Cyngor wedi'i hysbysu y gallai fod yn aros hyd at flwyddyn am y gwaith atgyweirio.

Yn ystod ei ymchwiliadau, sefydlodd yr Ombwdsmon fod y Cyngor wedi categorio'r gwaith atgyweirio yn unol â'r gwaith yn ddi-frys. Serch hynny, methodd y Cyngor ag ymgymryd â'r gwaith atgyweirio yn unol â'r amserlen a nodwyd yn ei bolisi. I setlo cwyn Mrs X, cytunodd y Cyngor i gwblhau'r canlynol erbyn 16 Gorffennaf 2020:

- Rhoi ymddiheuriad i Mrs X am yr oedi wrth ymgymryd â'r gwaith atgyweirio ac am beidio â'i gwblhau o fewn yr amserlen a nodwyd yn ei bolisi
- Rhoi eglurhad o'r sefyllfa bresennol o ran y gwaith atgyweirio di-frys sy'n cael ei wneud
- Rhoi amserlen ddiwygiedig o ran pryd y bydd y gwaith atgyweirio yn debygol o gael ei wneud

Rhoi eglurhad i Mrs X o ran sut bydd y gwaith atgyweirio hwyr yn cael ei drefnu a rhoi sicrwydd i Mrs X y caiff ei hysbysu cyn i'r gwaith atgyweirio gael ei wneud.

## Darparwr GIG Annibynnol

### Cadarnhawyd

Pendine Park Care Organisation Ltd – Cartrefi gofal

Rhif yr Achos: 201807525 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2020



Cwynodd Mrs X ynglŷn â'r gofal a roddwyd i'w diweddar wŵr, Mr X, mewn cartref gofal sy'n cael ei redeg gan Pendine Park Care Organisation Ltd ("y Sefydliad Gofal"). Cwynodd Mrs X na roddwyd meddyginiaeth briodol i Mr X; bod y Sefydliad Gofal heb ofyn am gyngor priodol wrth ddarparwyr gofal iechyd; nad oedd amgylchedd Mr X o safon hylendid rhesymol a bod y Sefydliad Gofal wedi defnyddio padiau anymataliaeth ar Mr X pan nad oedd yn rhesymol gwneud hynny. Cwynodd Mrs X hefyd fod y Sefydliad Gofal heb ddarparu cymorth 1 i 1 i Mr X; ni wnaeth greu na chadw cofnodion rhesymol o'r gofal a roddodd i Mr X ac nad ymdriniodd â'i chŵyn yn iawn.

Cadarnhaodd yr ymchwiliad gŵyn Mrs X y cafwyd sawl achlysur pan nad oedd yn ymddangos bod meddyginiaeth Mr X wedi'i roi iddo, a achosodd anghyfiawnder sylweddol iddo. Cadarnhaodd yr ymchwiliad hefyd gwynion Mrs X nad ofynnwyd am gyngor darparwyr gofal iechyd yn amserol ar 2 achlysur, a bod lefel hylendid amgylchedd Mr X yn afresymol ar 1 achlysur. Achosodd y methiannau hyn anghyfiawnder sylweddol i Mr X, a oedd yn oedrannus, yn sâl ac yn eiddil. Canfu'r ymchwiliad ei fod yn rhesymol ac yn briodol i Mr X ddefnyddio cynhyrchion anymataliaeth yn y Sefydliad Gofal, ac ni chadarnhaodd y gŵyn hon. Cadarnhaodd y gŵyn fod y Sefydliad Gofal ddim wastad yn rhoi cymorth 1 i 1 i Mr X, a chadarnhaodd gŵyn Mrs X na chafodd cofnodion rhesymol eu creu neu eu cynnal, gan gynnwys ei chŵyn na wnaeth y Sefydliad Gofal Ddatganiad o Fesurau Diogelu Rhyddid ar ran Mr X. I gloi, cadarnhaodd yr ymchwiliad gŵyn Mrs X nad ymdrinwyd â'i chŵyn yn iawn gan y Sefydliad Gofal, a oedd wedi colli nifer o gofnodion Mr X. Canfu fod y Sefydliad Gofal wedi gweithredu'n amhriodol drwy anfon llythyr "darfod ac ymatal" oddi wrth gyfreithiwr mewn perthynas â'i chwynion cyson. Achosodd hyn anghyfiawnder i Mrs X. Y cyfan roedd hi eisiau ei wybod oedd beth ddigwyddodd i'w gŵr, ond yn hytrach cafodd ei bygwth â chmau cyfreithiol.

Cytunodd y Sefydliad Gofal i ymddiheuro i Mrs X ac i roi iawndal o £500 iddi o fewn 1 mis. Dywedodd ei fod eisoes wedi newid ei bolisi cadw cofnodion a'r weithdrefn rheoli cofnodion, a bod staff wedi'u hyfforddi ar hyn, ond byddai'n darparu copïau o'r polisiau i Mrs X. Dywedodd y Sefydliad Gofal ei fod eisoes wedi atgoffa staff o'u rhwymedigaethau cyfreithiol o dan y Datganiad o Fesurau Diogelu Rhyddid. Cytunodd hefyd i ddiwygio ei Bolisi Cwynion i egluro wrth achwynwyr cyson pa gamau y gall eu cymryd pan fydd yn ystyried bod cwyn wedi'i chau.

## Cynllunio a Rheoli Adeiladau

### Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Sir Powys – Datblygiad heb ei awdurdodi – galwadau am gamau gorfodi etc.  
Rhif yr Achos: 201907407 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2020

Cwynodd Mr A fod y Cyngor wedi methu â chymryd camau gorfodi yn erbyn ei gymydog am dorri cyfraith cynllunio ynglŷn â'i eiddo. Cwynodd hefyd ynglŷn â'r cyfathrebu gwael a'r oedi a brofodd ar ôl iddo gwyno i'r Cyngor.

Nid oedd yr Ombwdsmon yn gallu cwestiynu rhinweddau penderfyniad y Cyngor a gymerwyd drwy ddefnyddio crebwyll broffesiynol. Serch hynny, roedd Mr A yn bryderus am gyfathrebu gwael y Cyngor a bod yr oedi wrth ddelio â'i gŵyn wedi parhau ar ôl i'r Cyngor ymddiheuro yn ystod cam 1 o'i weithdrefn gwyno.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor a chytunodd i:

- a) Ysgrifennu llythyr at Mr A yn ymddiheuro am yr oedi pellach a'r cyfathrebu gwael yn dilyn ymateb cam 1 i'r gŵyn.

b) Gwneud cynnig o £150 i gydnabod yr amser a'r trafferth a wnaed gan Mr A wrth wneud y gŵyn.

Bydd hyn wedi'i gwblhau o fewn 20 diwrnod gwaith o ddyddiad y llythyr penderfyniad.

Mae'r Ombwdsmon o'r farn y bydd hyn yn datrys y materion sy'n weddill yng nghwyn Mr A.

## Ffyrdd a Thrafnidiaeth

### Cadarnhawyd

Cyngor Abertawe - Parcio

Rhif yr Achos: 201901525 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020

Cwynodd Ms E am y ffordd yr ymdriniodd y Cyngor â'i chais am gerdyn parcio preswyl, a gohebiaeth y Cyngor â hi yn dilyn rhoi Hysbysiad Cosb ("PCN"). Symudodd Ms E i fyw i ardal y cyngor yn ddiweddar a rhoddodd gopi o'i chytundeb tenantiaeth i'r Cyngor. Ychydig yn ddiweddarach, rhoddwyd PCN ar gerbyd Ms E a oedd wedi'i barcio mewn bae i breswylwyr ar Stryd X (lle roedd Ms E yn byw). Gwrthodwyd her Ms E o ran y PCN a rhoddwyd cyfle iddi dalu "tâl disgownt" o £25 o fewn 17 diwrnod. Ni wnaeth Ms E hynny, felly cymerodd y Cyngor gamau gorfodi o ran y ddyled, gan anfon yr hysbysiaidau perthnasol at gyfeiriad yn Lloegr a dderbyniodd oddi wrth y DVLA am berchennog cofrestredig y cerbyd (Ms E). Yn y pen draw, talodd Ms E £503 i ryddhau ei char ar ôl iddo gael ei glampio gan feiliaid.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd Ms E wedi gwneud cais dilys am gerdyn parcio preswyl, a bod y PCN wedi'i roi'n gywir felly. Serch hynny, daeth i'r casgliad, er bod rheidrwydd arno i anfon dogfennaeth orfodi i gyfeiriad perchennog cofrestredig y cerbyd, dylai'r Cyngor fod wedi anfon copiau o ddogfennau o'r fath at gyfeiriad Ms E yn Stryd X, lle roedd yn gwybod ei bod yn byw; gallai Ms E fod wedi disgwyl yn rhesymol i unrhyw ohebiaeth bellach am y mater gael ei hanfon at y cyfeiriad hwnnw, gan fod y Cyngor wedi ysgrifennu ati yn y cyfeiriad hwnnw pan wrthododd ei her i'r PCN.

Argymhellodd yr Ombwdsmon ymddiheuriad ac ad-daliad o £478 mewn perthynas â'r achos gorfodi. Argymhellodd hefyd gamau i atal y methiant hwn rhag digwydd eto, a bod y Cyngor yn trafod y mater gyda Chymdeithas Parcio Prydain.

## Gwasanaethau Cymdeithasol – Oedolion

### Ni Chadarnhawyd

Cyngor Sir y Fflint – Gwasanaethau i bobl hŷn

Rhif yr Achos: 201807527 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ebrill 2020

Cwynodd Mrs X fod Cyngor Sir y Fflint ("y Cyngor") wedi methu ag ymchwilio i bryderon a gododd ynglŷn â gofal ei gŵr, Mr X, a dderbyniodd mewn Cartref Gofal yn ei ardal ym mis Mai, Mehefin a Gorffennaf 2017.

Canfu'r ymchwiliad fod rhai o'r pryderon yn faterion meddygol ac wedi'u codi ym mhresenoldeb gweithwyr meddygol proffesiynol, sef y bobl briodol i symud y pryderon hynny yn eu blaenau, os oedd angen. Canfu'r ymchwiliad fod pryderon eraill wedi cael sylw priodol oherwydd eu bod wedi'u codi gyda'r person priodol o fewn y Cyngor. Felly, **ni chadarnhawyd** y chŵyn.

## Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf a Gwasanaethau Triniaeth ac Addysgu Cyffuriau - Arall Rhif yr Achos: 201901376 a 201902991- Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020

Cwynodd Mrs X ynglŷn â'r gofal a roddwyd i'w diweddar fab, Mr Y, mewn perthynas â phroses ddadwenwyno yn y cartref a gynhaliwyd ym mis Chwefror 2016. Comisiynwyd Gwasanaethau Triniaeth ac Addysgu Cyffuriau ("TEDS") (cwmni cyfyngedig ac elusen gofrestredig) gan Gyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf ("y Cyngor") ar ran Bwrdd Cynllunio Ardal Cwm Taf i ddarparu Gwasanaeth Gofal Sylfaenol Cyffuriau ac Alcohol ("PCDAS") yn ei ardal.

Atgyfeiriwyd Mr Y gan ei feddyg teulu i PCDAS ym mis Ionawr 2016 am broblem alcohol byr dymor. Cafodd ei asesu fel rhywun oedd yn addas ar gyfer proses ddadwenwyno yn y cartref, a gynhaliwyd ar 1 Chwefror; ystyriwyd bod y broses ddadwenwyno wedi bod yn llwyddiannus. Yn anffodus, canfuwyd Mr Y yn farw yn ei gartref ar 22 Chwefror, gyda choctel o gyffuriau yn ei system, yn ôl pob tebyg o'r farchnad ddu/stryd, ond dim alcohol.

Nododd ymchwiliad mewnol o gŵyn Mrs X nifer o fethiannau yn y broses, gan gynnwys methiant i gynnig dadwenwyno i Mr Y fel claf mewnol. Cytunodd yr Ombwdsmon â'r canfyddiadau hyn. Fodd bynnag, daeth i'r casgliad fod y dadwenwyno wedi'i gynnal yn ddiogel, ac nad achoswyd unrhyw anghyfiawnder i Mr Y gan unrhyw un o'r methiannau a nodwyd. Ni chymeradwyodd y gŵyn.

### Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

#### Cyngor Caerdydd – Gwasanaethau i bobl ag anabledd gan gynnwys Grantiau Cyfleusterau i'r Anabl (DFGs) Rhif yr Achos: 201907112 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2020

Cwynodd cynrychiolydd Mr X i'r Ombwdsmon ynglŷn â'r gofal roedd yn ei dderbyn gan y Cyngor. Roedd yn ddig fod y Cyngor wedi addo asesiad annibynnol iddo o'i anghenion gofal ond nad oedd yr asesiad wedi bod yn annibynnol.

Canfu'r Ombwdsmon, er bod y Cyngor wedi ail-asesu anghenion Mr X, y cynhaliwyd yr ail-asesiad hwn gan weithiwr cymdeithasol y Cyngor ond a oedd wedi gweithio i dim gwasanaethau cymdeithasol gwahanol. Ni ystyriodd yr Ombwdsmon fod yr ail-asesiad yn ddigon annibynnol o'r Cyngor.

Cytunodd y Cyngor wedi hynny i ymgymryd â'r canlynol o fewn 4 mis (barnwyd bod y cyfnod estynedig hwn yn briodol o ystyried y cyfyngiadau Covid-19 ar hyn o bryd):

- Bydd y Cyngor yn trefnu i gwblhau asesiad annibynnol (i'w gynnal gan rywun sydd ddim yn gweithio i'r Cyngor) o anghenion Mr X. Wrth aros am gasgliadau'r asesiad, bydd y Cyngor yn parhau i gefnogi Mr X ar y lefel bresennol.

Ystyriodd yr Ombwdsmon fod hyn yn ddatrysiaid priodol i gŵyn Mr X.

#### Cyngor Caerdydd – Asesiad Gofal Cymdeithasol Rhif yr Achos: 202000316 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020

Cwynodd Ms Y am yr oedi gydag asesiad y Cyngor a'r ddarpariaeth gwasanaethau gofal i'w rhieni. Dywedodd Ms Y fod y methiannau gweithdrefnol wedi arwain at ddiffyg cefnogaeth iddi hi a'i rhieni. Roedd Ms Y yn anfodlon gydag ymateb y Cyngor i'r gŵyn oherwydd ei fod yn cynnwys gwallau ac roedd hi'n anfodlon â chanfyddiadau a chasgliadau'r Cyngor.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor ac eglurodd nad oedd yr adran y cwynodd Ms Y amdani yn dod o dan y ddarpariaeth Gwasanaethau Cymdeithasol. Felly, ystyriodd gŵyn Ms Y o dan y Polisi Cwynion

Corfforaethol, sydd heb ail gam. Cydnabu'r Cyngor y gallai Ms Y fod wedi camddeall ei bod hi'n cwyno wrth/ynglŷn â Gwasanaethau Cymdeithasol.

Wrth setlo'r gŵyn, cytunodd y Cyngor, o fewn 20 diwrnod gwaith, i roi cyfarwyddyd i reolwr adolygu cwyn Ms Y ac i ailystyried y penderfyniad posib.

## Amrywiol Eraill

### Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Caerdydd – Amrywiol eraill

Rhif yr Achos: 202000347 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mehefin 2020

Cwynodd Mrs X ynglŷn â lleoliad meysydd pêl-droed mewn parc gerllaw ei thŷ, ac yn benodol, lleoliad un set o byst union gyferbyn â'i gardd. Dywedodd fod hyn wedi arwain at ddifrod ac ymyrraeth i'w gardd dros nifer o flynyddoedd. Nododd fod opsiynau eraill i leoli'r meysydd pêl-droed yn y cae. Gan fod y tymor pêl-droed wedi dod i ben ar hyn o bryd, cytunodd y Cyngor i dynnu'r pyst am yr haf, gan leddfu'r anhawster uniongyrchol.

Serch hynny, nododd yr Ombwdsmon y byddai'r broblem yn digwydd unwaith eto pan fyddai'r tymor pêl-droed newydd yn dechrau, a'r pyst yn cael eu rhoi yn ôl.

Felly, cytunodd y Cyngor i gysylltu â Mrs X, cyn dechrau'r tymor pêl-droed newydd, i drefnu i gwrdd â hi ac i drafod lleoliad newydd y meysydd a'r pyst ar y cae cyn iddynt gael eu marcio.