

# Coflyfr

yr Ombwdsmon

Rhifyn 42 Gorffennaf - Medi 2020

## Cynnwys

Adran 23.....	2
Iechyd .....	3
Ymdrin â Chwynion .....	31
Addysg .....	35
Yr Amgylchedd ac Iechyd yr Amgylchedd .....	37
Tai .....	37
Darparwr GIG Annibynnol .....	38
Gwasanaethau Cymdeithasol – Oedolion .....	38
Gwasanaethau Cymdeithasol – Plant .....	40

## Adran 23

Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe – Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr Achos: 201902686 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Medi 2020

Roedd Mrs X yn poeni bod ei merch ("Y") wedi cael gofal llygaid annigonol yn sgil ei hanes o ymddygiad hunan-niweidiol (a oedd yn cynnwys taro ei hun ar ei phen a'i hwyneb gan achosi cleisiau). O ganlyniad, roedd Mrs X yn bryderus gan na chafodd anaf llygad Y ei ddiagnosisio yn gynharach. Mae gan Y ddiagnosisio o Awtistiaeth Annodweddiadol, Anabledd Dysgu – ysgafn i ganolig, ac anawsterau iechyd meddwl. Ar adeg y digwyddiadau y mae'r gŵyn yn ymwneud â hwy roedd yn byw mewn uned anabledd dysgu breswyl arbenigol ("yr Uned") sy'n cael ei rhedeg gan y Bwrdd Iechyd.

Canfu'r Ombwdsmon fod Y wedi cael gofal da, o ran cynllunio a chyflwyno er mwyn diwallu ei hanghenion anabledd dysgu arbenigol, ond bod diffygion difrifol yn y gofal a dderbyniodd Y ym mis Mehefin 2018 mewn cysylltiad â rheoli ei llygaid. Er bod y staff wedi nodi pryder ynglŷn â llygad dde Y, a oedd angen ei monitro, nid oedd tystiolaeth bod monitro wedi digwydd na bod y pryderon hyn wedi cael eu huwchgyfeirio i sylw staff clinigol. Pan fynegwyd pryder ym mis Medi ynglŷn â llygad Y, gofynnwyd am adolygiad brys ac aethpwyd â hi i'r Uned Argyfyngau Llygaid mewn ysbyty yn ardal bwrdd iechyd arall lle canfuwyd bod ei retina yn rhydd a bod ganddi gataract trawmatig ar y llygad dde (cataract yw pan fydd y lens y tu mewn i'r llygad yn datblygu darnau cymylog).

Er ei bod yn bosibl bod retina Y wedi dod yn rhydd ym mis Mehefin 2018, ni allai'r Ombwdsmon ddweud yn bendant y byddai cyfeirio am gyngor offthalmolegol yn gynharach wedi arwain at ganlyniad gwahanol i Y. Wedi dweud hynny, roedd peidio â monitro llygad Y neu ei chyfeirio am gyngor arbenigol bryd hynny yn fethiant ar ran y gwasanaeth; ni chafodd Y ofal llygaid priodol, ac ni ddarparwyd hanfodion gofal iddi. Achosodd hyn anghyfiawnder i Y, oedolyn ifanc a oedd yn agored i niwed, oherwydd cafodd ei hamddifadu o'r cyfle i gael ei chyfeirio'n fuan a chael adolygiad clinigol. Roedd hefyd yn anghyfiawnder sylweddol i Mrs X, gan y bydd elfen o amheuaeth bob amser a allai'r canlyniad fod wedi bod yn wahanol i Y, a gollodd ei golwg yn ei llygad dde yn y diwedd.

Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod y cyfathrebu â Mrs X am gyflwr llygad Y yn annigonol ac nad oedd yn cael yr wybodaeth ddiweddaraf. Roedd hyn yn fethiant difrifol yn y trefniadau cyfathrebu gan fod y newydd ynglŷn â chyflwr llygad Y wedi bod yn sioc i Mrs X, ac wedi ei dychryn ac achosi gofid iddi ynghyd ag anghyfiawnder. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mrs X.

Ni all yr Ombwdsmon ddweud a yw camau gweithredu / diffyg gweithredu corff sy'n rhan o'i awdurdodaeth yn torri hawliau dynol. Er hynny, gall wneud sylw yn fwy cyffredinol ynglŷn â'r cwestiwn a yw hyn yn ymwneud â Deddf Hawliau Dynol 1998. Mae'r Ombwdsmon yn cydnabod bod unigolion sydd mewn lleoliadau gofal sefydliadol ymhlith y rhai mwyaf agored i niwed yn ein cymdeithas, ac o ganlyniad, ymhlith y rhai y mae eu hawliau dynol yn fwyaf tebygol o gael eu rhoi yn y fantol. Canfu fod y methiannau yng ngofal Y yn ymwneud â'i hawliau dan Erthygl 8 (hawl i barch at fywyd preifat a bywyd teuluol) gan nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi dangos yn ddigon da ei fod wedi sicrhau bod anghenion oedolyn ag anabledd dysgu, fel Y, yn cael digon o barch.

Derbyniodd y Bwrdd Iechyd argymhellion yr Ombwdsmon y dylai, o fewn 1 mis o ddyddiad yr adroddiad hwn:

- a) Roi ymddiheuriad ysgrifenedig i Mrs X am y methiannau a nodwyd.

Derbyniodd y Bwrdd Iechyd argymhellion yr Ombwdsmon y dylai, o fewn 3 mis o ddyddiad yr adroddiad hwn:

- b) Gyfeirio'r adroddiad at y Bwrdd, a thim Cydraddoldeb a Hawliau Dynol y Bwrdd Iechyd er mwyn nodi:
- i. sut y gellid gwneud rhagor i ymwreiddio ystyriaeth o hawliau dynol mewn ymarfer clinigol
  - ii. hyfforddiant hawliau dynol perthnasol i Nyrsys Cofrestredig yn yr Uned (ac ar draws y Bwrdd Iechyd).
- c) Trefnu bod copi o'r adroddiad hwn yn cael ei rannu a'i drafod yng nghyfarfod misol nesaf y Gwasanaeth Anableddau Dysgu gan ddefnyddio'r achos hwn fel digwyddiad dysgu i ystyried:
- iii. mabwysiadu offeryn asesu golwg gweithredol SeeAbility (elusen sy'n darparu cefnogaeth arbenigol, llety a chymorth gofal llygaid i bobl sydd ag anableddau dysgu neu awtistiaeth, a phobl sy'n colli eu golwg) fel rhan o adolygiad blynyddol claf neu mewn senario aciwt neu newydd
  - iv. trefnu hyfforddiant i staff yn yr Uned gan Adran Offthalmoleg y Bwrdd Iechyd ar bwysigrwydd nodi ac uwchgyfeirio unrhyw bryderon yn ymwneud ag anafiadau posibl i lygaid
  - v. mecanwaith er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael profion llygaid rheolaidd / gwiriadau iechyd llygaid yn unol â chyngor Cymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth ("NAS") a SeeAbility, a Gwiriad Iechyd Blynyddol Anabledd Dysgu (rhan o 1000 o Fywydau – gwasanaeth gwella cenedlaethol GIG Cymru) a Llwybrau NICE "Learning disabilities and behaviour that challenges".
  - vi. trefnu hyfforddiant ar gyfer Nyrsys Cofrestredig yn yr Uned i ystyried cyngor perthnasol, megis cyngor NAS a SeeAbility, i'w hysbysu ynglŷn â phwysigrwydd gofal llygaid da i gleifion sydd ag anabledd dysgu ac awtistiaeth, yn enwedig lle mae ymddygiad y cleifion hynny'n cynnwys ymddygiad hunan-niweidiol.
- d) Trefnu bod copi o'r adroddiad hwn yn cael ei rannu a'i drafod gydag aelodau o'r tim nyrsio a gofal meddygol a oedd yn ymwneud â gofal Y, gan ddefnyddio'r achos hwn fel digwyddiad dysgu i dynnu sylw at bwysigrwydd / eu hatgoffa i:
- vii) ddilyn Cod y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth ynglŷn â darparu hanfodion gofal i ddiwallu anghenion gofal iechyd corfforol cleifion, sy'n cynnwys gofal llygaid
  - viii) atgoffa'r tim ynglŷn â phwysigrwydd bod yn agored ac yn dryloyw â pherthnasau cleifion drwy hysbysu'r teulu ynglŷn ag unrhyw anafiadau a digwyddiadau difrifol i gleifion
  - ix) sicrhau bod yr ymarfer clinigol o fonitro cyflwr corfforol claf yn seiliedig ar dystiolaeth ac yn gyson, a bod pryderon yn cael eu huwchgyfeirio yn ddi-oed i sylw uwch staff clinigol ar gyfer camau gweithredu priodol.
- e) Darparu tystiolaeth ddogfennol i ddangos bod yr argymhellion wedi cael eu gweithredu o fewn y graddfeydd amser a nodwyd.

## Iechyd

### Cadarnhawyd

Meddygfa yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol mewn ysbyty  
Rhif yr Achos: 201904370 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Gorffennaf 2020

Cwynodd Mrs A fod y Feddygfa wedi colli cyfleoedd i ddiagnosisio'r canser ym mhledren ei gŵr, Mr A, yn 2017 a 2018.

Canfu'r ymchwiliad bod cyfle wedi'i golli i gyfeirio Mr A i gael archwiliad pellach pan ddaeth i'r Feddygfa a dweud bod gwaed yn ei ddŵr ym mis Awst 2017. Byddai hyn wedi sicrhau bod ymchwiliad priodol yn cael ei wneud yn ddi-oed, yn unol â'r canllawiau, a gallai fod wedi arwain at ddiagnosis cynharach o'r canser ym mhledren Mr A. Ni fyddai ychwaith wedi dibynnu ar bresenoldeb Mr A mewn apwyntiad dilynol. Canfu'r ymchwiliad hefyd fod cofnodion clinigol Mr A yn annigonol ac nad oeddent yn bodloni canllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) ar gadw cofnodion da.

Ni allai'r Ombwdsmon hwn ddweud a fyddai'r methiant a nodwyd wedi newid y canlyniad i Mr A, ond roedd y methiant a nodwyd wedi achosi ansicrwydd. Pe bai Mr A wedi cael diagnosis cynharach byddai'n sicr wedi gallu cael gofal lliniarol, a gallai Mr A a'i deulu fod wedi cael amser i ddod i delerau â'r diagnosis. Cytunodd y Feddygfa i ymddiheuro wrth Mrs A, talu £1000 i Mrs A, atgoffa meddygon teulu ynglŷn â chanllawiau'r GMC ar gadw cofnodion, a chwblhau'r gwaith o weithredu pwyntiau dysgu a nodwyd yn ystod ei adolygiad ei hun o'r digwyddiadau hyn.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201900841 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Gorffennaf 2020](#)

Cwynodd Miss X am yr oedi cyn i'w merch, Y, gael diagnosis o syndrom diffyg GLUT1 (anhwylder metabolaidd genetig prin sy'n effeithio ar y system nerfol). O'r adeg pan oedd yn 5 wythnos oed roedd Y yn dioddef pyliau lle nad oedd yn ymateb, a chafodd gyfres o brofion ac ymchwiliadau. Fodd bynnag, erbyn iddi gael y diagnosis, yn dilyn dadansoddiad DNA, ym mis Rhagfyr 2017, roedd yn 4 blwydd a 10 mis. Rhoddwyd hi ar y deiet cetogenig (deiet isel mewn carbohydradau, uchel mewn braster).

Canfu'r Ombwdsmon y dylai profion gwaed a hylif cerebrospinol annormal ym mis Gorffennaf 2013 fod wedi awgrymu bod angen ymchwiliadau pellach. Dim ond ychydig yn annodweddiadol o ddiffyg GLUT1 oedd symptomau Y; dylai diagnosis o'r fath fod wedi cael ei ystyried a dylai profion fod wedi cael eu gwneud i gadarnhau'r posibilrwydd y naill ffordd neu'r llall. Roedd Y wedi methu â chael pa bynnag fanteision y gallai'r deiet cetogenig fod wedi eu darparu rhwng 2013 a mis Rhagfyr 2017, ac roedd yn amhosibl dweud a fyddai Y yn dioddef unrhyw effeithiau niweidiol hirdymor oherwydd yr oedi cyn cael diagnosis. **Cadarnhaodd** yr Ombwdsmon y gŵyn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro wrth Miss X a thalu £1000 iddi i gydnabod y gofid a achoswyd gan y methiannau a'r ansicrwydd parhaus ynglŷn â'u heffeithiau ar Y. Argymhellodd hefyd y dylid cael dull systematig o adolygu canlyniadau profion ac y dylid rhannu'r adroddiad â'r timau pediatrig er mwyn hwyluso dysgu.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201900908 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Gorffennaf 2020](#)

Cwynodd Mr A am y driniaeth wael a'r rheolaeth wael a gafodd ei wraig, Mrs A, yn dilyn diagnosis o gyfyngiad difrifol yn y coluddyn yn Ysbyty Glan Clwyd ("yr Ysbyty"). Dywedodd Mr A y gofynnwyd i'w wraig arwyddo'r ffurflen gydsynio ar ddiwrnod y driniaeth (y diwrnod cynt mewn gwirionedd), a oedd yn golygu na chafodd y risgiau a oedd yn gysylltiedig â'r llawdriniaeth eu hegluro wrthi. O ganlyniad, nid oedd ei wraig mewn sefyllfa i wneud penderfyniad seiliedig ar ffeithiau am y driniaeth ac opsiynau posibl eraill. Gofynnodd Mr A pam yr oedd rectwm ei wraig wedi cael ei dynnu ymaith, yn enwedig gan y byddai hynny'n golygu ei bod yn amhosibl gwrthdroi'r driniaeth. Dywedodd nad oeddent wedi cael clywed bod rectwm ei wraig wedi cael ei dynnu tan ar ôl iddynt gwyno i'r Bwrdd Iechyd. Dywedodd Mr A fod ei wraig wedi'i gadael mewn "sefyllfa ddychrynllyd" heb gynllun triniaeth i roi sylw i'w phroblem parhaus. Cwynodd Mr A am y modd y gwnaeth y Bwrdd Iechyd ymdrin â'i gŵyn, a oedd yn cynnwys oedi.

Roedd ymchwiliad yr Ombwdsmon yn tynnu sylw at bryderon ynglŷn â'r broses gydsynio, ac yn nodi nad oedd diffyg dogfennau wedi helpu'r sefyllfa. Er bod y ffurflen gydsynio yr oedd Mrs A wedi'i llofnodi yn rhestru'r risgiau a oedd yn gysylltiedig â'r driniaeth, nid oedd cofnod o unrhyw drafodaeth gyda Mrs A, nac unrhyw fanylion ynglŷn â thrafod y risgiau gyda hi, nac am unrhyw ddewisiadau eraill yn lle'r llawdriniaeth arfaethedig. Roedd yr Ombwdsmon yn bendant nad yw llofnod ar ffurflen a allai fod yn

rhestru risgiau yn arwydd, ynddo'i hun, o gydsyniad da, sy'n seiliedig ar ffeithiau. Dywedodd y dylai rhan o'r drafodaeth am gydsynio fod wedi cynnwys ymarfer yn cymharu'r risg a'r budd. Mae angen i'r claf ddeall, a gallu deall, a yw unrhyw risg a amlinellir yn werth ei chymryd, gan gydbwysu hyn ag ansawdd ei fywyd os yw'n dewis peidio â chael y driniaeth. Gan nad oedd cofnodion o'r un cyfnod o unrhyw drafodaethau, ni allai'r Ombwdsmon ddod i'r casgliad bod y cydsyniad yn seiliedig ar ffeithiau priodol. Roedd hefyd yn bryderus y gallai'r methiannau a nodwyd fod yn arwydd o ddiffygion systemig ehangach yn y Bwrdd Iechyd, o ystyried y ffaith fod rhai methiannau gweinyddol a chlinigol yn ymwneud â chydsyniad i'w gweld ar gyfer y ddwy driniaeth a gafodd Mrs A.

Nododd yr Ombwdsmon fod y colli urddas, hunan-werth ac ynysu cymdeithasol yr oedd Mrs A yn ei wynebu nawr o ganlyniad i'w chymhlethdodau wedi achosi anghyfiawnder sylweddol iddi, ac y byddent yn dal i achosi anghyfiawnder sylweddol iddi. Roedd yr anghyfiawnder hwn hefyd yn berthnasol i'w gŵr, gan fod y ddau ohonynt wedi gorfod addasu i'r ffaith nad oedd y cynlluniau roeddent wedi'u gwneud ar gyfer eu hymddeoliad yn mynd i ddwyn ffrwyth mwyach. Cadarnhawyd y rhan hon o gŵyn Mr A.

Roedd ymchwiliad yr Ombwdsmon yn dangos diffygion sylweddol mewn trefniadau cyfathrebu yn yr achos hwn, o ran sut y cyfathrebydd gwybodaeth am ei chyflwr, y cymhlethdodau ar ôl y llawdriniaeth, a'i rheolaeth gyffredinol i Mrs A. Ychwanegwyd at hyn gan y ffaith na neilltuwyd nyrs arbenigol glinigol i fod yn weithiwr allweddol i Mrs A. O ganlyniad, ni chafodd lawer o gefnogaeth, os o gwbl, cyn ac ar ôl ei llawdriniaeth. Roedd oedi annerbyniol hefyd cyn i'r Ail Lawfeddyg adolygu Mrs A ar ôl iddi gael ei chyfeirio gan feddyg teulu. Cadarnhawyd y rhan hon o gŵyn Mr A.

Mae Mr A wedi cwestiynu pam y tynnwyd rectwm ei wraig, yn enwedig o ystyried y byddai'n amhosibl gwrthdroi'r driniaeth. Nododd ymchwiliad yr Ombwdsmon na ellid gwneud y llawdriniaeth wrthdroi oherwydd y cymhlethdodau ar ôl y llawdriniaeth, ac nid oherwydd bod y rectwm wedi'i dynnu. Ni wnaeth yr Ombwdsmon gadarnhau'r agwedd hon ar gŵyn Mr A.

Ar fater ymdrin â chwynion, daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad, o ystyried cymhlethdod y gŵyn, nad oedd yr oedi dan yr amgylchiadau yn afresymol. Wedi dweud hynny, teimlai'r Ombwdsmon y gallai ymateb y Bwrdd Iechyd fod wedi bod yn fwy cadarn, o ran nodi meysydd lle gallai gwersi fod wedi'u dysgu yng nghyswllt cyfathrebu, cydsyniad a chadw cofnodion, a chadarnhaodd y rhan hon o'r gŵyn. Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd:

- a) roi ymddiheuriad ysgrifenedig diffuant i Mr a Mrs A am y diffygion a nodwyd gennyf yn yr adroddiad hwn
- b) talu £250 i Mr a Mrs A i gydnabod yr amser a'r drafferth a achoswyd gan y ffordd wael y mae'r Bwrdd Iechyd wedi delio â'u cwyn
- c) cyfeirio Mrs A at arbenigwr i drafod opsiynau ar gyfer triniaeth a rheoli, ac yn y cyfamser, cynnig gwasanaeth cwnsela priodol
- d) atgoffa Llawfeddygon y Colon a'r Rhefr bod angen ystyried a dilyn canllawiau perthnasol yn ymwneud â chydsyniad sy'n seiliedig ar ffeithiau, ac ynglŷn â'u rhwymedigaeth broffesiynol o safbwynt cadw cofnodion er mwyn sicrhau bod trafodaethau o'r fath gyda chleifion yn cael eu dogfennu
- e) sicrhau bod Tim Llawfeddygon y Colon a'r Rhefr yn trafod yr achos hwn mewn fforwm priodol fel rhan o'r broses dysgu myfyriol ac yn ehangach
- f) gwahodd Mr a Mrs A i ymwneud â phroses gwneud iawn sy'n cyfateb i'r broses Gweithio i Wella drwy'r Tim Gwasanaethau Cyfreithiol a Risg
- g) rhannu copi o'r adroddiad hwn â Chadeirydd y Bwrdd Iechyd a'r Grŵp Diogelwch Cleifion a Llywodraethu Clinigol.

Cwynodd Mrs A am faterion a oedd yn ymwneud â llawdriniaeth a gyflawnwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd") i ymdrin â'i symptomau gastrig parhaus. Roedd ei chŵyn yn ymwneud â'i chydysyniad i'r llawdriniaeth, y cwestiwn a oedd yn ddiogel ei rhyddhau ar ôl iddi gael ei derbyn i'r ysbyty dair gwaith, a hawliad bod anhwylder bwyta a fu ganddi yn y gorffennol wedi dylanwadu ar benderfyniadau yn ymwneud â'i gofal ar ôl llawdriniaeth (gan gynnwys oedi cyn gwrthdroi'r llawdriniaeth gyntaf). Cwynodd Mrs A hefyd ynglŷn â'r modd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi gweithredu drwy anfon yr heddlu i'w chartref ar ôl iddi adael yr ysbyty'n sydyn yn dilyn achos arall pan oedd wedi cael ei derbyn i'r ysbyty. Roedd y digwyddiad hwn wedi achosi llawer iawn o ofid iddi hi'n bersonol ac i'w phlant.

Canfu'r ymchwiliad fod Mrs A wedi cael eglurhad digonol ynglŷn â'r llawdriniaeth a'i bod wedi cael nifer o gyfleoedd i ofyn cwestiynau, gan gynnwys ynglŷn â'r sgil-ffeithiau y gallai eu dioddef. Cadarnhaodd cynghorwyr proffesiynol yr Ombwdsmon, o safbwynt clinigol, y gallai Mrs A gael ei rhyddhau'n ddiogel ar ôl y ddwy llawdriniaeth, gan fod llawdriniaethau o'r fath yn cael eu gwneud yn aml fel achos derbyn am un diwrnod. Fodd bynnag, ar gyfer un achos arbennig, canfuwyd nad oedd hyn fel pe bai wedi cael ei gydlynu'n dda iawn, o ystyried risg ei phwysau ar y pryd, ac roedd methiant i gyfathrebu ynglŷn â'i rhyddhau o'r ysbyty ar ôl y llawdriniaeth wrthdroi. Er ei bod yn ymddangos yn iawn i'w rhyddhau, ac er nad oedd hynny'n amhriodol ynddo'i hun, roedd Mrs A wedi'i harwain i gredu y byddai yn yr ysbyty am rai diwrnodau, a chadarnhawyd hyn yn ddiweddarach gan y llawfeddyg, a oedd yn synnu ei bod wedi cael ei rhyddhau. Canfu'r Ombwdsmon y dylai llawdriniaeth wrthdroi Mrs A fod wedi cael ei gwneud yn gynt, a bod hynny wedi arwain at 3 mis o anesmwythder diangen i Mrs A. Cadarnhaodd yr agweddau hyn. Fodd bynnag, nid oedd tystiolaeth bod priodoli symptomau parhaus Mrs A i'r anhwylder bwyta a fu ganddi yn y gorffennol wedi dylanwadu ar yr oedi.

Canfu'r Ombwdsmon fod ymweliad yr heddlu â chartref Mrs A yn amhriodol, ar sail dehongliad anghywir o'r pwerau a amlinellir yn Neddf Iechyd Meddwl 1983 (fel y'i diwygiwyd). Canfu hefyd fod hyn yn ymwneud ag ystyriaethau hawliau dynol; yn fwyaf arbennig hawliau Erthygl 8 Mrs A a'i theulu, yn effeithio ar eu bywyd preifat a'u bywyd teuluol ac yn achosi gofid mawr iddynt.

Gwnaeth yr Ombwdsmon yr argymhellion a ganlyn, a chytunodd y Bwrdd Iechyd i'w gweithredu:

- a) ymddiheuro wrth Mrs A a'i theulu
- b) talu £1,000 i wneud iawn am yr hyn a ddigwyddodd
- c) y tîm llawfeddygol i ystyried y materion a godwyd yn achos Mrs A
- d) pob meddyg iau yn nhîm llawfeddygol yr ysbyty i ddilyn hyfforddiant ar ddarpariaethau'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn ogystal â materion hawliau dynol.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201804550 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Gorffennaf 2020](#)

Cwynodd Mr A nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi gwybodaeth briodol iddo am salwch a phrognosis ei wraig, Mrs A, ar yr adegau yr oedd yn glaf yn yr ysbyty ac ar yr adeg y cafodd ei rhyddhau, ym misoedd Medi a Hydref 2017. Cwynodd hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi trefnu gwasanaethau ôl-ofal priodol i Mr a Mrs A, pan gafodd hi ei rhyddhau o'r ysbyty ym misoedd Medi a Hydref 2017.

Canfu'r Ombwdsmon fod cofnodion o drafodaethau gyda Mr A am ddifrifoldeb salwch Mrs A yn ystod y ddau gyfnod y bu'n glaf yn yr ysbyty, ond ni allai'r Bwrdd Iechyd ragfynegi faint yn union o amser oedd gan Mrs A i fyw. Ni chadarnhaodd y rhan hon o gŵyn Mr A. Roedd Mr a Mrs A wedi gwrthod gofalwyr cyn i Mrs A gael ei rhyddhau o'r ysbyty; fodd bynnag, er bod y Bwrdd Iechyd wedi cyfeirio Mrs A at y Tîm Ymateb Cyflym (sy'n darparu ymyriadau tymor byr), ni wnaeth wirio a oedd cefnogaeth flaenorol Mrs A gan elusen a oedd yn darparu gofal lliniarol yn parhau (nid oedd yn parhau). Rhyddhaodd y Tîm Ymateb Cyflym Mrs A o'i wasanaeth pan gyfeiriodd Mrs A yn ôl at yr elusen, ond roedd cyfnod o 12 diwrnod pan na dderbyniodd Mr a Mrs A ofal a chymorth, a dirywiodd cyflwr Mrs A yn y cyfnod hwn. Ni chafodd y gwasanaethau ôl-ofal parhaus eu cydlynu'n briodol, a chadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhan honno o gŵyn Mr A.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylid ymddiheuro wrth Mr A, ac y dylid rhannu'r adroddiad â'r clinigwyr a fu'n ymwneud â gofal Mrs A er mwyn hwyluso myfyrio a dysgu.

## [Practis Meddygon Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Hywel Dda \("y Practis Cyntaf"\) a Phractis Meddygon Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe \("yr Ail Bractis"\)](#)

[Rhif yr Achos: 201902428 a 201901616 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Gorffennaf 2020](#)

Ystyriodd yr ymchwiliad y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i Mr Y yn ystod ymgynghoriad brysbennu dros y ffôn â meddyg teulu ("y meddyg teulu") yn yr Ail Bractis ym mis Tachwedd 2018, ac a fethwyd i ddiagnosisio cyflwr calon a gafodd ei ddiagnosisio yn ddiweddarach y diwrnod hwnnw pan aeth Mr Y i'r ysbyty.

Canfu'r Ombwdsmon rai diffygion yn y gofal a gafodd Mr Y gan y meddyg teulu, nad oedd yn gydnaws â chanllawiau'r GMC (cymryd hanes, cadw cofnodion, cofnodi cyngor rhwyd diogelwch, diffyg diagnosis, a rhoi anadlydd ar bresgripsiwn yn amhriodol, er bod y presgripsiwn hwn yn annhebygol iawn o fod wedi cael effaith negyddol ar gyflwr cardiaidd Mr Y, ac o ganlyniad nad oedd ei roi ar bresgripsiwn yn anghyfiawnder). Wedi dweud hynny, pe bai'r meddyg teulu wedi diagnosisio cyflwr cardiaidd posibl, byddai'n dal yn ofynnol i Mr Y gael yr un driniaeth. Nid oedd effaith y diffygion hyn yn fawr iawn, ond achoswyd anghyfiawnder i'r graddau bod y claf wedi colli hyder yn y meddyg teulu a'r posibilrwydd y gallai ei symptomau fod wedi'u hymchwilio yn gynharach. Cadarnhawyd y gŵyn i'r graddau cyfyngedig hyn. Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylid ymddiheuro ac y dylai'r meddyg teulu ystyried yr hyn a oedd wedi digwydd a dysgu.

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

[Rhif yr Achos: 201805275 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Gorffennaf 2020](#)

Cwynodd Mrs G ynglŷn â'r gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w diweddar ŵr, Mr G, mewn cysylltiad â gwasanaethau cardioleg a 2 achos o dderbyn i'r Adran Achosion Brys ("AB") ym mis Ionawr 2018. Yn fwyaf penodol, dywedodd Mrs G na ddylai Mr G fod wedi cael ei ryddhau o'r gwasanaeth cardioleg yn 2016 ac, ar ôl iddo gael ei dderbyn i'r Adran AB am y tro cyntaf ym mis Ionawr 2018 dylai Mr G fod wedi cael ei gyfeirio at gardiolegydd. Dywedodd Mrs G y dylai'r Adran AB fod wedi gwneud mwy i'w achub, yn dilyn ataliad cardiaidd Mr G ac ar ôl iddo gael ei dderbyn i'r Adran AB am yr ail waith ym mis Ionawr 2018.

Canfu'r Ombwdsmon fod Mr G wedi cael ei ryddhau'n briodol yn 2016, ac ni chadarnhawyd yr agwedd hon ar y gŵyn. Canfu'r Ombwdsmon fod y penderfyniad i ryddhau Mr G o'r Adran AB yn dilyn ei arhosiad cyntaf fel claf mewnol yn 2018 yn dderbyniol, ond ni chafodd ei gyfeirio at y gwasanaeth cardioleg, ac roedd hynny'n fethiant ar ran y gwasanaeth. Canfu'r Ombwdsmon fod y gofal a'r driniaeth gyffredinol a roddwyd i Mr G yn dilyn ei ail gyfnod fel claf mewnol yn 2018 yn briodol, ond na chafodd Mrs G a'r teulu ddigon o amser i ddod i delerau â'r sefyllfa, na gofyn beth oedd ei farn ef. Roedd hynny'n anghyfiawnder. O ganlyniad, cadarnhawyd yr elfennau hyn ar y gŵyn i raddau cyfyngedig.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd, o fewn 6 wythnos, i ymddiheuro wrth Mrs G am y diffygion a nodwyd, i egluro pam na chafodd Mr G ei gyfeirio at y gwasanaeth cardioleg ac i rannu'r adroddiad â'r staff perthnasol fel bod modd ystyried yr achos yn feirniadol. Cytunodd hefyd, o fewn 3 mis, i gynnwys Mr G yn ei gyfarfodydd marwolaethau ac afiachusrwydd, ac o fewn 6 mis i adolygu ei gynlluniau ar gyfer rheoli cleifion â llesmair (syncope) a llwybr yr Adran AB at gardioleg ar gyfer cleifion mewnol/allanol.

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

[Rhif yr Achos: 201902169 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Gorffennaf 2020](#)

Roedd pryderon Ms A yn cynnwys ei gofal a'i rheolaeth gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd") yn Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg ac Ysbyty Cyffredinol Glangwili yn ystod ei hail feichiogrwydd. Roedd hyn yn cynnwys methiant i nodi ei bod yn disgwyl efeilliaid yn dilyn ei sgan ar 28 Mawrth 2018. Mynegodd Ms A bryder hefyd fod y Fydwaig, yn ystod apwyntiad cyn-enedigol 16 wythnos Ms A gyda hi, heb gymryd camau priodol er na allai glywed curiad calon y ffetws. Cwynodd Ms A hefyd ynglŷn â'r

ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymdrin â'i chwynion ac ynglŷn â chadernid ei ymateb i'r cwynion. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd tystiolaeth i awgrymu bod y sgan ar 28 Mawrth yn dangos ail feichiogrwydd. Gan nad oedd unrhyw ddiffygion yn yr agwedd hon ar ofal a rheolaeth Ms A roedd yr Ombwdsmon o'r farn nad oedd rheswm i dybio y gallai rhyngweithiadau staff â Ms A ar y pryd fod wedi bod yn wahanol. Ni chadarnhawyd yr agwedd hon ar gŵyn Ms A.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon nad oedd monitro cyfradd calon ffetws yn y sgan 16 wythnos yn rhan o'r canllawiau sy'n cael eu hargymhell. Wedi dweud hynny, ar ôl nodi na ellid clywed cyfradd calon, dylai Ms A fod wedi cael ei chyfeirio am sgan priodol i ganfod beth oedd y sefyllfa â chyfradd calon y ffetws. Yn ychwanegol at hyn, dylai Ms A fod wedi cael ei gweld gan obstetregydd. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod yr hyn a oedd wedi digwydd yn fethiant, ond yn anffodus na fyddai canlyniad achos Ms A wedi newid. Er hynny, canfu'r Ombwdsmon fod y diffygion yng ngofal Ms A wedi achosi gofid iddi a bod hyn yn anghyfiawnder iddi. Cadarnhaodd yr agwedd hon ar gŵyn Ms A. Roedd yr Ombwdsmon yn falch o nodi bod y Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau i atgoffa ei staff bydwreigiaeth ynglŷn â'r arferion gorau yn y maes hwn. Pe na bai wedi gwneud hyn, byddai hynny wedi bod yn rhan o argymhellion yr Ombwdsmon.

O ran y ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymdrin â'r gŵyn, canfu'r Ombwdsmon bod oedi wedi bod cyn i'r Bwrdd Iechyd ymateb i gŵyn Ms A, ond mai'r rheswm am hyn oedd ei fod wedi gofyn am farn annibynnol am y sganiau. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd yr oedi'n afresymol a bod yr ymateb i'r gŵyn yn gynhwysfawr ac yn gadarn. O ganlyniad, ni chadarnhaodd yr agwedd hon ar gŵyn Ms A. Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro wrth Ms A am y methiant a nodwyd.

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

#### [Rhif yr Achos: 201905116 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Gorffennaf 2020](#)

Ar 22 Gorffennaf 2019, pan oedd Miss X 20 wythnos a 4 diwrnod yn feichiog, cafodd ei derbyn i Ysbyty Maelor Wrecsam ("yr Ysbyty") oherwydd gwaedu parhaus o'r fagina a theimlad bod ei bol yn tynhau. Eglurwyd bod y gwaedu o bosibl yn tarddu o erydiad serfigol (llid ar y celloedd serfigol) a'r brych yn gwahanu oddi wrth y groth cyn i'r babi gael ei eni (*placental abruption*). Cafodd Miss X ei rhyddhau o'r ysbyty ar 23 Gorffennaf. Ar 24 Gorffennaf aeth Miss X i'r Ysbyty gan fod ei dŵr wedi torri (pilenni'n rhwygo'n gynamserol – y cwd amniotig yn torri cyn 37 wythnos o feichiogrwydd). Dangosodd sgan fod y rhan fwyaf o'r hylif o amgylch y babi wedi'i golli a bod tystiolaeth o waedu yn y cwd beichiogrwydd. Cafodd Miss X ei rhyddhau o'r ysbyty ar 29 Gorffennaf, ac yn anffodus bu farw ei babi ar 1 Awst. Cwynodd Miss X am yr adegau y cafodd ei rhyddhau o'r ysbyty ar 23 a 29 Gorffennaf.

Canfu'r Ombwdsmon ei bod wedi cael ei rhyddhau o'r ysbyty'n briodol ar 23 a 29 Gorffennaf. Canfu nad oedd y cofnodion clinigol yn nodi'n glir a oedd Miss X yn ymwybodol o'r risgiau. Dylai hefyd fod wedi cael gwybod nad oedd gwrthfotigau'n debygol o allu trin tarddiad yr haint a dylai'r ymchwiliadau microbiolegol fod wedi cael eu hadolygu. Roedd y rhain yn fethiannau a arweiniodd at anghyfiawnder i Miss X gan ei bod yn bosibl nad oedd yn gwbl ymwybodol o'r perygl y byddai'n colli'r babi. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn yn rhannol.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon o fewn 1 mis, i ymddiheuro wrth Miss X am y diffygion, ac i atgoffa'r staff ynglŷn â phwysigrwydd dogfennu cyfathrebu â chleifion ac y dylid adolygu ymchwiliadau microbiolegol wrth dderbyn cleifion i'r ysbyty.

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

#### [Rhif yr Achos: 201900566 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Gorffennaf 2020](#)

Cwynodd Ms K nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi cymryd camau dilynol priodol ar ôl i'w thad-cu, Mr L, gael archwiliad pelydr-X ym mis Tachwedd 2017 a ddangosodd ychydig o "gysgodion" ond a gofnodwyd gan y Bwrdd Iechyd fel normal. Cafodd Mr L archwiliad pelydr-X arall ym mis Ebrill 2018, yna cafodd ei ddiagnosisio â chanser yr ysgyfaint 2 fis yn ddiweddarach. Yn anffodus, bu farw



Mr L ym mis Medi. Dywedodd Ms K y gallai'r Bwrdd Iechyd fod wedi gwneud mwy i helpu ei thad-cu pe bai wedi darganfod y canser yn gynharach.

Canfu'r Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi darganfod canser Mr L yn gynharach yn dilyn ei archwiliad pelydr-X ym mis Tachwedd 2017. Roedd hyn yn fethiant difrifol ac yn anghyfiawnder i Mr L a'i deulu. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhan hon o'r gŵyn.

Fodd bynnag, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad, er y dylai canser Mr L fod wedi'i ddiagnosisio yn gynharach, mai ychydig iawn o opsiynau oedd gan Mr L ar gyfer triniaeth gan fod ganddo broblemau iechyd sylweddol eraill. O ganlyniad, nid oedd llawer iawn mwy y gallesid ei wneud iddo. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhan hon o'r gŵyn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro wrth Ms K a rhannu ei adroddiad â'r adran Radioleg i'w helpu i ddysgu gwersi ar gyfer y dyfodol. Derbyniodd y Bwrdd Iechyd argymhellion yr Ombwdsmon.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201901082 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Gorffennaf 2020](#)

Cwynodd Mr X am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei dad, Mr Y, gan y Bwrdd Iechyd ym mis Awst 2017. Yn fwyaf arbennig, cwynodd Mr X nad oedd y monitro a'r ymatebion nyrsio a roddwyd i Mr Y o safon resymol, nad oedd yn rhesymol i roi cymaint o forffin i Mr Y, na wnaeth staff nyrsio ar y Ward ddefnyddio Adfywio Cardio-pwlmonaidd ("CPR") yn briodol â Mr Y, ac na chafodd cwyn Mr X ei thrin yn briodol nac yn fuan.

Canfu'r ymchwiliad fod y monitro a'r ymatebion nyrsio a dderbyniodd Mr Y yn rhesymol. Ni chadarnhaodd y gŵyn hon, ac ni chadarnhaodd gŵyn Mr X nad oedd yn rhesymol rhoi morffin i Mr Y, a oedd yn dod i ddiwedd ei oes. Yn anffodus, oherwydd tystiolaeth anghyson, nid oedd modd dweud sut yn union y defnyddiwyd CPR â Mr Y; fodd bynnag, penderfynodd yr ymchwiliad na allai unrhyw oedi cyn dechrau CPR ond bod yn gyfnod cymharol fyr. Ni chadarnhawyd y gŵyn, gan fod yr ymchwiliad wedi canfod bod Mr Y yn annhebygol iawn o fod wedi elwa o CPR hyd yn oed pe bai wedi ei gael ar unwaith. Cadarnhaodd yr ymchwiliad gŵyn Mr X nad oedd ei gŵyn i'r Bwrdd Iechyd wedi cael ei thrin yn fuan.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro wrth Mr X am yr oedi cyn ymdrin â'i gŵyn, ac am yr anhwylystod o orfod gofyn i Mr X ddod i ail gyfarfod, o fewn 2 fis.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201903936 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Gorffennaf 2020](#)

Cwynodd Mr B am y gofal a roddwyd i'w wraig, Mrs B, pan gafodd ei derbyn i'r ysbyty rhwng 14 a 15 Chwefror 2018 ac ar ôl iddi gael diagnosis o Syndrom Coronaidd Aciwt ("ACS"), term a ddefnyddir i ddisgrifio cyflyrau amrywiol sy'n gysylltiedig â gostyngiad sydyn yn llif y gwaed i'r galon. Cwynodd Mr B fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darganfod bod cyflwr Mrs B yn gwaethygu a rhoi gofal a thriniaeth briodol iddi ar sail ei symptomau, a'i fod heb roi meddyginiaeth ar gyfer diabetes i Mrs B na monitro ei chyflwr yn ddigonol cyn iddi farw ar 15 Chwefror.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd gofal Mrs B yn briodol, bod y dogfennau'n anfoddhaol, ac nad oedd yr asesiadau wedi'u cwblhau'n llawn. Cafodd Mrs B ei gadael yn amhriodol yng ngofal meddyg iau ac ni chafodd ei hadolygu gan uwch glinigydd er ei bod wedi cael ei chyfeirio at 2 uwch glinigydd. Dylid bod wedi ystyried ei throsglwyddo i ward Radioleg a dylai fod wedi cael triniaeth briodol ar gyfer ACS. Hysbyswyd yr Ombwdsmon bod cyflwr Mrs B yn golygu bod risg uchel y byddai'n marw. Ni allwn fod yn bendant y byddai triniaeth briodol wedi newid y canlyniad, ond roedd yn afresymol i'r Bwrdd Iechyd ddweud na fyddai wedi gwneud unrhyw wahaniaeth. Roedd yr ansicrwydd hwn yn anghyfiawnder i deulu Mrs B a chadarnhawyd y gŵyn.

Canfu'r Ombwdsmon hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi trin diabetes Mrs B. Hysbyswyd yr Ombwdsmon nad oedd y methiant hwn yn debygol o fod wedi gwneud gwahaniaeth i ganlyniad Mrs B. Fodd bynnag, roedd hyn oherwydd bod Mrs B eisoes mor wael ag ACS heb ei drin ac nid oherwydd bod y gofal ar gyfer diabetes o fewn ffiniau ymarfer derbyniol. Canfu'r Ombwdsmon bod anghyfiawnder i Mr B o wybod nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi darparu gofal priodol; cadarnhaodd y gŵyn hon.

Roedd y Bwrdd Iechyd eisoes wedi gwneud newidiadau i'w ymarfer o ganlyniad i'r gŵyn hon. Derbyniodd ganfyddiadau'r ymchwiliad a chytunodd i weithredu nifer o argymhellion. Cytunodd y Bwrdd Iechyd, o fewn 1 mis, i ymddiheuro wrth Mr B a'i deulu a rhoi manylion i'r Ombwdsmon am y camau y mae wedi'u cymryd yng nghyswllt gofal cleifion diabetig, gan gynnwys cyflwyno hyrwyddwr diabetes, cynlluniau cyn-asesu a hyfforddiant. O fewn 3 mis, cytunodd y Bwrdd Iechyd i roi tystiolaeth bod pob aelod o'r staff clinigol a'r staff nyrsio a fu'n ymwneud â gofal Mrs B wedi ystyried canfyddiadau'r adroddiad hwn gyda'i reolwr neu ei oruchwyliwr, a bodloni ei hun bod y clinigwyr dan sylw wedi cymryd camau priodol i roi sylw i'r pryderon a nodwyd yng nghyswllt cadw cofnodion a chwblhau dogfennau asesu yn annigonol.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 202001284 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Awst 2020](#)

Cwynodd Mrs A ynglŷn â safon y gofal a ddarparwyd i'w chwaer gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru ("yr Ymddiriedolaeth") pan alwyd ambiwlans ati ar 4 achlysur gwahanol rhwng 4 a 6 Ebrill 2019. Dywedodd Mrs A ei bod wedi cyflwyno ymateb i'r Ymddiriedolaeth ond nad oedd yn fodlon â'r ymateb a gafodd yn ôl ar 11 Mai 2020.

Ystyriodd yr Ombwdsmon y ffaith fod yr Ymddiriedolaeth, fel rhan o'i hymchwiliad, eisoes wedi rhoi eglurhad rhesymol i bryderon a godwyd gan Mrs A am 3 o'r 4 ymweliad. Roedd wedi cymryd camau perthnasol i roi sylw a/neu ddatrys materion, a oedd yn cynnwys ymddiheuriad am y methiannau a nodwyd ac eglurhad o'r camau a oedd yn cael eu cymryd er mwyn gwella'r gwasanaeth. Nododd yr Ombwdsmon hefyd fod pryder wedi'i ddwyn i sylw'r Ymddiriedolaeth ynglŷn â phedwerydd ymweliad nad oedd wedi cael sylw digonol.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Ymddiriedolaeth a chytunodd i wneud y canlynol o fewn 30 diwrnod gwaith:

- a) Darparu ymateb ysgrifenedig cynhwysfawr arall i Mrs A, yn rhoi sylw i'w phryderon ynglŷn â'r penderfyniad a wnaethpwyd gan yr Ymddiriedolaeth i beidio â derbyn ei chwaer i'r ysbyty ar 5 Ebrill 2019. Dylai'r ymateb gynnwys manylion llawn yr asesiad a wnaethpwyd, gan gynnwys manylion y sgorsiau a gynhaliwyd gydag unrhyw weithiwr/weithwyr proffesiynol meddygol arall/eraill a gyfrannodd tuag at y penderfyniad a wnaethpwyd i beidio â derbyn ei chwaer i'r ysbyty.

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

### [Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru – Gwasanaethau Ambiwlans](#) [Rhif yr Achos: 201905343 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Awst 2020](#)

Cwynodd Mrs X ar ran teulu'r ddiweddar Mrs Y fod yr Ymddiriedolaeth heb roi blaenoriaeth briodol i alwadau ffôn, heb gymryd camau dilynol ar ôl brysbennu aflwyddiannus dros y ffôn, wedi ymdrin â'i chŵyn yn wael, a heb roi'r wybodaeth y gofynnodd amdani.

Canfu'r Ombwdsmon fod ymchwiliad yr Ymddiriedolaeth ei hun wedi nodi bod galwad a dderbyniodd ar ran Mrs Y wedi cael ei blaenoriaethu'n anghywir. Dylai'r alwad fod wedi cael ymateb brys o fewn 8 munud. Canfu'r ymchwiliad fod pob galwad gynharach wedi cael ei chategoreiddio'n gywir.

**Cadarnhawyd** yr elfen hon o'r gŵyn i'r graddau cyfyngedig nad oedd teulu Mrs Y wedi derbyn ymddiheuriad gan yr Ymddiriedolaeth eto am y methiant a nodwyd ganddi yn ei hymchwiliad ei hun.

Canfu'r Ombwdsmon fod yr Ymddiriedolaeth wedi dillyn y drefn gywir pan oedd yn gallu asesu cyflwr Mrs Y yn llwyddiannus dros y ffôn, ac roedd yr asesiad cyfyngedig a gwblhawyd wedi golygu bod digwyddiad Mrs Y wedi cael blaenoriaeth uwch. **Ni chadarnhawyd** y gŵyn hon.

**Cadarnhaodd** yr Ombwdsmon gŵyn Mrs X am y modd y gwnaeth yr Ymddiriedolaeth ymdrin â'r gŵyn gan fod problemau a chamgyfathrebu mewn cysylltiad â chais Mrs X am wybodaeth a allai fod wedi eu datrys yn gynharach yn ymchwiliad yr Ymddiriedolaeth. Arweiniodd hyn at fethiant i reoli disgwyliadau Mrs X ynglŷn â datgelu gwybodaeth yn briodol. **Ni chadarnhaodd** yr Ombwdsmon gŵyn Mrs X ynglŷn â methiant i ddatgelu gwybodaeth iddi gan nad oedd wedi darparu tystiolaeth i'r Ymddiriedolaeth bod ganddi hawl i weld y wybodaeth y gofynnwyd amdani.

Cytunodd yr Ymddiriedolaeth (o fewn 1 mis) i ymddiheuro wrth deulu Mrs Y, i ymddiheuro wrth Mrs X am y methiannau wrth ymdrin â'i chŵyn, ac i ysgrifennu at Mrs X i egluro sut y gall gael y wybodaeth y gofynnodd amdani.

### Practis Meddygon Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty

Rhif yr Achos: 201903599 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Awst 2020

Cwynodd Mrs X am y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd ei diweddar ferch, Ms Y, gan y Practis. Cwynodd Mrs X fel a ganlyn:

- 1) pan aeth Ms Y i'r Practis ym mis Rhagfyr 2015, gan gwyno bod ganddi lwmp ar ei bron a phant ar ei chlun, cafodd ei chyfeirio at Glinig y Fron ond cafodd y broblem â'i chlun ei diystyru ac ni chafodd ei hymchwilio;
- 2) pan aeth Ms Y i'r Practis rhwng Hydref a Rhagfyr 2017, yn cwyno am benysgafnder difrifol a phroblemau clustiau, ni ofynnwyd am unrhyw ymchwiliadau er gwaethaf pryder Ms Y am nod lymff wedi chwyddo;
- 3) y ffordd y rheolwyd poen clun/coes Ms Y;
- 4) bod y meddygon teulu perthynol a adolygodd Ms Y heb ystyried perthnasedd ei lefelau calsiwm uwch.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd unrhyw ymchwiliadau/atgyfeiriadau a ddylai fod wedi cael eu cyflawni/gwneud mewn cysylltiad â'r pant ar glun Ms Y. Canfu fod ymddygiad y meddygon teulu perthynol rhwng Hydref a Rhagfyr 2017 yn briodol o safbwynt clinigol. Roedd y diffyg archwiliad gan y trydydd meddyg teulu (nad yw'n cael ei gyflogi yn y Practis mwyach) pan soniodd Ms Y fod ganddi boen yn ei chlun/coes yn fethiant ar ran y gwasanaeth. Pe bai archwiliad wedi'i wneud, efallai y byddai wedi arwain at gais am archwiliad pelydr-X, ond nid o reidrwydd, a byddai archwiliad pelydr-X wedi datgelu metastasis posibl (canser eilaidd) yn y ffemwr (asgwrn y forddwyd) a oedd yn galw am ymchwiliad pellach. Pe bai archwiliad pelydr-X wedi'i wneud byddai wedi golygu bod Ms Y wedi cael ei diagnosisio â metastasis y ffemwr hyd at 41 diwrnod yn gynharach. Roedd yr ansicrwydd hwn yn anghyfiawnder ac o ganlyniad cadarnhawyd yr agwedd hon ar y gŵyn. Canfu fod camau gweithredu'r meddygon teulu perthynol yn dilyn cynnydd yn lefelau calsiwm Ms Y yn briodol.

Cytunodd y Practis i ymddiheuro wrth Ms X am y methiannau a nodwyd, i ystyried y methiant ac i drafod yr achos mewn Dadansoddiad o Ddigwyddiad Arwyddocaol a sicrhau bod copi o'r adroddiad yn cael ei anfon at y Trydydd Meddyg Teulu a thynnu ei sylw at baragraffau perthnasol yr adroddiad.

### Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe – Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr Achos: 201901621 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Awst 2020

Cwynodd Mr X am y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd ei ddiweddar wraig (Mrs X) gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ("y Bwrdd Iechyd"). Cwynodd Mr X fod methiant wedi bod; i fonitro lefelau potasiwm uchel Mrs X yn briodol, i gael cydsyniad ar gyfer dialysis (a oedd yn cynnwys cyfathrebu ag ef) ac i roi'r driniaeth mewn lleoliad priodol, ac i ddiagnosisio ac ymateb i sepsis Mrs X. Yn ychwanegol at hyn,

cwynodd Mr X fod yr ymateb i'r gŵyn yn annigonol, ac nad oedd yr ymateb, na chofnodion clinigol Mrs X, wedi'u darparu iddo yn fuan.

Canfu'r ymchwiliad fod lefelau potasiwm uchel Mrs X wedi cael eu canfod yn gyflym a'u bod wedi cael eu monitro a'u trin yn briodol. Roedd methiant ar ran y gwasanaeth yng nghyswllt cael cydsyniad ar gyfer dialysis, ond ni achoswyd unrhyw anghyfiawnder, oherwydd pe na bai'r driniaeth wedi'i rhoi roedd yn debygol y byddai Mrs X wedi marw. Canfu'r ymchwiliad fod y ward yn lleoliad priodol ar gyfer dialysis. Canfu'r ymchwiliad nad oedd Canllawiau NICE ar Sepsis wedi'u dilyn, ac roedd hyn yn ymarfer clinigol amhriodol, ond ni achoswyd unrhyw anghyfiawnder gan fod gan Mrs X brognosis gwael iawn ac nid oedd tystiolaeth y byddai unrhyw newid yn y dull rheoli wedi atal ei marwolaeth. Canfu'r ymchwiliad nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cadw at y Rheoliadau a Chanllawiau cysylltiedig wrth ymdrin â chŵyn Mr X, nid oedd wedi'i ddiweddarau ynglŷn â statws y gŵyn ac nid oedd digon o fanylion yn yr ymateb. Yn ychwanegol at hyn, roedd oedi annerbyniol cyn anfon cofnodion clinigol Mrs X. O ganlyniad, cadarnhawyd yr agwedd hon ar y gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro wrth Mr X am y methiannau wrth ymdrin â'r gŵyn, rhoi tâl o £250.00 iddo i wneud iawn a darparu hyfforddiant yn ymwneud ag ymdrin â chwynion i'w Dîm Ansawdd a Diogelwch.

#### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201905901 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Awst 2020](#)

Cwynodd Mr F am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w ddiweddar wraig, Mrs F, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd"). Dywedodd Mr F nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi darparu gofal nyrsio digonol i Mrs F, ac yn fwyaf penodol, nad oedd wedi rheoli anghenion maethol Mrs F yn briodol. Dywedodd Mr F hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cyfathrebu'n ddigonol ag ef ynglŷn â gofal a thriniaeth Mrs F.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod Mrs F wedi cael gofal nyrsio priodol, yn unol â chanllawiau clinigol perthnasol. Canfu'r ymchwiliad hefyd fod anghenion maethol Mrs F wedi'u diwallu'n briodol. O ganlyniad, ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon yr agwedd hon ar gŵyn Mr F.

Canfu'r ymchwiliad hefyd nad oedd y ffurflen DNACPR wedi'i chwblhau yn unol â chanllawiau perthnasol, ac nad oedd yn cyrraedd y safon glinigol dderbyniol. Yn ychwanegol at hyn, canfu'r ymchwiliad y dylai trafodaethau'r clinigwyr gyda Mr F am ddiagnosis, cynllun rheoli a phrognosis Mrs F fod wedi'u cynnal yn amlach. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod hyn wedi achosi anghyfiawnder i Mr F gan ei fod wedi cyfrannu at fethiant Mr F i ddeall a derbyn y sefyllfa, a achosodd bryder a gofid iddo.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro wrth Mr F a thalu £500 iddo am y methiannau a nodwyd. Argymhellodd hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd rannu'r adroddiad â'r clinigwyr perthnasol i'w ystyried yn feirniadol ac atgoffa'r staff perthnasol pa mor bwysig yw cyfathrebu'n glir â chleifion a'u teuluoedd. Yn olaf, argymhellodd y dylai'r Bwrdd Iechyd atgoffa uwch glinigwyr y dylid cwblhau a llofnodi ffurflenni DNACPR yn unol â Pholisi DNACPR Cymru Gyfan.

#### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe a Phractis Meddygon Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe – Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)

#### [Rhif yr Achos: 201807750 a 201807994 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Awst 2020](#)

Cwynodd Mr A am y gofal a roddwyd i'w fab, Mr C, gan Dîm Nyrsys Ardal a Phractis Meddygon Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe, a oedd yn arfer cael ei alw yn Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Cwynodd Mr A hefyd fod y Bwrdd Iechyd heb fonitro a thrin gweithrediad annormal afu Mr C yn briodol a chyfathrebu'n effeithiol â chlinigwyr eraill a oedd yn ymwneud â gofal Mr C. Digwyddodd hyn rhwng Hydref 2017 ac Ebrill 2018.

Canfu'r Ombwdsmon fod diffyg cadw cofnodion digonol gan y Tim Nyrsys Ardal yn golygu nad oedd

tystiolaeth i ddangos bod gofal briwiau digonol wedi'i roi i Mr C. Canfu fod y Practis Meddygon Teulu wedi monitro Mr C yn briodol ac wedi'i gyfeirio at yr Adran Gastroenteroleg i ymchwilio i weithrediad annormal afu Mr C. Er hyn, **awgrymodd** y dylai'r Practis Meddygon Teulu atgoffa ei feddygon teulu ynglŷn â phwysigrwydd sicrhau bod pob atgyfeiriad yn cyflwyno'r darlun clinigol cyfan, yn enwedig lle mae canlyniadau profion wedi amrywio dros gyfnod.

Collwyd cyfleoedd, pan aeth Mr C i'r Adran Achosion Brys, i gymryd camau i gyflymu'r ymchwiliad i weithrediad annormal ei afu. Ar 2 achlysur dylai Mr C fod wedi cael ei adolygu ar frys gan arbenigwr cyn iddo gael ei ryddhau. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn fod 6 mis yn ormod o amser i Mr C aros am adolygiad gan yr Adran Gastroenteroleg, o ystyried brys ei atgyfeiriad a chanlyniadau ei brawf gwaed, er bod y Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau i wella capasiti yn y gwasanaeth.

Canfu'r Ombwdsmon hefyd, pan adolygwyd Mr C, nad oedd y Gastroenterolegydd wedi sylweddoli pa mor ddifrifol oedd cyflwr Mr C. Yn ychwanegol at hyn, nid oedd y Gastroenterolegydd wedi gofyn am adolygiad ffurfiol o gymhwyster Mr C i gael trawsblaniad afu. O ganlyniad, nid oedd Mr C a'i deulu'n ymwybodol o natur derfynol methiant ei afu nes iddo gael ei dderbyn i'r ysbyty ym mis Ebrill 2018, lle bu farw Mr C. Er bod yr Ombwdsmon wedi dod i'r casgliad nad oedd yn debygol y byddai Mr C yn gymwys i gael trawsblaniad afu, roedd y methiant hwn yn golygu na chafodd Mr C na'i deulu gyfle i baratoi ar gyfer y ffaith drist ei fod yn debygol o ddod â bywyd Mr C i ben neu i gynllunio ar gyfer ei ofal diwedd oes. O ganlyniad, **cadarnhawyd** yr elfennau hyn ar gwynion Mr A.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd, o fewn 1 mis o ddyddiad ei adroddiad, atgoffa staff perthnasol ynglŷn â chanllawiau a safonau priodol, gan gynnwys y rhai ar gadw cofnodion a meini prawf ar gyfer cyfeirio at arbenigwr a derbyn cleifion i ysbyty. Argymhellodd hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd gynnig ymddiheuriad i Mr A a thâl o £1000 i wneud iawn am yr amser hir y bu'r teulu heb y wybodaeth bwysig am natur derfynol clefyd afu Mr C, ac o ganlyniad yr amser a gollasant.

Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd y dylai'r meddygon a oedd yn ymwneud â'r achos hwn ystyried canfyddiadau a chasgliadau'r Ombwdsmon o fewn 4 mis o ddyddiad yr adroddiad hwn. Yn olaf, argymhellodd y dylai'r Bwrdd Iechyd, o fewn 8 mis, gynnal archwiliadau o'i gofnodion Nyrsio Ardal, i sicrhau eu bod yn cydymffurfio â'r safonau perthnasol, ac o atgyfeiriadau Gastroenteroleg, er mwyn sicrhau blaenoriaethu a graddfeydd amser priodol cyn y cynigir apwyntiadau, a chymryd camau i fynd i'r afael ag unrhyw ddiffygion eraill.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201901573 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Awst 2020](#)

Cwynodd Mrs B am y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd yn Ysbyty Nevill Hall ("YNH") ar ôl iddi syrthio a thorri ei chlun. Cwynodd Mrs B:

- 1) Nad oedd clinigwyr wedi cael copi o sgan MRI o'i chlun gan ysbyty yn Lloegr ("yr Ail Ysbyty") cyn gwneud llawdriniaeth mewnblaniad Sgrîw Clun Dynamig ("DHS").
- 2) Ymhen ychydig wythnosau roedd arni angen ail llawdriniaeth – gosod clun newydd ("THR") – yn yr Ail Ysbyty. Roedd y llawdriniaeth DHS felly'n amhriodol o safbwynt clinigol.
- 3) Roedd aelod o'r staff wedi dweud wrthi yn ansensitif nad oedd hi'n gymwys i gael triniaeth gan y GIG yng Nghymru oherwydd ei bod yn byw yn Lloegr.
- 4) Roedd ymateb Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd") i'r gŵyn wedi cymryd gormod o amser ac roedd yn ddiffygiol.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gwynion 3 a 4. O ran cwyn 1, penderfynodd y dylai clinigwyr YNH fod wedi ceisio cael y sgan MRI fel mater o ymarfer da. Er hyn, daeth i'r casgliad nad oedd eu methiant i wneud hynny wedi arwain at ganlyniad clinigol niweidiol. Roedd hefyd yn cytuno bod yr aelod o'r staff wedi ymddwyn yn amhroffesiynol, ond teimlai fod yr ymddiheuriad a gynigiwyd am hyn gan y Bwrdd Iechyd yn ddigonol ac yn ymateb rhesymol. Canfu fod gormod o oedi wedi bod cyn i'r Bwrdd Iechyd gynhyrchu ei

ymateb i'r gŵyn.

O ran cwyn 2, ni allai'r Ombwdsmon ddod i gasgliad pendant. Mewn achosion o dorri rhan uchaf asgwrn y glun, mae Canllawiau Clinigol NICE yn nodi llawdriniaeth THR. Fodd bynnag, yr eithriad i hyn yw pan fydd y toriad yn digwydd yng ngwaelod rhan uchaf asgwrn y glun. Er bod y llawfeddygon wedi cofnodi mai dyna oedd wedi digwydd (yn dilyn sgrinio radiolegol yn ystod y llawdriniaeth), nid oedd y lluniau pelydr-X a oedd yn dangos hyn wedi'u cadw. Er hyn, ni chanfu'r Ombwdsmon dystiolaeth i gefnogi barn Mrs B ei bod wedi cael y "llawdriniaeth anghywir".

Roedd yr Ombwdsmon yn poeni nad oedd yr opsiynau llawfeddygol a'u canlyniadau wedi cael eu hegluro'n llawn wrth Mrs B yn ystod y broses gydsynio cyn y llawdriniaeth. O ganlyniad, nid oedd wedi cael gwybod na fyddai'r llawdriniaeth DHS yn golygu na fyddai angen clun newydd maes o law. Teimlai'r Ombwdsmon fod hyn yn mynd yn groes i Ganllawiau'r GMC mewn cysylltiad â'r broses gydsynio a chadarnhaodd y pwynt hwn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro wrth Mrs B am y methiannau hyn a gwneud taliad o £500 iddi i gydnabod y gofid a'r anhwylystod diangen a achoswyd iddi wrth orfod gwneud ei chŵyn a'i huwchgyfeirio. Argymhellodd hefyd y dylid rhannu'r adroddiad â'r tîm orthopedig yn YNH ac y dylent ystyried:

- Canllawiau NICE ar gyfer triniaeth i glaf sydd wedi torri rhan uchaf asgwrn y glun a phwysigrwydd gwneud cofnod clir o'r rhesymau clinigol dros beidio â dilyn y canllawiau.
- Y gofynion ar gyfer cynnal a chofnodi'r broses cydsynio i lawdriniaeth a / neu drafodaethau eraill gyda chleifion cyn llawdriniaeth yn unol â darpariaethau (wedi'u diweddarau) Canllawiau'r GMC.

Yn olaf, argymhellodd y dylid atgoffa'r Tim Pryderon bod angen sicrhau bod llythyrau ateb dros dro a anfonir at achwynwyr yn egluro'n gywir y rhesymau dros oedi neu amharu ar y broses o ymchwilio i gwynion. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn.

## [Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Gweithdrefnau apwyntiadau/derbyn/rhyddhau o ysbyty a throsglwyddo](#)

### [Rhif yr Achos: 201902084 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Awst 2020](#)

Cwynodd Mrs X ar ran ei mab, Y, fod ISCAN, yr un pwynt mynediad ar gyfer plant ag anghenion ychwanegol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd"), heb ddarparu gofal a thriniaeth briodol ar gyfer anghenion ychwanegol Y, a heb gyfeirio'n briodol at wasanaethau mewn cysylltiad ag anghenion ychwanegol Y rhwng Gorffennaf 2018 a Hydref 2019.

Canfu'r ymchwiliad ei bod yn rhesymol i ISCAN beidio â gwneud unrhyw atgyfeiriadau mewn cysylltiad ag Y ar y 2 achlysur cyntaf pan ystyriwyd ei anghenion, ond nad oedd yn rhesymol ar y trydydd achlysur. Roedd hyn oherwydd bod atgyfeiriad wedi nodi anghenion amrywiol, gan gynnwys angen am therapydd galwedigaethol a therapydd iaith a lleferydd, ond cafodd ei gau heb roi sylw i'r rhain. Achosodd y methiant anghyfiawnder i Y oherwydd bod cymorth ar gyfer ei anghenion wedi'i ddal yn ôl. Cafodd y gŵyn ei **chadarnhau yn rhannol** mewn cysylltiad â'r trydydd atgyfeiriad yn unig. Cafodd cwyn Mrs X na wnaeth y Bwrdd Iechyd ddarparu gofal a thriniaeth briodol ar gyfer anghenion ychwanegol Y ei **chadarnhau** gan nad oedd yn ymddangos bod y Bwrdd Iechyd wedi darparu unrhyw ofal na thriniaeth ar gyfer anghenion ychwanegol Y tan ar ôl i'w gyflwr genetig gael ei ddiagnosisio ym mis Hydref 2019, er bod y cyfeiriad cyntaf at ISCAN wedi'i wneud fwy na blwyddyn yn gynharach. Erbyn yr adeg honno, roedd Y wedi bod allan o addysg am dros 12 mis ac roedd wedi cael ei ystyried gan ISCAN ar 3 achlysur gwahanol.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro wrth Mrs X ac Y, ac i roi ad-daliad iddynt, o fewn 3 mis, am y costau a oedd wedi dod i'w rhan wrth gael adroddiad Therapi Iaith a Lleferydd preifat i Y. Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd i gadarnhau'r gefnogaeth bresennol sydd ar gael i Y o fewn 3 mis. Cytunodd y

Bwrdd Iechyd hefyd y byddai o fewn 6 mis yn gwneud archwiliad o adroddiadau canlyniad ISCAN i wneud yn siŵr eu bod yn egluro'n glir pam y cafodd penderfyniadau eu gwneud, pa wasanaethau neu asiantaethau fyddai'n cefnogi anghenion y plentyn orau, a beth oedd y cynllun parhaus ar gyfer y plentyn.

## Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe – Triniaeth glinigol mewn ysbyty Rhif yr Achos: 201901025 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Awst 2020

Cwynodd Mrs X nad oedd ei mab, Mr Y, sy'n oedolyn, wedi cael ei asesu'n briodol ar gyfer ei ryddhau o'r ddalfa dan adran 2 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983, bod Mr Y wedi cael ei drosglwyddo'n amhriodol o Ysbyty Seiciatrig i Ysbyty Cyffredinol, bod y cyfathrebu'n wael ac na chafodd Mr Y ofal priodol ar ôl cael ei ryddhau o'r ddalfa. Cwynodd Mrs X hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymdrin yn briodol â'i chŵyn.

Canfu'r ymchwiliad fod Mr Y wedi cael ei asesu gan Seiciatrydd Ymgynghorol cyn iddo gael ei ryddhau o'r ddalfa dan adran 2, ac wedi cael ei asesu gan 2 Feddyg Cyffredinol cyn iddo gael ei ryddhau o'r ysbyty. Daeth i'r casgliad hefyd bod Mr Y wedi cael ei drosglwyddo o'r Ysbyty Seiciatrig i'r Ysbyty Cyffredinol yn briodol, ac o ganlyniad **ni chadarnhaodd** y 2 agwedd gyntaf ar gŵyn Mrs X. Dysgodd yr ymchwiliad fod dryswch rhwng y staff ynglŷn â pham yr oedd Mr Y wedi cael ei drosglwyddo i'r Ysbyty Cyffredinol, ac a fyddai'n cael ei drosglwyddo'n ôl i'r Ysbyty Seiciatrig cyn cael ei ryddhau, ac a oedd Mr Y wedi cael ei ryddhau o'r ddalfa. Achosodd hyn anghyfiawnder i'r teulu a Mr Y oherwydd cawsant eu gadael heb atebion ar adeg pan oeddent dan bwysau mawr. **Cadarnhawyd** y gŵyn na dderbyniodd Mr Y ofal priodol ar ôl cael ei ryddhau hefyd, oherwydd ni dderbyniodd Mr Y ofal dilynol yn unol ag ymarfer da, er bod ei deulu'n dal i fynegi pryder ynglŷn â'i iechyd. Yn olaf, **cadarnhawyd** cwyn Mrs Y nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi sylw priodol i'w phryderon oherwydd oedi cyn cyfathrebu â hi a gwybodaeth anghyson yn yr ymatebion.

**Argymhellodd** yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd, o fewn 1 mis, ymddiheuro wrth Mrs X a Mr Y, ac y dylai o fewn 4 mis ddiwygio ei Ganllawiau ar ofal dilynol ar ôl rhyddhau, ac atgoffa staff ynglŷn â'r canllawiau ar ddatgelu gwybodaeth i berthnasau cleifion dan orchymyn.

## Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Triniaeth glinigol mewn ysbyty Rhif yr Achos: 201807859 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Awst 2020

Cwynodd Mrs A am y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd ei diweddar fab, Mr B, yn Ysbyty Glangwili. Yn fwyaf penodol, cyfeiriodd Mrs A at fethiant i ymchwilio i gwynion Mr B am boen yn ei frest a rheoli ei gwynion am boen yn briodol.

Canfu'r ymchwiliad bod cyfleoedd wedi'u colli i ddiagnosisio cyflwr dyraniad aortig Mr B, ond nad oedd modd dweud a fyddai'r canlyniad trist wedi bod yn wahanol pe bai'r cyfleoedd hyn wedi'u defnyddio. Canfu'r ymchwiliad hefyd fod Mr B wedi gwrthod ibuprofen, gan nad oedd yn cael ei argymhell oherwydd y cyflyrau eraill a oedd ganddo, ac na chynigiwyd unrhyw feddyginiaeth poen arall iddo. Cadarnhawyd y gŵyn.

Argymhellodd y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro wrth Mrs A am y methiannau. Argymhellwyd hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd ddarparu hyfforddiant i holl staff nyrsio'r Adran Achosion Brys ar roi meddyginiaeth poen briodol a'r ymgyrch THINK AORTA. Argymhellwyd y dylai'r Bwrdd Iechyd gynnal ymchwiliad digwyddiad arwyddocaol llawn i'r mater a rhannu unrhyw wersi a ddysgwyd. Yn olaf, argymhellwyd y dylid trafod cynnwys yr adroddiad â'r clinigwyr perthnasol yn ystod eu sesiwn goruchwyllo nesaf.

## Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol mewn ysbyty Rhif yr Achos: 201904055 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Medi 2020

Cwynodd Mrs J am y gofal a gafodd ei diweddar dad, Mr R, yn Ysbyty Maelor Wrecsam, yn fwyaf arbennig:

- a) rheoli'r tiwb o drwyn i stumog Mr R
- b) agwedd aelodau o'r staff pan fynegodd y teulu bryderon

- c) sylw annigonol i ofal croen, yn arwain at ddatblygu briwiau pwysu
- d) rheoli meddyginiaeth Mr R
- e) monitro Mr R yn annigonol, yn enwedig y methiant i dynnu bwrdd pelydr-X pan ddychwelodd i'r ward.

Cwynodd Mrs J hefyd am y ffordd y gwnaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") ymdrin â'i chŵyn.

Ni wnaeth yr Ombwdsmon nodi unrhyw fethiannau yn ymwneud â rheoli'r tiwb o drwyn i stumog Mr R, na rhoi meddyginiaeth iddo. Nid oedd tystiolaeth bod y staff wedi ymddwyn yn amhriodol, ac roedd pryderon aelodau o'r teulu wedi'u cymryd o ddifri. Ni allai'r Ombwdsmon ddod i'r casgliad bod y methiant i dynnu'r bwrdd pelydr-X yn fwy nag amryfusedd byr. Ni chymeradwyodd gwynion a) b) d) nac e) uchod. Roedd rhai cofnodion nysio ar goll – siartiau ac asesiadau yn fwyaf arbennig – ac ni allai'r Ombwdsmon werthuso'r gofal croen a dderbyniodd Mr R; fodd bynnag, roedd absenoldeb cofnodion o'r fath yn gamweinyddu a chadarnhaodd gŵyn c). Cadarnhaodd hefyd y gŵyn am ymdrin â chwynion, ond dim ond i'r graddau nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi diweddariadau i Mrs J drwy gydol yr ymchwiliad. Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylid ymddiheuro wrth Mrs J, ac y dylid atgoffa'r rhai sy'n ymwneud â chwynion bod angen rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i achwynwyr am gynnydd ymchwiliadau. Gofynnodd hefyd i'r Bwrdd Iechyd ei hysbysu ynglŷn â'r camau yr oedd wedi'u cymryd i weithredu argymhellion a oedd yn ei adroddiad thematig (a gyhoeddwyd yn 2019) ar gofnodion ar goll.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty a Thriniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201906313 a 201900478 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Medi 2020](#)

Cwynodd Mrs B am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei diweddar fam, Mrs P, gan y Byrddau Iechyd ar ôl iddi ddatblygu canser endometriaidd (canser leinin y groth) yn 2014.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Bwrdd Iechyd Cyntaf wedi rhoi llawdriniaeth ganser i Mrs P o fewn y fframiau amser disgwylledig, ond nad oedd tystiolaeth bod yr oedi wedi achosi niwed iddi. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon yn rhannol gŵyn Mrs B nad oedd y Bwrdd Iechyd Cyntaf wedi darparu gofal dilynol priodol i Mrs P. Canfuwyd bod methiant y Bwrdd Iechyd Cyntaf i basio atgyfeiriad Oncolegydd Gynaecolegol ymlaen i'r Ail Fwrdd Iechyd wedi achosi oedi cyn cael diagnosis o'r canser dychweliadol a arweiniodd yn anffodus at farwolaeth Mrs P. Er na fyddai diagnosis cynharach wedi atal y canlyniad hwn, canfu'r Ombwdsmon y byddai wedi golygu bod modd rhoi meddyginiaeth rheoli poen effeithiol i Mrs P hyd at 2 fis yn gynharach, ac roedd hynny'n anghyfiawnder. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mrs B yn erbyn yr Ail Fwrdd Iechyd a oedd yn ymwneud â phoen a gofid a achoswyd i Mrs P o ganlyniad i ymdrechion aflwyddiannus i dynnu tiwb draenio cynffon mochyn. Canfu'r Ombwdsmon nad oedd ymateb yr Ail Fwrdd Iechyd i gŵyn Mrs B yn adlewyrchu difrifoldeb y boen a'r gofid a achoswyd i Mrs P yn ystod y digwyddiad. Nid oedd ychwaith wedi ymchwilio'n briodol i honiadau Mrs B fod ceisiadau Mrs P i'r driniaeth stopio wedi cael eu hanwybyddu. Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon nad oedd methiant ar ran yr Ail Fwrdd Iechyd i ddiagnosisio a thrin sepsis Mrs P yn fuan ac mewn modd priodol.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd Cyntaf, o fewn 1 mis, ymddiheuro wrth Mrs B a thalu £500 iddi mewn cysylltiad ag effaith y methiant i sicrhau bod yr atgyfeiriad Oncoleg Gynaecolegol wedi'i dderbyn. O ran yr Ail Fwrdd Iechyd, argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai, o fewn 1 mis, ymddiheuro a thalu £1000 i Mrs B am y boen a'r gofid a achoswyd i Mrs P gan y methiant i dynnu'r bibell ddraenio cynffon mochyn yn briodol ac am y methiant i gyflawni ymchwiliad priodol i'r honiadau o dynnu cydsyniad yn ôl. Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Ail Fwrdd Iechyd, o fewn 1 mis, sicrhau bod y Nyrs Staff a fu'n ymwneud â'r achos yn trafod cynnwys yr adroddiad gyda rheolwr at ddibenion datblygiad proffesiynol parhaus. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd y dylid cadw cofnod o roi cyfarwyddiadau ysgrifenedig ar gyfer defnyddio dyfeisiau draenio ar wardiau yn nodiadau'r claf ac y dylid atgoffa holl staff Ysbyty Tywysoges Cymru, Pen-y-bont ar Ogwr ynglŷn â phwysigrwydd sicrhau bod cyfarwyddiadau wedi'u



deall yn iawn pan fyddant yn dirprwyo tasgau clinigol i gydweithwyr. Yn olaf, argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Ail Fwrdd Iechyd, o fewn 3 mis, gyflwyno hyfforddiant gorfodol i'r holl staff clinigol ynglŷn â sut i adnabod ac ymateb yn briodol i'r posibilrwydd o dynnu cydsyniad yn ôl.

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

[Rhif yr Achos: 201903797 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Medi 2020](#)

Cwynodd Mr G ar ran ei dad-yng-nghyfraith, Mr E, am y driniaeth a roddwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("y Bwrdd Iechyd") i'w ddiweddar fam-yng-nghyfraith, Mrs E, yn ymwneud ag anwrysm, a'r ffordd roedd y Bwrdd Iechyd wedi cyfathrebu â'r teulu ynglŷn â'i chyflwr.

Canfu'r Ombwdsmon fod y gofal a'r driniaeth a roddwyd i Mrs E yn dderbyniol a'i fod wedi rheoli ei sefyllfa'n briodol. **Ni chadarnhawyd** yr elfen hon o'r gŵyn. Fodd bynnag, canfu'r Ombwdsmon hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd, yn ei gysylltiadau â Mrs E a'i theulu ynglŷn â'i chyflwr a'r driniaeth arfaethedig, wedi rhannu'r risgiau cyffredinol a oedd yn gysylltiedig â'r driniaeth a'r gofynion o ran meddyginiaethau yn y dyfodol, a'r risgiau a'r buddiannau a oedd ynghlwm wrth opsiynau eraill. Roedd hyn wedi gwneud i deulu Mrs E ddyfalu a fyddai hi wedi gwneud dewis gwahanol o ran ei thriniaeth a'i bod wedi dioddef bod anghyfiawnder am eu bod yn teimlo amheuaeth wrth feddwl a oedd unrhyw beth arall y gallant fod wedi'i wneud i'w helpu. Felly **cadarnhawyd** yr elfen hon o gŵyn Mr G.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd (o fewn 6 wythnos i benderfyniad yr Ombwdsmon) i ymddiheuro i deulu Mrs E am y methiannau a nodwyd, ac i gymryd camau i sicrhau bod canlyniadau MDT niwrofasgwlaidd yn datgan a ddylai anwrysm gael ei drin a pha dull sy'n cael ei argymhell, eu bod yn cynnig sylwadau os nad yw risgiau/buddiannau triniaeth yn eglur, neu os nad yw triniaeth yn cael ei hargymhell, ac i ddogfennu beth yw risgiau dim triniaeth o'i gymharu â risgiau'r opsiynau ar gyfer triniaethau. Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd i rannu'r adroddiad terfynol â staff clinigol perthnasol er mwyn iddynt gael cyfle i fyfyrion feirniadol.

## [Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg – Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201903590 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Medi 2020](#)

Cwynodd Mrs M fod methiannau yn y gofal a'r driniaeth a gafodd ei diweddar fab, Mr B, gan wasanaethau iechyd meddwl a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd, wedi cyfrannu at ei hunanladdiad trychinebus ym mis Chwefror 2018. Cwynodd Mrs M am y canlynol:

- 1) Nid oedd asesiadau ac ymyriadau rheoli gofal a gynhaliwyd gan glinigwyr yn ystod 2016 a 2017 wedi canfod na thrin yn ddigonol y dirywiad yn iechyd meddwl Mr B.
- 2) Nid oedd clinigwyr wedi gweithredu eu pwerau'n briodol i gadw Mr B o dan ddarpariaethau Deddf Iechyd Meddwl 1983 ("yr MHA").
- 3) Nid oedd clinigwyr wedi gwneud gwaith dilynol nac wedi cysylltu â Mr B ar ôl iddo gael ei ryddhau o Ysbyty Brenhinol Morgannwg ("yr Ysbyty").
- 4) Yn dilyn hunanladdiad Mr B ar 27 Chwefror 2018, aeth y teulu i weld ei gorff yn Adran Frys yr Ysbyty ("ED"). Cawsant eu brawychu o weld nad oedd dim ymdrech wedi'i gwneud i guddio marciau'r rhwymynnau o amgylch gwddf Mr B na'r cleisiau a achoswyd gan ymdrechion i'w ddadebru.

**Ni chadarnhaodd** yr Ombwdsmon gwynion 1 a 2. Canfu fod safon y gofal a gafodd Mr B gan glinigwyr yn ystod 2016 a 2017 yn dda ac nad oedd sail dros gadw Mr B o dan ddarpariaethau'r MHA.

**Cadarnhaodd** yr Ombwdsmon gŵyn 3 a daeth i'r casgliad bod rhyddhad Mr B yn anfoddfaol. Fodd bynnag, ni allai benderfynu a oedd cynllun rhyddhau annigonol wedi achosi neu gyfrannu'n uniongyrchol at ddirywiad Mr B wedi hynny (a'r penderfyniad i roi diwedd ar ei fywyd rhyw 3 mis yn ddiweddaraf).

**Cadarnhaodd** yr Ombwdsmon gŵyn 4. Daeth i'r casgliad fod methiant i warchod urddas Mr B ar ôl ei farwolaeth ac i gymryd camau i sicrhau bod y teulu'n profi cyn lleied â phosibl o drallod yn ddiffygion difrifol a oedd wedi achos anghyfiawnder sylweddol i'r teulu.

Yn olaf, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad na allai, er gwaethaf y diffygion a nodwyd, weld dim tystiolaeth gref i gysylltu'n ddiymwad benderfyniad Mr B i roi diwedd ar ei fywyd â gweithredoedd neu anweithiau clinigwyr.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro'n ffurfiol i Mrs M ac yn talu iawndal o £1000 iddi i gydnabod y trallod a achoswyd gan y methiannau a nodwyd. Argymhellodd fod ei adroddiad yn cael ei ledaenu ymhlith yr uwch staff meddygol a nyrsio perthnasol yn y Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl, a'u bod yn myfyrio ar ei gynnwys, a bod newidiadau'n cael eu gwneud i'r polisi ôl-rhyddhau, gwaith dilynol. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd fod clinigwyr ED yn cael hyfforddiant /yn diwygio'r HRA a'i berthnasedd i'w gwaith.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn.

## [Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Apwyntiadau/derbyniadau/gweithdrefnau rhyddhau a throsglwyddo](#)

### [Rhif yr Achos: 201901286 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Medi 2020](#)

Cwynodd Mrs T fod ei diweddar fam-yng-nghyfraith, Mrs G, wedi ei rhyddhau mewn modd cynamserol ac annïogel o Ysbyty Athrofaol Llandochau yn dilyn llawdriniaeth i gael clun newydd. Cwynodd Mrs T fod Mrs G wedi ei gadael adref a hithau'n dangos symptomau twymyn a'i bod, yn anffodus, o fewn 4 diwrnod, wedi datblygu niwmonia ac wedi marw. Cwynodd Mrs T:

- 1) Bod Mrs G wedi ei rhyddhau er bod clinigwyr wedi cael eu hysbysu gan y teulu bod gwaith adnewyddu'n cael ei wneud yn ei chartref ac na fyddai'r tŷ mewn cyflwr i fyw ynddo am gryn amser.
- 2) Nad oedd clinigwyr wedi ystyried y ffaith bod Mrs G yn gofalu am ei hŵyr a oedd yn dioddef o Ffeibrosis Systig.
- 3) Nid oedd clinigwyr a oedd yn gysylltiedig â'i rhyddhau wedi ystyried y ffaith na allai Mrs G ddefnyddio toiled ar y llawr isaf yn hwylus. Roedd comôd a ddarparwyd ar ei chyfer yn anfodhaol am na allai ei wagio heb help. Roedd hyn yn amharu ar ei hurddas.
- 4) Hysbyswyd y staff cartref gofal a'r Nyrsys Ardal gan y teulu fod Mrs G wedi dioddef pwl o'r dolur rhydd ar ôl iddi gael ei rhyddhau, ond na weithredwyd ar hynny.

Ni chanfu'r Ombwdsmon ddim tystiolaeth i awgrymu bod Mrs G wedi ei gadael adref gyda symptomau twymyn (nac unrhyw arwydd arall o salwch) a daeth i'r casgliad fod ei rhyddhad yn glinigol ddiogel. Fodd bynnag, cadarnhaodd gwynion 1-4. O ran cwyn 1, canfu'r Ombwdsmon fod y methiant cyfathrebu hwn wedi achosi anghyfleustra sylweddol i'r teulu am eu bod wedi gorfod paratoi'r cartref ar frys er mwyn iddo fod yn barod erbyn dychweliad Mrs G.

O ran cwyn 2, canfu'r Ombwdsmon nad oedd clinigwyr wedi ystyried ŵyr Mrs G a oedd o dan oed ac a fu, ers derbyn ei fam-gu i'r ysbyty, wedi bod yn byw ar ei ben ei hun gyda chyflwr difrifol (ac un sy'n gallu cyfyngu ar fywyd). Roedd yr Ombwdsmon yn bryderus am na wnaed dim ymdrech i holi am ei lesiant ac, o ystyried y risg roedd wedi'i amlygu iddi, roedd o'r farn bod hyn yn fethiant o ran diogelu.

O ran cwyn 3, canfu'r Ombwdsmon nad oedd clinigwyr wedi ystyried, cofnodi na thrafod natur yr anawsterau corfforol y byddai salwch ar y stumog yn ei achosi i Mrs G a sut y byddai ei chomôd yn cael ei wagio. Canfu'r Ombwdsmon y byddai hyn wedi rhoi pwysau amhriodol ar Mrs T i reoli canlyniadau corfforol y broblem er mwyn helpu i ddiogelu urddas ei mam-yng-nghyfraith. O ran cwyn 4, canfu'r Ombwdsmon fethiant penodol ar ran Nyrsys Ardal a staff gofal i asesu, monitro a chofnodi cynllun gofal i Mrs G o ran y dolur rhydd y tynnwyd eu sylw ato.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mrs T am y methiannau a nodwyd ac, i gydnabod eu canlyniadau, ei fod yn talu'r swm o £500 iddi. Argymhellodd hefyd fod:

- Yr adroddiad yn cael ei rannu a'r holl dimau a oedd yn gysylltiedig â rhyddhau Mrs G a'i gofal ar ôl ei rhyddhau.
- Adolygiad/diwygiad o arferion diogelu yn cael ei gynnal a bod cyfeiriadau at ddiogelu ym Mholisi Rhyddhau'r Bwrdd Iechyd yn cael eu hadolygu a'u diweddarau.
- Archwiliad o gydymffurfiaeth â Gweithdrefn Ryddhau'r Ysbyty (yn achos sampl o gleifion) yn cael ei gynnal.
- Cynllun Gweithredu yn cael ei roi ar waith sy'n rhoi sylw i'r methiannau a nodwyd gan yr holl dimau a oedd yn gysylltiedig â chynllunio rhyddhad Mrs G a'r gofal a ddarparwyd iddi.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn.

## Ni Chadarnhawyd

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

[Rhif yr Achos: 201901378 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Gorffennaf 2020](#)

Cwynodd Mrs B am yr oedi cyn gwneud diagnosis o Thrombosis Gwythiennau Dwfn (DVT) a sepsis yn achos ei mam (Mrs P) ym misoedd Mawrth a Thachwedd 2017, yn y drefn honno. Dywedodd Mrs B fod diagnosis o DVT wedi'i wneud yn y diwedd ar 24 Mawrth 2017 ond bod Meddygon Teulu wedi colli cyfleoedd i ganfod y broblem yn gynharach. Roedd Mrs B yn poeni bod y methiant i ddarganfod a thrin sepsis ar 21 Tachwedd wedi cyfrannu at farwolaeth Mrs P.

Canfu'r Ombwdsmon na ellid disgwyl i'r Meddyg Teulu a archwiliodd Mrs P ym mis Mawrth 2017, fod wedi gallu gwneud diagnosis positif o DVT, a hynny oherwydd ei hanes meddygol cymhleth. O ran sepsis, nid oedd dim tystiolaeth bod haint Mrs P wedi datblygu'n sioc septig a fyddai wedi bod angen diagnosis a thriniaeth frys. Canfu'r Ombwdsmon fod y gofal a roddwyd gan y Meddyg Teulu ar 21 Tachwedd yn rhesymol. **Ni chadarnhaodd** yr Ombwdsmon y cwynion.

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

[Rhif yr Achos: 201901766 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Gorffennaf 2020](#)

Cwynodd Mrs X am y gofal a roddwyd i'w mam, Mrs Y, ar ôl ei derbyn i Ysbyty Cyffredinol Llandudno ("yr Ysbyty") rhwng 8 a 17 Hydref 2018 ar ôl iddi syrthio yn ei chartref. Bu'r ymchwiliad yn ystyried a oedd y Bwrdd Iechyd:

- 1) Wedi methu â rheoli anghenion symudedd Mrs Y yn briodol.
- 2) Wedi methu â galw cyfarfod amlddisgyblaethol ("MDT") cyn rhyddhau Mrs Y i fodloni'i hun bod y penderfyniad yn briodol.
- 3) Wedi rhyddhau Mrs Y adref yn amhriodol ar 17 Hydref.
- 4) Wedi methu asesu a oedd byngalo Mrs Y yn addas cyn ei rhyddhau ac a oedd yn lleoliad addas i'w rhyddhau iddo.
- 5) Wedi methu â threfnu gofal seibiant yn dilyn ei rhyddhad.

Canfu'r Ombwdsmon fod y ddarpariaeth adsefydlu a gafodd Mrs Y yn yr Ysbyty i wella ei symudedd yn briodol, a'i bod drwy ffisiotherapi wedi adennill ei symudedd sylfaenol. Nid oedd Mrs Y yn cael ei chyfrif fel rhyddhad cymhleth ac roedd y penderfyniad i beidio â galw cyfarfod MDT cyn ei rhyddhau yn briodol ac yn cydymffurfio â pholisi rhyddhau'r Bwrdd Iechyd. Roedd Mrs Y felly'n ffit yn feddygol ac roedd lefelau ei symudedd gweithredol wedi dychwelyd i'w lefel sylfaenol; roedd y penderfyniad i'w rhyddhau felly yn briodol. Nid oedd angen ymweliad cartref i asesu byngalo Mrs Y; roedd ei symudedd wedi dychwelyd i'r un lefel a ydoedd cyn ei derbyn i'r ysbyty ac roedd ei threfniadau byw (gan gynnwys addasiadau a oedd eisoes yn ei chartref) yn addas. Yn olaf, nid oedd y Bwrdd Iechyd yn gyfrifol am drefnu gofal seibiant. Ni

chadarnhaodd yr Ombwdsmon y cwynion.

## [Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201903268 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Gorffennaf 2020](#)

Cwynodd Mrs X am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w diweddar ŵr, Mr X, gan y Bwrdd Iechyd rhwng 26 Mai a 11 Mehefin **2018**. Yn benodol, cwynodd Mrs X nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cynnal rhagor o archwiliadau ar bledren, calon ac afu Mr X yn ystod ei arhosiad yn yr ysbyty, nad oedd wedi darparu gofal lliniarol i Mr X, ac nad oedd wedi cyfathrebu'n briodol â Mr X.

Canfu'r Ombwdsmon ei bod yn rhesymol fod y Bwrdd Iechyd wedi trin diagnosis cyntaf Mr X o emboledd ysgyfeiniol (pibell waed wedi blocio yn yr ysgyfaint) pan oedd yn glaf mewnol ac wedi trefnu bod rhagor o archwiliadau'n cael eu cynnal ar ôl rhyddhau Mr X o'r ysbyty. Canfu'r ymchwiliad nad ystyriwyd fod Mr X mewn gofal lliniarol am nad oedd wedi cael yr holl archwiliadau, ac nid oedd tîm amlddisgyblaethol wedi cwrdd i drafod ei ofal. Yn olaf, canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd, ar y cyfan, wedi cyfathrebu'n briodol â Mr X ac yn unol â'r canllawiau cenedlaethol.

Canfu'r Ombwdsmon un achos lle nad oedd adolygiad Gastroenteroleg o gyflwr Mr X wedi'i gyfleu iddo, er ei bod o'r farn nad oedd hyn wedi achosi anghyfiawnder i Mr X. Felly, **ni chadarnhawyd** cwynion Mrs X. Fodd bynnag, **awgrymodd** yr Ombwdsmon i'r Bwrdd Iechyd ei fod yn rhannu ei adroddiad â'r tîm Gastroenteroleg i hwyluso dysgu o ran sut mae'n cyfathrebu â chleifion ac yn sicrhau bod trafodaethau arwyddocaol â chleifion yn cael eu cofnodi yn y nodiadau clinigol.

## [Iechyd Prifysgol Hywel Dda Bwrdd – Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201807567 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Gorffennaf 2020](#)

Cwynodd Mrs A nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi atgyfeirio ei diweddar ŵr, Mr B, am archwiliad arall o'i brostad chwyddedig, a bod hynny wedi arwain at oedi cyn gwneud diagnosis o ganser. Roedd Mrs A o'r farn, am fod yn rhaid i Mr B ddraenio ei bledren ei hyd drwy ddefnyddio cathetr, nad oedd yn debygol o brofi'r ystod o symptomau wrinol a all fod yn arwydd o ganser y brostad, a fyddai'n golygu atgyfeiriad am archwiliadau pellach. Felly, roedd Mrs A o'r farn y byddai monitro manwl a thrin prostad chwyddedig Mr B wedi bod yn briodol.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd dim cysylltiad hysbys rhwng prostad chwyddedig a datblygiad canser y brostad. Hefyd, ni fyddai sgrinio rheolaidd i ganfod canser cynnar y brostad wedi ei argymhell am nad oedd Mr B mewn grŵp risg uchel. Gan nad oedd dim tystiolaeth i ddangos y dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi gwneud mwy mewn ymateb i brostad chwyddedig Mr B, ni chadarnhawyd y gŵyn.

## [Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201902341 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Gorffennaf 2020](#)

Roedd Mrs Y yn 80 oed gyda hanes o ffibriliad atrïaidd (curiad calon afreolaidd), pwysedd gwaed uchel, problemau fasgwlaidd ac nid oedd yn gallu sythu ei choes yn llwyr. Ar 29 Awst **2018**, ysgrifennodd Meddyg Teulu Mrs Y lythyr atgyfeirio at Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg ("yr Ysbyty") i ddweud bod y Podiatrydd a'r Nyrs Ardal am i Mrs Y gael ei derbyn i'r ysbyty am oherwydd necrosis ymledol (meinwe'n marw oherwydd clefyd, neu fethiant y cyflenwad gwaed) a dirywiad systematig. Nid oedd y Meddyg Teulu wedi gweld Mrs Y, ond gofynnodd fod Mrs Y yn cael ei hasesu.

Cwynodd Ms X am asesiad, triniaeth a rhyddhau Mrs Y ar 29 Awst 2018. Cafodd Mrs Y ei derbyn yn ôl i'r Ysbyty 3 diwrnod yn ddiweddarach, ar 1 Medi, ac roedd Ms X yn credu bod gan ei mam haint wrinol pan gafodd ei derbyn y tro hwn. Yn anffodus, bu Mrs Y farw ar 8 Medi.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd llesiant Mrs Y wedi'i nodi, na chafodd ei chlwyf ei archwilio, ni chymerwyd swab clwyf ac nid oedd sgrinio am sepsis wedi'i gofnodi. Fodd bynnag, nid oedd y methiannau gwasanaeth hyn wedi arwain at anghyfiawnder, oherwydd hyd yn oed pe bai clwyf Mrs Y wedi dangos tystiolaeth o heintiad lleol, nid oedd dim tystiolaeth o sepsis, a rhagnodwyd gwrthfotigau iddi cyn ei

rhyddhau. Canfu'r Ombwdsmon hefyd nad oedd dim dogfennaeth ar gyfer gofal Mrs X gyda'r Nyrs, ond gan fod y Nyrs wedi gweld Mrs X ar ôl iddi gael ei rhyddhau, nid oedd wedi dioddef anghyfiawnder. **Ni chadarnhaodd** yr Ombwdsmon yr agwedd hon ar y gŵyn.

Canfu'r Ombwdsmon fod Mrs Y yn dangos tystiolaeth o haint wrinol ar 1 Medi. Roedd gan Mrs Y gydafiacheddau lluosog ac roedd ei rheolaeth yn rhesymol. **Ni chadarnhaodd** yr Ombwdsmon yr agwedd hon ar y gŵyn.

**Gwahoddodd** yr Ombwdsmon y Bwrdd Iechyd i gynnal adolygiad i ystyried a oedd angen polisi ar gyfer Meddygion Teulu yn achos atgyfeiriadau fasgwlaidd, i adolygu ei broses atgyfeirio at dimau arbenigol, ac i'r Meddyg fyfyrion ar ei drefniadau cofnodi yn nogfennaeth yr Adran Gwasanaethau Brys.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201901411 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Gorffennaf 2020](#)

Cwynodd Ms A am y gofal a gafodd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ar gyfer syst ofaraidd (coden llawn hylif sy'n datblygu ar ofari). Dywedodd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi adroddiad llawn a chywir ar y sgan uwchsain o'r syst ofaraidd, nad oedd wedi ei thrin yn foddhaol pan gafodd ei derbyn i un o'i Adrannau Brys ("yr Adran Frys") ac nad oedd wedi blaenoriaethu ei driniaeth lawfeddygol yn briodol.

Canfu'r Ombwdsmon fod yr adroddiad ar sgan uwchsain y Bwrdd Iechyd yn gywir a'i fod yn cynnwys yr wybodaeth oedd ei hangen i asesu risg Ms A o falaenedd. Roedd o'r farn bod y Bwrdd Iechyd wedi cyfrifo'r risg honno'n gywir ac nad oedd dim tystiolaeth fod gan Ms A ddim o'r cymhlethdodau sy'n gysylltiedig â syst ofaraidd pan oedd yn yr Adran Frys. Daeth i'r casgliad bod triniaeth y Bwrdd Iechyd o syst Ms A ar yr adeg honno'n briodol. Canfu hefyd fod y Bwrdd Iechyd, o ystyried ei hasesiad o falaenedd a risgiau Ms A o gymhlethdodau, wedi blaenoriaethu ei thriniaeth lawfeddygol i'r syst yn briodol. Ni chadarnhaodd gŵyn Ms A.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe – Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201904379 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Awst 2020](#)

Cwynodd Dr X nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi gwneud diagnosis na thrin cyflwr calon ei ddiweddar fam Mrs Y, yn briodol. Cwynodd Dr X hefyd fod Mrs Y wedi'i rhyddhau'n amhriodol o'r ysbyty.

Canfu'r ymchwiliad fod diagnosis cywir o gnawdnychiant myocardaidd â chodiad Di-segment-ST ("N-STEMI", pan fydd cyflenwad y gwaed i'r galon yn cael ei atal yn sydyn) wedi'i roi i Mrs Y gan fwrdd iechyd gwahanol cyn iddi gael ei throsglwyddo i ysbyty sy'n cael ei reoli gan y Bwrdd Iechyd. Canfu'r Ombwdsmon fod y cynllun triniaeth a'r gweithdrefnau a ddilynwyd gan y Bwrdd Iechyd wrth drin yr N-STEMI yn briodol.

Canfu'r ymchwiliad hefyd fod y Bwrdd Iechyd wedi trin anghenion iechyd Mrs Y yn briodol cyn ei rhyddhau, ac nad oedd dim arwyddion clinigol i awgrymu y dylai fod wedi ei chadw yn yr ysbyty. Felly, **ni chadarnhawyd** cwynion Dr X.

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

#### [Rhif yr Achos: 201904691 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Awst 2020](#)

Cwynodd Mr X nad oedd y gofal a'r driniaeth a gafodd gan Feddyg Teulu ("y Meddyg Teulu") wedi'u leoli yn y Feddygfa yn ystod ymgynghoriad a gynhaliwyd ar 29 Gorffennaf 2019 yn briodol yn glinigol.

Canfu'r ymchwiliad wrthdrawiad yn yr adroddiadau am yr ymgynghoriad gan Mr X a'r Meddyg Teulu. Fel arfer, rhoddir pwyslais tystiolaethol ar dystiolaeth ddogfennol ategol; fodd bynnag, yn yr achos hwn dywedodd Mr X fod y cofnodion clinigol wedi'u ffugio. Ni chanfu'r ymchwiliad ddim tystiolaeth i awgrymu fod gan y Meddyg Teulu unrhyw reswm i gamliwio'r drafodaeth a gafwyd yn ystod yr ymgynghoriad a'r

archwiliad a gynhaliwyd. Fodd bynnag, o ganlyniad i'r honiad penodol o ffugio a wnaed gan Mr X, ni allai'r Ombwdsmon ganiatáu i'r dystiolaeth ddogfennol "droi'r fantol" o ran pwyslais ar y dystiolaeth. Roedd prinder tystiolaeth annibynnol a chadarnhaol ac felly ni allai'r ymchwiliad ddod i gasgliad pendant ynglŷn â pha fersiwn oedd fwyaf cywir o ystyried safbwyntiau cyferbyniol Mr X a'r Meddyg Teulu. Oherwydd diffyg tystiolaeth ddiduedd, ni ellid dod i gasgliad ynglŷn â'r gŵyn.

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

[Rhif yr Achos: 201808009 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Awst 2020](#)

Mynegodd Ms E bryderon am y gofal a roddwyd i'w diweddar bartner, Mr F, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan. Cwynodd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rheoli'n briodol y perygl y gallai Mr F gwmpo, nad oedd wedi ymateb yn briodol i gwmp a gafodd ac nad oedd wedi rheoli ei friw pwysau yn gywir. Cwynodd hefyd nad oedd wedi ceisio cael atgyfeiriad am ail farn ar sampl biopsi Mr F (tamaid bychan o feinwe'r corff sy'n cael ei dynnu i'w archwilio o dan ficrosgôp).

Canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd, ar y cyfan, wedi rheoli risg Mr F o gwmpo'n briodol. Ni chadarnhaodd yr agwedd hon ar gŵyn Ms E. Roedd yn fodlon bod y Bwrdd Iechyd wedi ymateb yn briodol i'r gwmp y cyfeiriwyd ati gan Ms E. Ni chadarnhaodd y rhan hon o gŵyn Ms E. Daeth i'r casgliad bod y Bwrdd Iechyd wedi rheoli briw pwysu Mr F yn gywir. Ni chadarnhaodd yr elfen hon o gŵyn Ms E. Nododd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ceisio cael atgyfeiriad yn ymwneud â'r biopsi a wnaed ganddo yn achos Mr F. Fodd bynnag, nid oedd o'r farn bod hynny'n cyfrif fel methiant gwasanaeth am ddau reswm. Yn gyntaf, canfu ei bod yn rhesymol yn glinigol i'r Bwrdd Iechyd ganiatáu peth amser i ddechrau i gael yr ail farn oherwydd cymhlethdod sampl biopsi Mr F. Yn ail, roedd yn derbyn bod y dirywiad diweddarach yng nghyflwr Mr F wedi golygu nad oedd bellach angen canlyniad y biopsi i reoli ei ofal clinigol. Ni chadarnhaodd yr agwedd hon ar gŵyn Ms E.

### [Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre - Arall](#)

[Rhif yr Achos: 201802635 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Awst 2020](#)

Mynegodd Ms E bryderon am y gofal a roddwyd i'w diweddar bartner, Mr F, gan Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre. Cwynodd nad oedd yr Ymddiriedolaeth wedi sicrhau bod biopsi (tamaid bychan o feinwe'r corff sy'n cael ei dynnu i'w archwilio o dan ficrosgôp) yr oedd ei angen ar Mr F, wedi'i gwblhau'n brydlon. Cwynodd hefyd nad oedd wedi olrhain canlyniad yr ymchwiliad hwnnw.

Canfu'r Ombwdsmon fod amseriad biopsi Mr F yn rhesymol. Wrth ddod i'r casgliad hwnnw, roedd wedi ystyried lefel ffitrwydd Mr F, yr angen i ymchwilio i symptomau Mr F a'r angen i gynnal sgan CT eto (gwneir hyn i ddarganfod a yw canser wedi ymledu) a thrafodaeth amlddisgyblaethol cyn cynnal y biopsi. Ni chadarnhaodd y rhan o gŵyn Ms E a oedd yn ymwneud â'r biopsi. Nid oedd o'r farn nad oedd y graddau yr oedd yr Ymddiriedolaeth wedi olrhain canlyniad biopsi Mr F wedi cyfrif fel methiant gwasanaeth am ddau reswm. Yn gyntaf, nododd fod yr Ymddiriedolaeth yn gwybod bod Mr F wedi cael ei dderbyn i ysbyty lleol. Yn ail, roedd yn derbyn bod y dirywiad yng nghyflwr Mr F yn golygu nad oedd bellach angen am ganlyniad y biopsi i reoli ei ofal clinigol. Ni chadarnhaodd yr elfen yn ymwneud â chanlyniad y biopsi o gŵyn Ms E.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Arall](#)

[Rhif yr Achos: 201800151- Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Awst 2020](#)

Cwynodd Ms E am y gwasanaeth roedd ei diweddar bartner, Mr F, wedi'i gael gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Dywedodd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cwblhau adroddiad patholeg atodol ar sampl biopsi Mr F (tamaid bychan o feinwe'r corff sy'n cael ei dynnu i'w archwilio o dan ficrosgôp), o fewn amserlen briodol.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi cymryd amser sylweddol i gwblhau adroddiad ar sampl biopsi Mr F ("adroddiad y biopsi"). Nododd nad oedd y Patholegydd Ymgynghorol ("y Patholegydd Ymgynghorol") dan sylw wedi gallu cwblhau ei adroddiad am beth amser am ei fod yn absennol o'r gwaith. Cydnabu hefyd nad oedd gan neb arall yn y Bwrdd Iechyd yr arbenigedd angenrheidiol i

gwblhau'r adroddiad hwnnw. Er hynny, roedd o'r farn bod y Bwrdd Iechyd yn debygol o fod wedi cyfrannu at yr oedi a oedd wedi digwydd am nad oedd wedi hysbysu'r corff iechyd dan sylw nad oedd y Patholegydd Ymgynghorol dan sylw ar gael pan gafodd ei atgyfeiriad am ail farn. Daeth i'r casgliad bod yr anwaith hwnnw, y gellid bod wedi ei osgoi, yn cyfrif fel methiant gwasanaeth cyfyngedig. Fodd bynnag, roedd yn derbyn na fyddai cwblhau'r adroddiad biopsi yn gynharach wedi newid cynllun rheolaeth glinigol Mr F na'r canlyniad iddo. O ganlyniad, ni allai benderfynu a oedd Mr F wedi dioddef anghyfiawnder oherwydd y methiant gwasanaeth cyfyngedig a nodwyd. O ganlyniad ni chadarnhaodd gŵyn Ms E.

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

[Rhif yr Achos: 201904789 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Medi 2020](#)

Cwynodd Mr A fod oedi wedi bod ar ran Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr cyn gwneud diagnosis o amyloidosis y galon ei wraig, Mrs A. Mae amyloidosis y galon yn gyflwr difrifol, eithriadol o brin a achosir gan grynhoed protein annormal o'r enw amyloid yn y galon sy'n achosi i'r cyhyrau fod yn llai ystwyth, gan ei gwneud yn anos i bwmpio gwaed o amgylch y corff.

Canfu'r Ombwdsmon, wrth edrych yn ôl, fod Mrs A wedi arddangos sawl symptom a oedd yn gydnaws ag amyloidosis y galon rhwng Ionawr ac Awst. Yn ystod y cyfnod hwn cafodd ei thrin am niwmonia ac emboledd ysgyfeiniol a fyddai wedi cyfrannu at ei symptomau ac a allai fod wedi tynnu sylw oddi ar symptomau'r galon. Fodd bynnag, roedd yr Ombwdsmon yn fodlon nad oedd y symptomau roedd Mrs A yn eu harddangos yn symptomatig nac yn ddiagnostig o amyloidosis y galon. Nid oedd dim tystiolaeth ddiagnostig o amyloidosis y galon nes i ecocardiogram gael ei gynnal ym mis Awst, ac o'r herwydd ni fyddai modd gwneud diagnosis o amyloidosis y galon Mrs A cyn hynny. Felly, ni chadarnhawyd cwyn Mr A.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe – Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201904142 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Medi 2020](#)

Cwynodd Mrs X am bigiad a roddwyd iddi gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ("y Bwrdd Iechyd") ar 23 Chwefror 2019. Yn benodol, cwynodd Mrs X ei bod wedi dioddef sgileffeithiau sylweddol yn dilyn y pigiad, gan gynnwys colli ei chof rhwng 23 a 25 Chwefror, haint yn ei choes a llaw chwyddedig.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod rhagnodi'r pigiad yn briodol, a gwelwyd ei bod yn cydymffurfio â'r canllawiau clinigol perthnasol. Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod dos y pigiad yn gywir ac na ellid bod wedi rhagweld y sgileffeithiau a ddisgrifiwyd gan Mrs X a'i bod yn annhebygol bod cysylltiad rhyngddynt. O ganlyniad, ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn.

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

[Rhif yr Achos: 201901811 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Medi 2020](#)

Cwynodd Mrs G nad oedd y Practis wedi cymryd camau priodol ac amserol, ar fwy nag un achlysur, yn achos ewin troed ei diweddar dad ("Mr V") a oedd yn tyfu am i mewn. Yn benodol, dywedodd Mrs G fod methiant mewn gofal gan Dr C a oedd wedi gwrthod ymweld â'i thad yn ei gartref, nad oedd wedi anfon Mr V i'r ysbyty, nad oedd wedi atgyfeirio Mr V at ofal cymdeithasol a'i fod wedi awgrymu ei fod yn mynd i'r Practis i gasglu ei feddyginiaeth er nad oedd yn alluog yn gorfforol i wneud hynny.

Canfu'r Ombwdsmon fod y gofal a'r driniaeth a roddwyd i Mr V, a chan Dr C yn benodol, o fewn terfynau ymarfer clinigol priodol. Pan nad oedd meddyg ar gael i ymweld â Mr V, nid oedd yn afresymol i ddweud wrtho am gysylltu â'r gwasanaeth Meddygon Teulu y tu Allan i Oriau os oedd ei gyflwr yn gwaethygu. Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod Mr V wedi ei dderbyn i ysbyty'n fuan ar ôl trafodaeth rhwng Dr C a Mrs G. Hefyd, roedd yr Ombwdsmon o'r farn ei bod yn rhesymol i naill ai Mrs G neu Mr V i gysylltu â'r Practis ynglŷn ag anghenion gofal cymdeithasol Mr V. Yn olaf, ni allai'r Ombwdsmon ganfod dim tystiolaeth bod neb wedi dweud wrth Mr V am gasglu ei feddyginiaeth ei hun er nad oedd yn alluog yn gorfforol i wneud hynny.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn.

## Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

### Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg – Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr Achos: 202000179 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Gorffennaf 2020

Cwynodd Mrs X am y gofal a roddwyd i'w diweddar wŵr yn Ysbyty'r Tywysog Siarl. Roedd wedi cwyno i'r Bwrdd Iechyd drwy lythyr ym mis Medi 2019. Yn ddiweddarach anfonodd Mrs X fanylion am bryderon ychwanegol at y Bwrdd Iechyd a fynegwyd mewn e-bost ym mis Hydref 2019. Cafodd Mrs X ymateb ysgrifenedig ffurfiol gan y Bwrdd Iechyd ym mis Mawrth 2020. Fodd bynnag, er bod y llythyr hwnnw'n cynnwys ymatebion y Bwrdd Iechyd i'r materion a godwyd yn llythyr mis Medi, nid oedd yn rhoi sylw i'r materion a godwyd yn yr e-bost a anfonwyd ym mis Hydref.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Bwrdd Iechyd, a gytunodd wedyn i ymddiheuro i Mrs X am ei fethiant i ymateb i'r pryderon a godwyd yn e-bost mis Hydref ac i ymateb i'r materion hynny o fewn 3 mis. Ni fyddai penderfyniad yn cael ei wneud gan yr Ombwdsmon ynglŷn â'r angen i ymchwilio i bryderon eraill Mrs X nes byddai Mrs X wedi cael ymateb y Bwrdd Iechyd i'r pryderon a godwyd yn e-bost mis Hydref 2019.

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

Rhif yr Achos: 202000295 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Gorffennaf 2020

Cwynodd Mr X nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cynnal archwiliadau priodol i achosion ei symptomau a'i fod wedi gwrthod cynnal rhagor o brofion niwrolegol. Hefyd, pan gomisiynwyd adolygiad allanol o'i ofal, cwynodd Mr X na chafodd gwybodaeth benodol ei rhannu â'r adolygwr a bod oedi cyn iddo gael yr adroddiad.

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

- a) Trefnu apwyntiad i Mr X gael ei weld gan Niwrolegydd Ymgynghorol nad oedd â chysylltiad blaenorol â'i ofal, erbyn diwedd Ionawr 2020
- b) Darparu set gyflawn o gofnodion Mr X i'r Niwrolegydd Ymgynghorol (gan gynnwys ei gofnodion radiolog) a chopiau o'r farn a roddwyd yn flaenorol gan Mr X oddi wrth ddau sefydliad y tu allan i'r GIG.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd i gymryd y cam canlynol o fewn 1 mis o'r adolygiad niwrolegol:

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

O ganlyniad, daethpwyd â'r ymchwiliad i ben gan fod gweithredoedd y Bwrdd Iechyd wedi datrys y gŵyn.

### Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Gwasanaethau anfeddygol

Rhif yr Achos: 202000824 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Gorffennaf 2020

Cwynodd Mr X i'r Ombwdsmon am y modd roedd y Bwrdd Iechyd wedi adolygu penderfyniad a oedd yn cyfyngu Mr X i gysylltu â'r Bwrdd Iechyd drwy'r post yn unig. Yn ei lythyr penderfyniad at Mr X yn cyfleu penderfyniad yr adolygiad, dywedodd y Bwrdd Iechyd wrth Mr X am gysylltu â'r Ombwdsmon os oedd yn anfodlon â'r penderfyniad.

Fodd bynnag, ar ôl edrych ar weithdrefn berthnasol y Bwrdd Iechyd, daeth yn amlwg bod darpariaeth yn y weithdrefn i unigolyn apelio yn erbyn y cyfyngiad a osodwyd. Nid oedd y Bwrdd Iechyd, wrth gyfleu'r penderfyniad i Mr X, wedi ei hysbysu y gallai apelio yn erbyn y cyfyngiad. Felly cytunodd y Bwrdd Iechyd



i:

- a) ysgrifennu at Mr X i ymddiheuro am ei wahodd i gyfeirio ei bryderon at yr Ombwdsmon er bod cyfle iddo i wneud cais i apelio yn erbyn y penderfyniad; a
- b) gwahodd Mr X i gyflwyno ei apêl yn unol â Pharagraff 7 "Gweithdrefn i Ddelio ag Ymddygiad Afresymol a Chanllawiau i staff " y Bwrdd Iechyd os oedd am i'r Bwrdd Iechyd egluro ar ba sail y gellid ystyried unrhyw apêl.

## [Bwrdd Iechyd Addysgu Powys – Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201906803 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Gorffennaf 2020](#)

Cwynodd Mrs A am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei merch, Mrs B, yn ystod cyfnod cynenedigol ac ôl-enedigol ei beichiogrwydd; yn benodol y modd y cafodd ei meddyginiaeth diabetes a thyroid eu rheoli.

Yn dilyn cyfarfod rhwng y Bwrdd Iechyd a Mrs A a Mrs B (ar ôl i'r Ombwdsmon agor ei ymchwiliad), cytunodd y Bwrdd Iechyd i gomisiynu arbenigwr i gynnal adolygiad annibynnol o'r gofal a'r driniaeth a gafodd Mrs B, o fewn 6 mis. Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd, o fewn 3 mis, i ddatblygu llwybr clir i fenywod sy'n cymryd meddyginiaeth thyroid ar gyfer eu hanghenion yn ystod cyfnodau gofal cynenedigol, esgor ac ôl-enedigol. Yn olaf, cytunodd hefyd i gynnal adolygiad o'r modd mae'r Bwrdd Iechyd yn rheoli pryderon i ganfod meysydd dysgu a/neu wella.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y camau y cytunwyd arnynt yn ddatrysiaid rhesymol i gŵyn Mrs A ac felly daeth â'i ymchwiliad i ben.

## [Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Gofal parhaus](#)

[Rhif yr Achos: 201904969 – Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Gorffennaf 2020](#)

Cwynodd Mr X ar ran ei fam, Mrs Y. Cwynodd Mr X nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("y Bwrdd Iechyd"), rhwng Chwefror 2018 a Thachwedd 2019, wedi dilyn y prosesau a'r gweithdrefnau cywir wrth asesu cymhwysra Mrs Y i gael cyllid Gofal Iechyd Parhaus y GIG ("cyllid CHC") i dalu ei ffioedd gofal preswyl ar ôl iddi gael ei rhyddhau o ysbyty. Dywedodd Mr X hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi delio'n briodol â'i gwynion.

Mewn ymateb i fwriad yr Ombwdsmon i gychwyn ymchwiliad, dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod wedi awgrymu cyfarfod ffurfiol arall â Mr X a'i frodyr a chwioroydd. Os na cheid cytundeb yn y cyfarfod, byddai'r achos yn cael ei ystyried gan Banel Adolygu Annibynnol ar y cyfle cyntaf. Eglurodd y Bwrdd Iechyd fod Mrs Y wedi parhau i gael gofal drwy gydol ei chyfnod yn yr ysbyty, ac nad oedd hynny wedi golygu cost o gwbl iddi hi na'i theulu.

Roedd yr Ombwdsmon yn parhau'n bryderus nad oedd y gweithdrefnau ar gyfer penderfynu ar anghenion gofal iechyd parhaus Mrs Y gyda'i theulu a gweithwyr proffesiynol wedi'u dilyn yn briodol ym misoedd Ebrill a Hydref 2018. Roedd gan yr Ombwdsmon bryderon hefyd ynglŷn â'r oedi ar ran y Bwrdd Iechyd cyn cydnabod ac ymateb i gwynion Mr X. Roedd yn bryderus bod y materion hyn wedi achosi straen a thrallod ychwanegol i Mr X a'i frodyr a'i chwioroydd a oedd eisoes yn poeni am eu mam.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mr X a'i deulu am y methiannau gweithdrefnol a amlygwyd, a rhoi agenda safonol ar waith o fewn 4 mis i reoli cyfarfodydd ffurfiol mewn achosion gofal iechyd parhaus yn hwylus. Cytunodd hefyd i gynnig amryw o ddyddiadau Mr X i ddewis o'u plith i drefnu cyfarfod i ystyried cymhwysra Mrs Y.

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

[Rhif yr Achos: 202000982 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Awst 2020](#)

Cwynodd Ms A am y gwasanaethau cludo cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys a ddarparwyd gan Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwllans GIG Cymru ("yr Ymddiriedolaeth"), am nad oedd cludiant ar gael neu ei fod yn cyrraedd yn hwyr. Cwynodd Ms A hefyd am gyfathrebu gwael a threfniadau heb eu

cadarnhau ac roedd yn anhapus ag ymateb yr Ymddiriedolaeth i'w chwyn.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod yr Ymddiriedolaeth wedi cynnal ymchwiliad trylwyr i'r gwyn ac wedi cyflwyno ymateb manwl lle'r oedd wedi cydnabod diffygion ac wedi cynnig ymddiheuriad digonol, pan yn briodol. Roedd camau'n cael eu cymryd i adolygu a gwella gwasanaethau yn y Ganolfan Cydlynu Siwrneiau ac roedd gwaith yn yr arfaeth gyda'r Bwrdd Iechyd i wella'r gwasanaeth a gomisiynir. Fodd bynnag, roedd cyfarfod rhwng Ms A a'r Ymddiriedolaeth wedi'i drefnu ond ni chafodd ei gynnal ac roedd hynny'n golygu nad oedd Ms A wedi cael eglurhad llawn na'r canlyniad roedd wedi'i ddisgwyl.

Cytunodd yr Ymddiriedolaeth i gynnig ymateb mwy manwl i'r gwyn i Ms A a oedd yn cynnwys manylion am y gwelliannau a oedd i'w cyflwyno ac unrhyw fesurau sydd wedi'u rhoi ar waith neu sydd yn yr arfaeth i atal y problemau roedd wedi'u profi rhag digwydd eto, a hynny o fewn 20 diwrnod gwaith.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y camau canlynol yn rhesymol i setlo cwyn Ms A.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe – Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 202000847 - Cyhoeddwyd yr adroddiad fis Awst 2020](#)

Cwynodd Mr X, un o gleifion Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe am y gwasanaethau iechyd meddwl a gafodd. Yn benodol, nid oedd wedi cael dim darpariaeth Therapi Galwedigaethol, ni fu datblygiadau ynglŷn ag atgyfeiriad seicotherapi ac nid oedd Nyrs Seiciatrig Gymunedol (CPN) wedi'i dynodi ar ei gyfer. Cwynodd hefyd am y driniaeth a gafodd mewn apwyntiad ag ymgynghorydd. Cwynodd Mr X hefyd am agweddau ar yr ymateb i'w gwyn, gan fod rhai materion heb gael sylw ac nad oedd wedi cael copi o'r ymateb gan y Bwrdd Iechyd i'r gwyn.

Gwrthododd yr Ombwdsmon ymchwilio ac roedd yn credu bod yr asesiadau, y penderfyniadau a'r camau a gymerwyd gan y Bwrdd Iechyd yn ymddangos yn rhesymol. Fodd bynnag, nid oedd Mr X wedi cael eglurhad clir o'r rhesymau am y penderfyniadau hynny ac roedd rhai agweddau ar y gwyn heb gael sylw digonol.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i roi eglurhad ysgrifenedig llawn i Mr X o'r rhesymau pam nad oedd CPN wedi'u dynodi ar ei gyfer a pham na chafodd atgyfeiriad at seicotherapi ei brosesu, o fewn 20 diwrnod gwaith. Roedd hyn i gynnwys rhoi manylion iddo am unrhyw asesiadau a gynhaliwyd. Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd i ymddiheuro iddo am ei fethiant i anfon copi o'r ymateb i'r gwyn at Mr X, o fewn 20 diwrnod gwaith.

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

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201906291 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Awst 2020](#)

Cwynodd Mrs A am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w diweddar dad, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd"), na chafodd ddiagnosis a thriniaeth amserol a'i fod wedi cael ei ryddhau yn rhy fuan ar ôl cael ei dderbyn am y tro cyntaf. Codwyd pryderon ynghylch a fethwyd â gweld asennau wedi torri a haemorrhages, rheoli poen a'r cyngor a roddwyd wrth ryddhau'r claf. Teimlai Mrs A fod diffyg ystyriaeth a dealltwriaeth o gleifion dementia. Roedd hi'n anhapus gydag agweddau ar y ffordd yr ymdriniwyd â'r gwyn a bod yr ymateb i'r gwyn wedi cymryd 7 mis.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon bod y diagnosis a wnaed yn ystod y cyfnod derbyn cyntaf a'r penderfyniad i ryddhau'r claf yn rhesymol ar sail y wybodaeth a oedd ar gael ar y pryd. Roedd yr Ombwdsmon yn bryderus ynghylch agweddau ar reoli poen, y cyfathrebu wrth ryddhau'r claf a'r methiant i gynnig apwyntiad dilynol, yn enwedig gan fod gan y claf ddementia.

I setlo'r gwyn, cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro am gyfathrebu gwael â theulu'r claf, methu darparu analgesia a methu â darparu apwyntiad dilynol i'r claf ar ôl iddo gael ei ryddhau. Cytunodd i adolygu, ar y cyd ag arbenigwr dementia'r Bwrdd Iechyd, y modd y cafodd poen y claf ei reoli a'r ffordd y

cafodd ei ryddhau, a chanllawiau'r Bwrdd ar ryddhau cleifion. Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd i ddarparu ymateb pellach i Mrs A yn rhoi manylion unrhyw fesurau a nodwyd i atal y problemau a wynebwyd rhag codi eto. Roedd yr holl gamau i'w cymryd o fewn 30 diwrnod gwaith.

## Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Arall

Rhif yr Achos: 202001095 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Awst 2020

Cwynodd Mr A am safon y gwasanaeth a dderbyniwyd gan Dim Iechyd Meddwl Cymunedol Gogledd Cymru. Dywedodd na allai gysylltu â'r Tîm ac yr anfonwyd gwybodaeth am apwyntiad i gyfeiriad anghywir. Cwynodd hefyd am ddiffyg proffesiynoldeb seiciatrydd ymgynghorol yn ystod apwyntiad. Roedd am gael ailasesiad o'i anghenion iechyd meddwl ac am weld gwelliannau yn system ffôn y Tim.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y Bwrdd Iechyd eisoes wedi cymryd camau digonol i wella cyfathrebu ac egluro'r ffordd yr oedd y Seiciatrydd Ymgynghorol wedi gweithredu. Fodd bynnag, cysylltodd â'r Bwrdd Iechyd gan ei fod yn bryderus nad oedd Mr A wedi cael apwyntiad arall ar ôl i'w weithiwr cymdeithasol newid a bod llythyr wedi cael ei anfon i'w hen gyfeiriad. Roedd hefyd yn bryderus nad oedd Mr A wedi cael gwybodaeth a chefnogaeth rhyddhau berthnasol.

Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd, er bod Mr A wedi mynychu apwyntiad arall, nad oedd y llythyr claf allanol a anfonwyd at Mr A a'i feddyg teulu o'r safon ddisgwyliedig. Felly, cytunodd i drefnu apwyntiad arall fel y gellid ailasesu anghenion iechyd meddwl Mr A, a gellid darparu'r wybodaeth rhyddhau gywir iddo. Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon bod y cam hwn yn rhesymol ac wedi datrys y gŵyn. Atgoffodd y Bwrdd Iechyd o bwysigrwydd sicrhau bod llythyrau cleifion allanol yn cydymffurfio â'r safonau disgwyliedig.

## Canolfan Feddygol yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe - Triniaeth glinigol y tu allan i'r Ysbyty

Rhif yr Achos: 202000513 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Awst 2020

Cwynodd Mr X am y driniaeth a gafodd mewn perthynas â phyliau cyson o gowt. Yn benodol, am y ffordd y cafodd ei gynllun triniaeth ei reoli a'r cyngor a gafodd.

Nododd yr Ombwdsmon nad oedd trafodaeth benodol wedi'i chofnodi yn nodiadau meddygol Mr X yn dangos bod digon o wybodaeth wedi'i rhoi am ei gyflwr ac am sgil effeithiau meddyginiaeth allopurinol. Fodd bynnag, roedd yr Ombwdsmon yn cydnabod, gan fod Mr X wedi cael pyliau cyson o gowt, ei bod yn annhebygol y byddai trafodaeth fanylach am y defnydd o allopurinol wedi arwain at argymell cynllun triniaeth hollol wahanol, neu na fyddai wedi dioddef pyliau cyson o gowt. Roedd yr Ombwdsmon yn cydnabod bod Mr X yn anhapus nad oedd wedi cael cyngor i fynychu ymgynghoriadau gyda'r un meddyg teulu drwy gydol ei driniaeth, ond ni chanfu unrhyw reswm clir pam y dylai hyn fod wedi digwydd. Canfu'r Ombwdsmon fod y gofal a gafodd Mr X yn rhesymol ac yn briodol ar y cyfan, ond nododd fod ymgynghoriadau a gynhaliwyd ym mis Hydref a mis Tachwedd 2019 yn dangos dull gwahanol o reoli proffylacsis gowt, nad oedd yn rhoi ystyriaeth lawn i ganllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal, (2018) Clinical Summary Gout.

Cytunodd y Ganolfan Feddygol i weithredu fel a ganlyn i setlo cwyn Mr X:

- Defnyddio cwyn Mr X i hwyluso dysgu mewn perthynas â chanllawiau NICE a chofnodi'r defnydd o allopurinol pan ddechreuir proffylacsis ar gyfer gowt. Byddai'r gŵyn yn cael ei thrafod ac unrhyw anghenion dysgu yn cael eu nodi yng nghyfarfod yr Adolygiad o Ddigwyddiad Arwyddocaol a gâi ei gynnal yn ystod yr wythnos yn dechrau 14 Medi 2020.

## Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif yr Achos: 201807867 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Medi 2020

Cwynodd Mrs A am ofal a thriniaeth ei diweddar ewythr yn Ysbyty Glan Clwyd. Yn benodol, dywedodd Mrs A fod y Bwrdd Iechyd wedi gohirio cyrraedd diagnosis o ganser terfynol yn afresymol, gan gyfyngu ar ddewisiadau gofal diwedd oes Mr B. Mynegodd bryderon hefyd am fethiant y Bwrdd Iechyd i ddiwallu ei anghenion o ran maeth a hydradu, i roi ei feddyginiaeth ar gyfer poen mewn ffordd effeithiol ac amserol,

ac am yr ymateb i'w chwyn.

Canfu'r Ombwdsmon ei bod yn annhebygol y gallai diagnosis terfynol Mr B fod wedi cael ei gadarnhau'n gynt, neu y byddai ei ddewisiadau gofal diwedd oes wedi cael eu cyfyngu o ganlyniad i unrhyw oedi. Fodd bynnag, cafodd y teulu wybodaeth ddiagnostig anghyson ac amhriodol am ddifrifoldeb cyflwr Mr B gan wahanol dimau meddygol. Methodd y Bwrdd Iechyd hefyd â rhoi cynllun gofal diwedd oes cadarn ar waith ar gyfer Mr B, sy'n golygu na sefydlwyd ei ddewisiadau a'i ddymuniadau. Roedd y methiant i ddangos parch at ddewisiadau gofal diwedd oes Mr B yn ymwneud â'i hawliau dynol o dan Erthygl 8. Canfu'r Ombwdsmon hefyd nad oedd y gwaith o fonitro hydradu'n cael ei wneud yn gyson, ac nad oedd sgrinio o ran maeth yn cael ei wneud yn ei bryd. Cafodd cymorth maeth priodol i Mr B, nad oedd yn gallu bwyta, ei ohirio am 7 diwrnod ac ni allai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod ei anghenion o ran hydradu wedi'u diwallu. Ar ben hynny, nid oedd tystiolaeth o asesiad priodol o boen Mr B yn nyddiau olaf ei fywyd er mwyn sicrhau ymateb prydlon.

Yn olaf, canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi gwneud sylwadau nad oeddent yn cael eu hategu gan y cofnodion meddygol yn ei ymateb ysgrifenedig i gŵyn Mrs A. Pan gafodd ei herio gan Mrs A ynghylch cynnwys ei ymateb, methodd y Bwrdd Iechyd ag ymateb, gan roi'r argraff iddi na chymerwyd ei phryderon o ddifrif.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mrs A, a thalu £500 iddi am y methiannau a nodwyd ac am y trallod a achoswyd. Gofynnwyd i'r Bwrdd Iechyd hefyd sicrhau bod yr Ymgynghorydd a roddodd y wybodaeth ddiagnostig amhriodol yn ymgymryd â darn o ymarfer myfyriol, a bod y staff nyrsio a oedd yn ymwneud â gofal Mr B yn cael hyfforddiant diweddarau mewn sgrinio ac asesu maeth, asesu hydradu a chynllunio gofal diwedd oes. Yn olaf, gofynnwyd i'r Bwrdd Iechyd ddangos i'r Ombwdsmon bod canllawiau cenedlaethol yn cael eu dilyn i sicrhau bod gan bob claf diwedd oes gynllun gofal addas ar waith.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 202001125 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Medi 2020](#)

Cwynodd Ms A am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd") i'w thad yn ystod y misoedd cyn i'w goes gael ei thorri i ffwrdd o dan y ben-glin.

Penderfynodd y Bwrdd Iechyd o'i wirfodd ailystyried cwyn Ms A. Yna, cyfeiriodd y mater at ei Banel Gwneud Iawn. Mae Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac Iawn) (Cymru) 2011 (a elwir yn fwy cyffredin yn Gweithio i Wella) yn datgan, pan fo pryder yn cynnwys honiad bod niwed wedi'i achosi, neu y gallai fod wedi'i achosi, bod rhaid i'r Bwrdd Iechyd roi sylw i'r tebygolrwydd o atebolrwydd cymhwysol (mae atebolrwydd cymhwysol yn codi pan fydd ymchwiliad y Bwrdd Iechyd yn nodi ei fod wedi torri ei ddyletswydd gofal a bod hynny'n arwain at niwed i glaf). Mae dyletswydd arno wedyn i ystyried iawn. Dyma bwrpas y Panel Gwneud Iawn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ystyried cwyn Ms A yn ei Banel Gwneud Iawn ar 5 Tachwedd 2020 ac i roi gwybod i Ms A am y canlyniad o fewn mis ar ôl hynny, gan roi gwybodaeth ddiweddarau iddi yn y cyfamser.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 202000736 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Medi 2020](#)

Cwynodd Mr a Mrs X am safon y gofal a roddwyd i'w mab ifanc, A, yn dilyn ei ddiagnosis gyda chyflwr genetig prin. Er bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") wedi darparu ymateb ysgrifenedig i'w cwyn, roeddent yn teimlo bod materion heb gael eu hegluro o hyd. Roeddent hefyd yn bryderus ynghylch faint o amser yr oedd wedi'i gymryd i'r Bwrdd Iechyd ddarparu ymateb ffurfiol i'w cwyn.

Canfu'r Ombwdsmon fod agweddau ar y gŵyn nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi sylw iddynt yn ei

ymateb. Felly, cytunodd y Bwrdd Iechyd i ddarparu ymateb ysgrifenedig pellach i Mr a Mrs X yn ymdrin â'r tri phwynt canlynol:

- 1) Diffyg cynllun gofal cydlynol i ddarparu ffisiotherapi, SALT a gofal deietetig ar gyfer anghenion penodol A rhwng mis Medi 2019 a mis Ionawr 2020.
- 2) Oedi a goruchwyliaeth wrth atgyfeirio A i'r adran Offthalmoleg ym mis Ionawr 2020.
- 3) Oedi o ran darparu ymateb ffurfiol i gŵyn (mis Hydref 2019 i fis Mai 2020).

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ddarparu'r ymateb hwn o fewn mis i ddyddiad penderfyniad yr Ombwdsmon.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 202000983 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Medi 2020](#)

Cwynodd Ms Y am y gwasanaethau iechyd meddwl a ddarparwyd gan y Tîm Triniaeth yn y Cartref a'r diffyg cyfathrebu ynghylch newidiadau i'r trefniadau. Ym mis Mai 2019, roedd Ms Y wedi rhedeg allan o feddyginiaeth pan ddaethpwyd â meddyginiaeth claf arall iddi drwy gamgymeriad. Nid oedd wedi gallu cysylltu â'r tîm i drafod hyn ar adeg pan ddywedwyd wrthi y byddai'r gwasanaeth ar gael a chwynodd am dôn ac agwedd yr aelod o staff y bu'n siarad ag ef yn ddiweddarach. Roedd Ms Y yn anhapus ag ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn, nad oedd yn nodi nac yn egluro unrhyw newidiadau a wnaed i wella'r gwasanaeth. Dywedodd nad oedd yr ymateb yn adlewyrchu'r sefyllfa, ei fod yn gwneud yn fach o'i phryderon, nad oedd yn gwerthfawrogi'r effaith a gafodd hyn arni ac nad oedd yn rhoi sylw i'r holl faterion a godwyd.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod ymchwiliad y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn wedi canfod yn briodol ac wedi cydnabod diffygion cyfathrebu yr oedd wedi ymddiheuro amdanynt a bod pwyntiau dysgu wedi cael eu trafod gyda'r staff. Fodd bynnag, nid oedd yr ymateb i'r gŵyn yn adlewyrchu bod Ms Y wedi rhedeg allan o'i meddyginiaeth ac nid oedd yn ymddangos bod y Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno mesurau i atal yr anawsterau a brofwyd o ran darparu meddyginiaeth rhag digwydd eto. Nid oedd yr ymateb i'r gŵyn yn rhoi sylw i'r ffaith nad oedd Ms Y wedi gallu cysylltu â'r gwasanaeth na chael gafael arno.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd, o fewn 20 diwrnod gwaith, i ystyried ac adolygu'r arferion, y gweithdrefnau a'r canllawiau presennol i weld beth arall y gellid ei wneud i sicrhau bod meddyginiaeth yn cael ei ddarparu'n brydlon ac nad yw cleifion yn rhedeg allan o feddyginiaeth. Cytunodd hefyd i roi manylion i Ms Y am unrhyw fesurau a gyflwynwyd i atal y problemau a brofwyd rhag codi eto. Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd i roi ymateb ysgrifenedig pellach i Ms Y a fyddai'n rhoi sylw i'w hanallu i gael gafael ar y gwasanaeth ac ymddiheuriad am fethu ag ymateb i'r agwedd hon ar ei chwyn yn flaenorol.

Barn yr Ombwdsmon oedd bod y cam uchod yn rhesymol i setlo cwyn Ms Y.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 202002037 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Medi 2020](#)

Cwynodd Mr L am y dos o feddyginiaeth a ddarparwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd"). Dywedodd ei fod wedi cwyno wrth y clinigwr am dros 4 mis fod y dos yn rhy uchel, ac er ei bod wedi cytuno i leihau'r dos i ddechrau, newidiodd ei meddwl. Dywedodd fod y dos wedi achosi iddo ddirodded ffitiau a phan gafodd y dos ei leihau yn y diwedd, roedd y ffitiau wedi dod i ben fwy neu lai. Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Bwrdd Iechyd, yn ei ymateb i gŵyn Mr L, wedi rhoi sylw i'w bryderon am ddos ei feddyginiaeth, na gweithredoedd y clinigwr wrth ddelio â cheisiadau Mr L am iddo gael ei leihau. Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Bwrdd Iechyd a chytunodd i – o fewn 30 diwrnod gwaith:

- Darparu ymateb ysgrifenedig cynhwysfawr pellach i Mr L, yn rhoi sylw i'w bryderon am ddos ei feddyginiaeth, ei geisiadau dros gyfnod o 4 mis am iddo gael ei leihau a'i awgrym bod ei glinigwr wedi cytuno i ddechrau i leihau'r dos, cyn newid ei meddwl wedyn.

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

## Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty Rhif yr Achos: 202000890 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Medi 2020

Cafodd Mr Y ymgynghoriadau seiciatrig preifat ym mis Ebrill a mis Mai 2019. Cafodd ddiagnosis o ADHD mewn oedolion (Anhwylder Diffyg Canolbwytio a Gorfywiogrwydd) a rhoddwyd meddyginiaeth ar bresgripsiwn iddo yn unol â hynny. Ceisiodd Mr Y gael ei ddiagnosis wedi'i gydnabod gan y Bwrdd Iechyd fel y gellid rhagnodi ei feddyginiaeth o fewn y GIG. Cwynodd Mr Y wrth yr Ombwdsmon nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi dilyn canllawiau NICE ar gyfer asesu ADHD mewn oedolion yn ystod ei asesiad ym mis Medi 2019. Dywedodd Mr Y fod hyn wedi effeithio ar ganlyniad yr asesiad gan na ddyfarnwyd diagnosis o ADHD mewn oedolion ac felly nid oedd y Bwrdd Iechyd yn barod i ragnodi ei feddyginiaeth o fewn y GIG. Dywedodd Mr Y fod y Bwrdd Iechyd wedi bod yn anghyson a'i fod wedi anwybyddu tystiolaeth yn ei gofnodion meddygol i gefnogi diagnosis o ADHD.

Canfu'r Ombwdsmon fod yna gamgyfathrebu ynghylch y math o asesiad yr oedd Mr Y yn credu y dylai ei gael, o'i gymharu â'r un a gynhaliwyd. Hefyd, dywedodd y Bwrdd Iechyd wrth Mr Y fod ganddo hawl i ail farn, ond wedi hynny gwrthododd ei gais gan dybio nad oedd angen gwneud hynny.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Bwrdd Iechyd a chytunodd i gynnig ail farn i Mr Y, lle'r oedd y clinigydd asesu yn ymwybodol o'r cefndir.

## Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty Rhif yr Achos: 202000842 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Medi 2020

Cwynodd Mrs A am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd gan y Gwasanaeth Meddygon Teulu y Tu Allan i Oriau i'w chwaer, Mrs B, ym mis Ebrill 2020 yn ystod dau ymgynghoriad dros y ffôn.

Canfu'r Ombwdsmon fod diffyg cofnodi yn y cofnodion meddygol, mewn perthynas â sgil-ffeithiau posibl y feddyginiaeth a roddwyd i Mrs B yn yr ymgynghoriad cyntaf neu pa wybodaeth a roddwyd iddi yn y cyswllt hwn. Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y feddyginiaeth a roddwyd i Mrs B yn yr ail ymgynghoriad yn briodol ac nad oedd yn effeithiol. Yn ogystal, nid oedd y penderfyniad i gynnal yr ail ymgynghoriad o bell yn hytrach nag wyneb yn wyneb o fewn yr ystod o arferion clinigol priodol.

Argymhellodd yr Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mrs B am y methiannau a nodwyd yn y gwasanaeth, gan gydnabod y trallod a achoswyd iddi. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd atgoffa ymarferwyr yn y Gwasanaeth Meddygon Teulu y Tu Allan i Oriau i gofnodi gwybodaeth yn y cofnodion meddygol am sgil-ffeithiau posibl a bod sgil-ffeithiau posibl wedi cael eu hegluro i gleifion. Yn olaf, argymhellodd fod y Bwrdd Iechyd yn defnyddio fersiwn dienw o'r achos fel cyfrwng dysgu i dynnu sylw ymarferwyr at y rheidrydd i gynnal ymgynghoriad wyneb yn wyneb mewn rhai achosion (gyda rhagofalon addas ar waith i leihau'r risg o drosglwyddo Covid-19).

## Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty Rhif yr Achos: 202001215 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Medi 2020

Cwynodd Mrs X am safon y gofal a'r driniaeth a gafodd ei brawd pan oedd yn glaf yn Ysbyty'r Tywysog Siarl ym mis Rhagfyr 2019. Er bod Mrs X wedi cael ymateb y Bwrdd Iechyd i'w chwyn, roedd hi'n dal yn anfodlon.

Ar ôl ystyried cwyn Mrs X ochr yn ochr ag ymateb y Bwrdd Iechyd, roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y Bwrdd Iechyd wedi rhoi sylw llawn i'w chwyn. Fodd bynnag, nododd yr Ombwdsmon fod Mrs X wedi codi cwestiynau ychwanegol ynghylch rhyddhau ei brawd a'i sepsis nad oedd hi wedi eu dwyn i sylw'r Bwrdd Iechyd. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn mai'r cwestiynau a oedd yn dal heb eu hateb oedd y rheswm sylfaenol pam ei bod yn dal yn anfodlon. Felly, daeth i'r casgliad y byddai'n ddefnyddiol pe bai Mrs X yn cael ymateb gan y Bwrdd Iechyd.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu fel a ganlyn i setlo cwyn Mrs X:

- a) Cysylltu â Mrs X o fewn 30 diwrnod i ddyddiad cyhoeddi penderfyniad yr Ombwdsmon, er mwyn gwneud y trefniadau angenrheidiol i drefnu cyfarfod lle byddai ei chwestiynau'n cael sylw.

## Ymdrin â Chwynion

### Cadarnhawyd

#### Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe - Iechyd

##### Rhif yr Achos: 201900510 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Gorffennaf 2020

Cwynodd Mr Q fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe wedi gohirio cyfeirio ei dad, Mr T, am lawdriniaeth ym mis Ionawr 2018 ar ôl darganfod ymlediad aortaidd abdomenol (“AAA”). Cwynodd Mr Q hefyd am y ffordd y cafodd diagnosis Mr T ei reoli tan ei lawdriniaeth ar 13 Mehefin i drwsio'r AAA a oedd wedi rhwygo ac am gyfathrebu cyffredinol y Bwrdd Iechyd ag ef rhwng mis Ionawr a mis Mehefin 2018. Canfu'r Ombwdsmon fod AAA Mr T wedi cael ei fesur yn brydlon ar ôl iddo gael ei gyfeirio ac, oherwydd problemau iechyd sylweddol eraill Mr T, roedd angen cynnal profion pellach cyn bwrw ymlaen â'i lawdriniaeth. Dyfarnodd yr Ombwdsmon nad oedd yn cadarnhau yr agwedd hon ar y gŵyn.

Fodd bynnag, roedd yr Ombwdsmon yn pryderu am gyfathrebu'r Bwrdd Iechyd â Mr T, yn benodol, ynghylch pryd y byddai'n cael ei lawdriniaeth. Er bod y Bwrdd Iechyd wedi cwrdd â chanllawiau Llywodraeth Cymru ar amseroedd aros, nid oedd wedi gwneud Mr T yn ymwybodol o'r canllawiau ac roedd wedi rhoi amserlen afrealistig iddo ar gyfer llawdriniaeth. Gwnaed y sefyllfa hon o roi gwybodaeth anghywir yn waeth pan dorrodd AAA Mr T, ac yn anffodus bu farw 9 diwrnod yn ddiweddarach. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhan hon o gŵyn Mr Q.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mr Q. Argymhellodd hefyd y dylid defnyddio canfyddiadau'r adroddiad i wella'r cyfathrebu gyda chleifion mewn perthynas ag amseroedd aros gan ganolbwyntio ar sicrhau bod diweddariadau'n cael eu rhoi'n fwy prydlon. Cytunodd y Bwrdd Iechyd â'r argymhellion hyn.

#### Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Iechyd

##### Rhif yr Achos: 201904621 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Awst 2020

Cwynodd Mr B am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei frawd yng nghyfraith, Mr C, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (“y Bwrdd Iechyd”). Dywedodd Mr B fod y clinigwyr gwahanol a oedd yn ymwneud â gofal Mr C wedi methu â chyfathrebu'n iawn â'i gilydd a'u bod yn dal i ganolbwyntio ar eu harbenigedd eu hunain, a oedd yn golygu y bu methiant i fynd i'r afael ag anghenion clinigol Mr C.

Cwynodd Mr B hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymchwilio'n briodol i'w gŵyn ac nad oedd wedi gweithredu'n unol â'r setliad datrys buan y cytunwyd arno gyda'r Ombwdsmon ym mis Tachwedd 2018.

Canfu'r ymchwiliad fod y Bwrdd Iechyd wedi gweithredu yn unol â'r setliad datrys buan y cytunwyd arno gyda'r Ombwdsmon ym mis Tachwedd 2018. O ganlyniad, ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhan hon o gŵyn Mr B. Canfu'r ymchwiliad hefyd fod safon briodol o gyfathrebu rhwng y gwahanol arbenigwyr a oedd yn ymwneud â gofal Mr C. Fodd bynnag, canfu'r Ombwdsmon nad oedd y clinigwyr a oedd yn ymwneud â gofal Mr C wedi darparu copiâu i Mr C o'r ohebiaeth a ysgrifennwyd at glinigwyr eraill. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod hyn wedi achosi anghyfiawnder i Mr C gan ei fod wedi effeithio'n andwyol ar ddealltwriaeth Mr C o'r rhesymeg glinigol y tu ôl i farn y gwahanol glinigwyr am ei gyflwr. O ganlyniad, cadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhan hon o gŵyn Mr B.

Argymhellodd yr Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mr C am y methiant a nodwyd, yn rhannu'r adroddiad gyda'r clinigwyr perthnasol ac yn eu hatgoffa o'r canllawiau perthnasol ar rannu gohebiaeth a ysgrifennwyd at glinigwyr eraill gyda'r claf.

## Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe – Iechyd

### Rhif yr Achos: 201903310 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Medi 2020

Cwynodd Mrs X am y ffaith ei bod wedi cael ei thynnu oddi ar y rhestr aros i gael clun newydd ar 13 Rhagfyr 2017, nad oedd wedi cael apwyntiad ar gyfer ei phroblemau clun rhwng 13 Rhagfyr 2017 a 29 Awst 2019, a bod canllawiau Llywodraeth Cymru ar gyfer atgyfeirio i gael triniaeth (“RTT”) wedi cael eu torri'n sylweddol. Talodd Mrs X yn breifat i gael clun newydd mewn ysbyty preifat ar 29 Awst 2019.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon ei bod yn rhesymol tynnu Mrs X oddi ar y rhestr aros ym mis Rhagfyr 2017, er bod hynny'n hwyr yn digwydd, gan fod ei Hymgyngorydd ar y pryd wedi nodi ei bod yn dymuno osgoi cael clun newydd, felly ni ddylai fod wedi bod ar y rhestr weithredol. Yna cafodd Mrs X ei chynnwys drachefn ar y rhestr aros ym mis Ionawr 2019, a hynny'n briodol. Felly, rhwng mis Ionawr a mis Awst 2019, ni chafodd y canllawiau RTT eu torri. Serch hynny, canfu'r Ombwdsmon fethiant yn y gwasanaeth gan nad oedd unrhyw ymgynghorydd wedi gweld Mrs X rhwng mis Rhagfyr 2017 ac Awst 2019. Hefyd, oherwydd diffyg cyfathrebu clir â Mrs X, roedd hi'n credu ei bod hi ar y rhestr aros weithredol o fis Rhagfyr 2017 ymlaen, pan na ddylai fod wedi bod. Roedd y methiant cyfathrebu hwn hefyd yn fethiant yn y gwasanaeth, a chadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mrs X yn rhannol. Ar ôl ystyried materion yn ystod yr ymchwiliad, ymddiheurodd y Bwrdd Iechyd a chynigiodd dalu £250 i Mrs X am y cyfathrebu gwael.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon, sef:

- a) Talu iawndal o £500 i Mrs X o fewn mis er mwyn cydnabod y methiannau, a'r amser a dreuliodd a'r drafferth a gafodd wrth iddi fwrw ymlaen â'r gŵyn (gan gynnwys y £250 yr oedd y Bwrdd Iechyd eisoes wedi'i gynnig).
- b) Adolygu o fewn chwe mis a ddylai adran gweinyddu rhestrau aros y Bwrdd Iechyd gofnodi sgysiau â chleifion sy'n holi am eu hamseroedd aros.

## Ni Chadarnhawyd

### Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Iechyd

#### Rhif yr Achos: 201903273 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Medi 2020

Cwynodd Dr A am y gofal a'r ffordd y cafodd ei drin ar ôl mynd i Ysbyty Athrofaol Llandochoau i gael llawdriniaeth laparosgopig (twll clo) i dynnu ei goden fustl. Ei bryderon oedd y bu methiant i newid y llawdriniaeth i fod yn llawdriniaeth agored pan ddaethpwyd ar draws amrywiadau anatomegol cyfarwydd, ond anghyffredin. Dywedodd fod y llawdriniaeth wedi cael ei chynnal heb gynllun ar gyfer aros dros nos. Dywedodd Dr A nad oedd yn ddiogel iddo gael ei ryddhau, a bod y cyngor a gafodd ar ôl cael ei ryddhau wedi ychwanegu at ei ofid pellach a'i gymhlethdodau clinigol. Yn olaf, roedd Dr A yn anfodlon ag ymateb Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (“y Bwrdd Iechyd”) i'r gŵyn, gan ei fod o'r farn nad oedd yn ymateb cadarn, bod yr ymateb yn cynnwys datganiadau anwir, camarweiniol ac anghyson, ac nad oedd yn rhoi sylw i'w bryderon.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad fod amrywiadau anatomig yn gyffredin mewn llawdriniaethau coden y bustl, ac nad yw hyn yn arwydd fod angen newid i llawdriniaeth agored. Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon, pe bai arwydd clinigol bod angen i Dr A aros dros nos, y byddai hynny wedi cael ei drefnu. Roedd yr Ombwdsmon hefyd yn fodlon ei bod yn rhesymol ac yn briodol rhyddhau Dr A o'r ysbyty, ac ni chanfu unrhyw reswm i ddod i'r casgliad nad oedd yn ddiogel i Dr A gael ei ryddhau, na bod y cyngor a roddwyd iddo wedi achosi niwed iddo. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhannau hyn o gŵyn Dr A.

Mewn perthynas â phryderon Dr A nad oedd ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn yn gadarn, bod yr ymateb yn cynnwys datganiadau anwir, camarweiniol ac anghyson ac nad oedd yn rhoi sylw i'w bryderon, ni chanfu ymchwiliad yr Ombwdsmon unrhyw dystiolaeth i gadarnhau pryderon Dr A am ymateb y Bwrdd



Iechyd i'w gŵyn, ac ni chadarnhaodd yr elfen hon o gŵyn Dr A.

## Datrys yn Gyinnar neu Setliad Gwirfoddol

Practis deintyddol yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Iechyd

Rhif yr Achos: 202000704 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Gorffennaf 2020

Cwynodd Mr X nad oedd y Practis wedi ymateb i'w gŵyn ynghylch y ffordd y cafodd ei drin gan y Practis. Yn dilyn ei lythyr cwyn, dywedodd Mr X iddo gael llythyr dadgofrestru gan y Practis, ac nad oedd yn rhoi sylw i'r pryderon a godwyd ganddo.

Yn ystod ei ymholiadau, canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Practis wedi rhoi sylw i bryderon Mr X yn ei lythyr dadgofrestru. Er mwyn setlo cwyn Mr X, cytunodd y Practis i wneud y canlynol:

O fewn 4 wythnos i lythyr penderfyniad yr Ombwdsmon:

- a) Ymddiheuro i Mr X am y methiant i roi sylw digonol i'w bryderon
- b) Rhoi esboniad i Mr X am yr esgeulustod hwn

Darparu ymateb i gŵyn Mr X.

## Cyngor Caerdydd – Addysg

Rhif yr Achos: 201906772 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Gorffennaf 2020

Cwynodd Ms X am benderfyniad y Cyngor i'w hatal rhag cofrestru ar gwrs yng Nghanolfan Addysg Oedolion Severn Road, a oedd yn cael ei rhedeg gan Gyngor Caerdydd ("y Cyngor"). Dywedodd Ms X fod ymateb y Cyngor i'r gŵyn yn anghywir, nad oedd wedi rhoi manylion am y digwyddiad, a'i fod yn camgynrychioli ei chymeriad.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd ymateb y Cyngor i'r gŵyn yn rhoi esboniad digonol o'r penderfyniad. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad hefyd nad oedd unrhyw dystiolaeth i ddangos bod asesiad wedi cael ei gynnal fel yr amlinellir ym mholsi'r Cyngor ar "Iechyd a Diogelwch yn y Gwaith", nac unrhyw gamau wedi cael eu cymryd o dan ei bolisi "Camau Annerbyniol gan Gwsmeriaid" wrth ddod i'r penderfyniad i wahardd Ms X.

Yn dilyn ymholiadau'r Ombwdsmon, cytunodd y Cyngor i wneud y canlynol:

1. fewn 20 diwrnod gwaith, ailystyried y penderfyniad yn unol â pholisi'r Cyngor ar "Iechyd a Diogelwch yn y Gwaith", a'i bolisi "Camau Annerbyniol gan Gwsmeriaid".
2. fewn 10 diwrnod gwaith i ganlyniad yr ymholiadau hynny, darparu'r canlynol i Ms X:
  - a) ymateb/esboniad ysgrifenedig ar gyfer y penderfyniad
  - b) ymddiheuriad am fethiant y Cyngor i weithredu yn unol â'i bolisiau.

Ym marn yr Ombwdsmon, roedd y camau uchod yn rhesymol i setlo cwyn Ms X.

## Cymdeithas Tai Cymuned Caerdydd – Atgyweiriadau a chynnal a chadw (gan gynnwys lleithder/gwelliannau a newidiadau e.e. gwres canolog, ffenestri dwbl)

Rhif yr Achos 202000497 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Gorffennaf 2020

Cwynodd Mr S am yr amser yr oedd Cymdeithas Tai Cymuned Caerdydd ("CCHA") yn ei gymryd i roi sylw i'w bryderon ynghylch gwahanol faterion cynnal a chadw, a godwyd gan Mr S am y tro cyntaf 12 mis yn ôl.

Roedd yr Ombwdsmon yn poeni nad oedd CCHA wedi cymryd unrhyw gamau i geisio datrys cwynion Mr S.

Cytunodd CCHA i gymryd y camau canlynol i ymateb i'r pryderon hyn, ac i baratoi, mae ymweliad â'r safle wedi cael ei gynnal yn barod:

- Cynnal adolygiad llawn o holl bryderon Mr S
- Mynd i'r afael â'r materion iechyd a diogelwch sy'n gysylltiedig â'r mesurydd trydan/switsh ynysu
- Ymddiheuro i Mr S am yr amser a gymerwyd i roi sylw i'w gwynion
- Talu £50 i Mr S i gydnabod yr amser a dreuliodd a'r drafferth a gafodd wrth fwrw ymlaen â'i gŵyn

## Cartref Nyrsio yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Darparwyr Iechyd Annibynnol Rhif yr Achos: 202001681 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Awst 2020

Cwynodd Mrs X nad oedd y Cartref Nyrsio wedi ymateb i'w chŵyn am y gofal a gafodd ei diweddar wŵr, a'r ffordd y cafodd aelodau o'r teulu eu trin.

Yn ystod ei ymholiadau, canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Cartref Nyrsio wedi cydnabod cwyn Mrs X, nac wedi ymateb iddi.

Er mwyn setlo cwyn Mrs X, cytunodd y Cartref Nyrsio i wneud y canlynol:

O fewn pythefnos i lythyr penderfyniad yr Ombwdsmon:

- Ymddiheuro i Mrs X am y methiant i gydnabod ei chŵyn, ac am yr oedi cyn ymateb i'r gŵyn
- Rhoi esboniad i Mrs X am yr esgeulustod a'r oedi
- Darparu ymateb i gŵyn Mrs X.

## Cyngor Dinas Casnewydd – Eraill Amrywiol Rhif yr Achos: 202001634 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Awst 2020

Cwynodd Mr X am y ffordd yr oedd aelod o staff y Cyngor wedi siarad ag ef, pan ffoniodd i fynegi pryderon am y gofal a gafodd ei ddiweddar fam. Cwynodd Mr X hefyd nad oedd y Cyngor wedi recordio'r sgwrs ffôn.

Yn ystod ei ymholiadau, canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Cyngor wedi uwchgyfeirio cwyn Mr X i Gam 2, er gwaethaf cais i wneud hynny. Er mwyn setlo cwyn Mr X, cytunodd y Cyngor i wneud y canlynol:

O fewn 4 wythnos i lythyr penderfyniad yr Ombwdsmon:

- Ymddiheuro i Mr X am fethu ag uwchgyfeirio ei gŵyn i Gam 2
- Darparu ymateb i gŵyn Mr X ynghylch Cam 2.

## Cyngor Caerdydd – Ffyrdd a Thrafnidiaeth Rhif yr Achos: 202001327 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Awst 2020

Cwynodd Mr X nad oedd y Cyngor wedi ymateb i'w gŵyn am gyfyngiadau ffyrdd ar gyfer Cerbydau Nwyddau Trwm.

Yn ystod ei ymholiadau, canfu'r Ombwdsmon fod y Cyngor wedi darparu ymateb i'r gŵyn ers i Mr X gyflwyno ei gŵyn i'r Ombwdsmon. Fodd bynnag, canfu'r Ombwdsmon y bu oedi cyn ymateb i'r gŵyn, ac nad oedd Mr X wedi cael unrhyw ddiweddariadau arwyddocaol yn ystod ymchwiliad y Cyngor. Er mwyn setlo cwyn Mr X, cytunodd y Cyngor i wneud y canlynol:

O fewn pythefnos i lythyr penderfyniad yr Ombwdsmon:

- Ymddiheuro i Mr X am y methiant i roi diweddariadau arwyddocaol, ac am yr oedi cyn ymateb i'r

gŵyn

- b) Rhoi esboniad i Mr X am yr esgeulustod hwn a'r oedi.

## Cyngor Sir Ddinbych – Yr Amgylchedd ac Iechyd yr Amgylchedd

Rhif yr Achos: 202000968 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Awst 2020

Cwynodd Mr B am benderfyniad Cyngor Sir Ddinbych ("y Cyngor") i ddiddymu ei benderfyniad i gynnig cyfarfod i Mr B, gan ddweud mai'r cyfyngiadau presennol yn sgil y Coronafeirws oedd y rheswm dros ganslo'r cyfarfod.

Roedd yr Ombwdsmon yn poeni bod y penderfyniad yn annheg, ac nad oedd yn rhoi cyfle i Mr B drafod yr hyn oedd yn achosi pryder iddo.

I ymateb i'r pryderon hyn, cytunodd y Cyngor i gymryd y camau canlynol i ddatrys y mater:

- a) Cyn gynted ag y bydd y cyfyngiadau symud presennol yn caniatáu, trefnu cyfarfod i drafod yr hyn sy'n achosi pryder i Mr B

## Cyngor Caerdydd – Cynllunio a Rheoli Adeiladu

Rhif yr Achos: 202002068 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Medi 2020

Cwynodd Mr X nad oedd y Cyngor wedi dilyn ei drefn gwyno mewn perthynas â chŵyn Mr X am godi ffens o amgylch ffin yr ysgol, sydd gefn wrth gefn â Chlos Mr X.

Yn ystod ei ymholiadau, canfu'r Ombwdsmon nad oedd cwyn Mr X wedi cael ei hystyried o dan y drefn gwyno gorfforaethol, er bod y Cyngor wedi ymateb i bryderon Mr X. Er mwyn setlo cwyn Mr X, cytunodd y Cyngor i wneud y canlynol o fewn pedair wythnos i lythyr penderfyniad yr Ombwdsmon:

- 1) Ymddiheuro i Mr X am y methiant i ystyried ei gŵyn o dan drefn gwyno gorfforaethol y Cyngor
- 2) Rhoi esboniad i Mr X am yr esgeulustod hwn
- 3) Darparu ymateb i gŵyn Mr X.

## Cymdeithas Dai Charter (Rhan o'r Grŵp Pobl) – Tai

Rhif yr Achos: 202001424 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Medi 2020

Cwynodd Ms X nad oedd y Gymdeithas wedi ymateb i'w chŵyn am ei gardd a'r gwaith atgyweirio i'w chartref, a gyflwynodd i'r Gymdeithas ar 21 Mawrth 2020.

Er bod y Gymdeithas wedi cysylltu â Ms X ynghylch y pryderon hyn, nid oeddent wedi cael eu cofnodi fel cwyn ffurfiol. Cytunodd y Gymdeithas i wneud y canlynol er mwyn setlo cwyn Ms X:

### Erbyn 21 Medi 2020:

- a) Ymddiheuro i Ms X am yr oedi a achoswyd wrth beidio â chofnodi ei phryderon fel cwyn.
- b) Ymchwilio i bryderon Ms X o dan gam un trefn gwyno'r Gymdeithas, a darparu ymateb.

# Addysg

## Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr – Cludiant i'r Ysgol

Rhif yr Achos: 201907609 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Gorffennaf 2020

Cwynodd Mr X am ddiffyg ymateb gan y Cyngor am gludiant ysgol ei ferch, a'r ffordd yr oedd ei hysgol

wedi trefnu ei datganiad o anghenion.

Roedd y gŵyn wedi cael ei chodi drwy gorff ar wahân ym mis Hydref 2019, a chysylltodd Mr X â'r Ombwdsmon yn mynegi anfodlonrwydd ynghylch y diffyg ymateb. Roedd Mr X o'r farn bod y Cyngor wedi gwahaniaethu yn erbyn ei ferch, a'i haddysg.

Canfu'r Ombwdsmon na allai gyflawni dim byd pellach o ran sylwedd y gŵyn gan fod cyrff mwy priodol i ystyried y pryderon, ond canfu fod yr oedi wedi rhoi Mr X mewn sefyllfa lle nad oedd wedi cael unrhyw ymateb i'w pryderon.

Roedd yr Ombwdsmon wedi datrys y gŵyn ar sail ymddiheuriad, ymateb ffurfiol i Mr X o fewn mis, a chynnal cyfarfod ag ef (yn unol ag unrhyw ganllawiau cadw pellter cymdeithasol) i drafod ei pryderon.

### [Cyngor Sir Penfro – Anghenion Addysgol Arbennig \(AAA\)](#)

#### [Rhif yr Achos: 201907410 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Medi 2020](#)

Cwynodd Mrs A nad oedd y Cyngor wedi dilyn ei Bolisi Cwynion a Chanmoliaeth ei hun ("y Polisi") pan ddirprwyodd y Cyngor ran o'i chŵyn i ysgol yn yr ardal er mwyn ymchwilio i'r gŵyn. Cwynodd Mrs A hefyd nad oedd y Cyngor wedi gweithredu'n unol â'r Polisi pan hysbysodd yr Ysgol am y gŵyn, am ei benderfyniad i ddirprwyo a'i ddisgwyliad y byddai'r Ysgol yn ymateb yn uniongyrchol i Mrs A. Ar ben hynny, cwynodd Mrs A nad oedd y Cyngor wedi ymchwilio na rhoi sylw i bob agwedd ar ei chŵyn wrth ymateb i'r gŵyn.

Derbyniodd y Cyngor nad oedd wedi gweithredu yn unol â'r Polisi, ac er i Mrs A ofyn am ymchwiliad ffurfiol, dim ond ymchwiliad anffurfiol Cam 1 a gynhaliwyd gan y Cyngor. Hefyd, cydnabu'r Cyngor y dylai fod wedi cyfathrebu'n gliriach gyda'r Ysgol cyn gynted ag y bo modd, ac y gellid o bosibl fod wedi trafod y 3 mater a neilltuwyd i'r Ysgol ymchwilio iddynt er mwyn eu cynnwys yn ymateb y Cyngor ei hun i'r gŵyn. Cytunodd y Cyngor i ymddiheuro'n ysgrifenedig i Mrs A am y methiannau a ganfuwyd o ran y ffordd yr oedd wedi delio â'i chŵyn, i dalu iawndal o £250 i gydnabod y methiannau a'r amser a dreuliodd Mrs A a'r drafferth a gafodd wrth gyflwyno'r gŵyn i'r Ombwdsmon, i adolygu a diwygio'r Polisi, ac i gynnal ymchwiliad Cam 2 mewn ymateb i'r gŵyn ffurfiol a gyflwynodd Mrs A i'r Cyngor ym mis Mehefin 2019.

### [Panel Apêl Derbyn i Ysgolion yn ardal Cyngor Bwrdeistref Sirol Torfaen – Gweithdrefnau derbyn ac apeliadau](#)

#### [Rhif yr Achos: 202001813 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Medi 2020](#)

Cwynodd Ms S am benderfyniad y Pwyllgor Derbyn i wrthod derbyn ei phlentyn, T, i'r Ysgol. Dywedodd y Pwyllgor Derbyn y byddai derbyn T i'r Ysgol o bosibl yn cael effaith niweidiol ar allu'r staff addysgu presennol i gynllunio, i ddarparu adnoddau ac i gefnogi disgybl ychwanegol mewn dosbarthiadau. Yn ôl y Cod Derbyn i Ysgolion, dim ond pan fydd nifer y ceisiadau derbyn yn fwy na nifer y lleoedd sydd ar gael y mae'n dderbyniol gwrthod derbyn disgybl ar y sail hon. Fodd bynnag, nid oedd gormod o ddisgyblion yn yr Ysgol, ac roedd T yn bodloni meini prawf derbyn yr Ysgol.

Cytunodd y Pwyllgor Derbyn i ymddiheuro i Ms S a T, ac i adolygu'r penderfyniadau derbyn ar gyfer pob ymgeisydd arall yn yr un sesiwn, er mwyn sicrhau bod y Polisi Derbyn wedi cael ei roi ar waith yn deg ac yn briodol. Cytunodd hefyd y byddai holl aelodau'r Pwyllgor Derbyn yn cael hyfforddiant perthnasol o fewn 6 mis i ddyddiad hysbysiad penderfyniad terfynol yr Ombwdsmon.

Cafodd y gŵyn ei setlo ar y sail hon.

### [Panel Apêl Derbyn i Ysgolion yn ardal Cyngor Bwrdeistref Sirol Torfaen – Gweithdrefnau derbyn ac apeliadau](#)

#### [Rhif yr Achos: 202001427 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Medi 2020](#)

Cwynodd Ms S am benderfyniad y Panel Apêl i gadarnhau penderfyniad yr Ysgol i beidio â derbyn ei phlentyn, T. Canfu'r Panel Apêl y gallai derbyn T i'r ysgol niweidio'r ddarpariaeth gyffredinol o addysg

effeithlon neu'r defnydd o adnoddau yn yr ysgol. Yn ôl y Cod Derbyn i Ysgolion, dim ond pan fydd nifer y ceisiadau yn fwy na nifer y lleoedd sydd ar gael y mae'n dderbyniol gwrthod derbyn disgybl ar y sail hon. Fodd bynnag, nid oedd gormod o ddisgyblion yn yr Ysgol, ac roedd T yn bodloni meini prawf derbyn yr Ysgol.

Cytunodd y Panel Apêl i gynnull panel newydd er mwyn ailystyried yr apêl, ac i adolygu penderfyniadau apêl pob ymgeisydd arall yn yr un sesiwn, er mwyn sicrhau bod y Polisi Derbyn wedi cael ei roi ar waith yn deg ac yn briodol. Cytunodd y Panel Apêl hefyd y byddai'r Clerc a holl aelodau'r Panel Apêl yn cael hyfforddiant perthnasol o fewn 6 mis i ddyddiad hysbysiad penderfyniad terfynol yr Ombwdsmon. Cafodd y gŵyn ei setlo ar y sail hon.

## Yr Amgylchedd ac Iechyd yr Amgylchedd

### Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy – Casglu sbwriel, ailgylchu a gwaredu gwastraff

Rhif yr Achos: 202002093 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Medi 2020

Cwynodd Ms X nad oedd yr ailgylchu wedi cael ei gasglu o'i heiddo ar sawl achlysur, ac nad oedd y Cyngor yn mynd i'r afael â'r mater. Wrth ystyried cwyn Ms X, roedd yr Ombwdsmon yn poeni nad oedd y Cyngor wedi darparu ymateb ffurfiol i gŵyn Ms X, a'i fod wedi trin yr achosion o beidio â chasglu fel dim ond cais am wasanaeth.

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

### Erbyn 10 Hydref 2020

- Ymddiheuro i Ms X am yr anhwylystod a achoswyd iddi drwy beidio â chasglu'r ailgylchu.
- Ymateb yn ffurfiol i gŵyn Ms X, gan ddweud beth fydd yn cael ei wneud i sicrhau na fydd hyn yn digwydd eto.

## Tai

### Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Dinas Casnewydd – Ceisiadau, dyraniadau, trosglwyddo a chyfnewid

Rhif yr Achos: 202000031 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Gorffennaf 2020

Cwynodd Mrs X ar ran Mr a Mrs Y. Dywedodd Mrs X fod Mrs Y, sy'n anabl, wedi cofrestru â Newport Home Options dros 10 mlynedd yn ôl ar gyfer byngalo gyda chawod â mynediad gwastad. Ond, roedd yn poeni mai yn 2016 y cafodd yr asesiad diweddaraf ei gynnal, a'r casgliad oedd bod cyflwr yr eiddo yr oedd yn byw ynddo ar y pryd yn anfoddhaol a bod hynny'n cael effaith niweidiol ar yr aelwyd, a bod ei llety presennol yn cael effaith niweidiol ar ei hiechyd a'i lles ac yn ei rhoi mewn perygl o niwed difrifol. Roedd Mrs X o'r farn, er mwyn datrys y gŵyn, y dylid ystyried byngalo ar gyfer Mr a Mrs Y a oedd yn diwallu anghenion Mrs Y. Roedd Mrs X hefyd yn anfodlon â'r ffordd yr oedd y Cyngor wedi delio â'i phryderon am y mater hwn.

Pan aseswyd y gŵyn, roedd yn destun pryder bod anghenion presennol Mrs Y o ran ei chartref, a'i lefel blaenoriaeth, yn seiliedig ar wybodaeth nad oedd yn gyfredol. Cytunodd y Cyngor i (1) drefnu ymweliad gan Swyddog Home Options i asesu'r anawsterau yr oedd Mrs Y yn eu hwynebu, (2) trefnu asesiad iechyd galwedigaethol cyfredol o (i) lefel anghenion/blaenoriaeth Mrs Y ar hyn o bryd, a (ii) addaswydd addasiadau/addasiadau posibl sydd eu hangen ar gyfer ei heiddo presennol, a (3) ystyried trefnu bod yr

achos (lefel y flaenoriaeth) yn cael ei adolygu gan y Panel Asesu Anghenion Iechyd a Lles. Er tegwch i'r Cyngor, roedd rhai elfennau o'r setliad wedi cael eu cynnig yn ystod y broses i ddatrys yn lleol. Ni theimlwyd y byddai'n werth ymchwilio dim ond i'r ffordd yr oedd y Cyngor wedi delio â'r cwynion, gan fod y brif gŵyn yn cael ei setlo ac nad oedd yr amser a gymerwyd i ymateb i gŵyn Mrs X wedi bod yn afresymol.

**Cymdeithas Tai Bro Myrddin – Atgyweiriadau a chynnal a chadw (gan gynnwys lleithder/gwelliannau a newidiadau e.e. gwres canolog, ffenestri dwbl)**

**Rhif yr Achos: 202001676 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Medi 2020**

Cwynodd Mr F nad oedd Cymdeithas Tai Bro Myrddin ("y Gymdeithas Dai") wedi gwneud y gwaith atgyweirio angenrheidiol i ffenestri yn ei iddo. Ym mis Hydref 2019, cynhaliwyd archwiliad a oedd wedi cadarnhau bod angen atgyweirio neu newid ffenestri Mr F. Cysylltodd Mr F â'r Ombwdsmon ym mis Gorffennaf 2020 oherwydd nad oedd y gwaith hwn wedi dechrau eto.

Cytunodd y Gymdeithas Dai i ymddiheuro i Mr F am beidio ag atgyweirio'r ffenestri o fewn cyfnod priodol o amser, ac i gynnig £250 iddo i gydnabod yr amser a dreuliodd a'r drafferth a gafodd wrth fwrw ymlaen a'i gŵyn. Cytunodd hefyd i sicrhau bod y gwaith atgyweirio'n cael ei gwblhau. Cytunodd y Gymdeithas Dai i gyflawni'r camau hyn erbyn 5 Hydref 2020, ond ar adeg cau'r achos, roedd eisoes wedi newid ffenestri Mr F.

## Darparwr GIG Annibynnol

### Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

**Cyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam – Cartrefi gofal**

**Rhif yr Achos: 202000493 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Awst 2020**

Roedd y Cyngor wedi comisiynu gofal tad Mr X ("Mr Y") mewn Cartref Gofal ("y Cartref"). Roedd Mr X yn poeni am nifer o ddigwyddiadau yn y Cartref, ac roedd yr un mwyaf difrifol yn ymwneud â'r ffaith bod Mr Y wedi syrthio ym mis Ebrill 2020. Cafodd Mr Y ei anfon i'r ysbyty; roedd wedi torri ei glun. Oherwydd y sefyllfa ar y pryd gyda'r Coronafeirws, nid oedd Mr X yn gallu ymweld â Mr Y yn yr ysbyty na'r Cartref, ac roedd hynny wedi achosi gofid i'r teulu. Dywedodd Mr X fod cyfathrebu gwael gan y Cartref am gyflwr Mr Y, a diffyg esboniad clir gan y Cartref ynghylch sut y syrthiodd Mr Y, wedi dwysau'r gofid. Mae Mr X yn cwestiynu'r esboniad a gafwyd gan y Cartref ynghylch sut y syrthiodd Mr Y.

Er bod Mr X wedi cwyno wrth y Cartref yn y lle cyntaf am ofal Mr Y, pan ddywedodd wrth y Cyngor ei fod yn anfodlon â'r ymateb ac yn dymuno uwchgyfeirio ei gŵyn, ni roddodd y Cyngor yr wybodaeth berthnasol iddo ynghylch y drefn gwyno. Petai'r Cyngor wedi gwneud hynny, byddai wedi bod yn amlwg mai'r cam nesaf fyddai bod y Cyngor yn comisiynu ymchwiliad annibynnol cam 2 i gwynion Mr X a oedd heb gael sylw (yn unol â threfn gwyno'r gwasanaethau cymdeithasol).

Cytunodd y Cyngor i wneud y canlynol er mwyn setlo cwyn Mr X:

1. Ymddiheuro'n ysgrifenedig i Mr X na chafodd yr wybodaeth berthnasol am y drefn gwyno, a rhoi'r deunydd hwn iddo.
2. Penodi Ymchwilydd Annibynnol i gynnal ymchwiliad cam 2 i gŵyn Mr X, yn unol â threfn gwyno statudol y gwasanaethau cymdeithasol.
3. Bod yr Ymchwilydd Annibynnol yn cysylltu â Mr X i gytuno ar ddiffiniad yr ymchwiliad.

## Gwasanaethau Cymdeithasol – Oedolion

## Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Caerdydd – Gwasanaethau i Bobl Anabl, gan gynnwys Grantiau Cyfleusterau i'r Anabl  
Rhif yr Achos: 201906728 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Medi 2020

Roedd Mr A wedi bod yn cael cymorth gan Wasanaethau Cymdeithasol Cyngor Caerdydd ("y Cyngor") ers 2009, i gael help gydag anghenion cymwys sy'n deillio o'i gyflyrau iechyd. Ym mis Awst 2017, cododd 89 o gwynion am faterion a oedd yn dyddio'n ôl i 2013. Roedd y cwynion hyn yn destun ymchwiliad annibynnol o dan gam 2 trefn gwyno statudol y gwasanaethau cymdeithasol, a ddaeth i ben ym mis Rhagfyr 2018. Cwynodd Mr A wrth yr Ombwdsmon am yr amser yr oedd y Cyngor wedi'i gymryd i ymchwilio i'w bryderon, ac am fethiant y Cyngor i ddarparu rhwymedi amserol a phriodol ar gyfer y methiannau a nodwyd yn y gwasanaeth.

Gwrthododd yr Ombwdsmon ymchwilio i brif faterion y gŵyn oherwydd yr ymchwiliad trylwyr a chadarn a oedd eisoes wedi cael ei gynnal. Fodd bynnag, roedd o'r farn bod y canfyddiadau'n codi pryderon sylweddol ar lefel weinyddol, ac yn ehangach o ran pa mor effeithiol yr oedd y Cyngor wedi cyflawni ei rwymedigaethau o dan Ddeddf Hawliau Dynol 1998.

Canfu'r ymchwiliad cam 2 nad oedd y Cyngor wedi dilyn y broses weinyddol gywir cyn lleihau pecyn gofal Mr A, gan achosi ansicrwydd sylweddol ynghylch a oedd yn diwallu ei anghenion cymorth cymwys ac asesedig o 9 Mawrth 2016 ymlaen o leiaf. Ar ôl mis Ionawr 2017, roedd y Cyngor wedi methu cyflawni ei ddyletswyddau statudol tuag at Mr A ar adegau, a chafodd Mr A ei adael heb ofal. Ar yr adegau hyn, fe allai Mr A fod wedi cael niwed, ac roedd ei ansawdd bywyd yn isel iawn ar y cyfan. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y Cyngor hefyd wedi methu ystyried effaith y newidiadau hyn ar urddas Mr A, ei allu i fyw'n annibynnol, ac i wneud dewisiadau a chymryd rheolaeth, sy'n gweithredu ei Hawliau Dynol o dan Erthygl 8 (parch at fywyd cartref, preifat a theuluol).

Canfu'r ymchwiliad hefyd fod y Cyngor wedi ymddwyn mewn ffordd a oedd yn weithdrefnol annheg i Mr A drwy beidio â rhoi digon o wybodaeth iddo i ddeall sail y newidiadau a wnaed i'w becyn gofal, neu i allu eu herio. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hyn yn ddigon i weithredu Hawliau Dynol Mr A o dan Erthygl 6 (hawl i wrandawriad teg, yn gysylltiedig â'r drefn briodol).

Yn olaf, yn ogystal â methiannau yn y gorffennol i roi gwybod i Mr A am ei hawl i gwyno, ac i ymchwilio i'w gwynion pan wnaeth y cwynion hynny, roedd y Cyngor wedi oedi'n ormodol cyn ymateb i rai o ganfyddiadau rhagarweiniol ymchwiliad cam 2, a oedd yn golygu bod cyfleoedd wedi cael eu colli i unioni'r sefyllfa cyn gynted ag y bo modd. Pan ymatebodd y Cyngor, nid oedd wedi cydnabod nac ymddiheuro'n ddifffuant am lawer o'r methiannau sylweddol a nodwyd. Ar ben hynny, nid oedd yn llwyr sylweddoli effaith y methiannau hynny ar Mr A.

Roedd yr Ombwdsmon yn feirniadol iawn o'r hyn a ddigwyddodd yn yr achos hwn, a gofynnodd i'r Cyngor gymryd y camau canlynol – a gytunwyd gan y Cyngor – i setlo'r gŵyn:

- 1) Gan ystyried Canllawiau Ymddiheuro Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus yr Alban, ac Egwyddorion Rhwymediau Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru, rhoi ymddiheuriad ystyrion, pellach i Mr A sy'n cymryd cyfrifoldeb llawn dros y methiannau yn yr achos hwn, sy'n cydnabod pam mae angen ymddiheuriad, ac sy'n cydnabod effaith y methiannau arno.
- 2) Talu iawndal o £7000 i Mr A i gydnabod yr ansicrwydd ynghylch y gostyngiadau yn ei becyn gofal o fis Mawrth 2016 ymlaen, a'r bylchau yn y ddarpariaeth ar ôl mis Ionawr 2017.
- 3) Talu iawndal pellach o £1000 i Mr A i gydnabod y methiant i ymchwilio i'w gwynion yn y gorffennol, y methiant i ddatrys problemau ynghylch y gwasanaeth ar y cyfle cyntaf ym mis Mawrth 2018, a'r ymateb annigonol i ganfyddiadau ymchwiliad cam 2 ym mis Rhagfyr 2018.

- 4) Dangos yr hyn y mae'r sefydliad wedi'i ddysgu o'r gŵyn drwy rannu prif ganfyddiadau ymchwiliad cam 2, a phenderfyniad yr Ombwdsmon ynghylch setlo'r gŵyn (drwy ba ddull bynnag sy'n briodol ym marn y Cyngor), gyda'r holl weithwyr cymdeithasol, rheolwyr a'r rhai sy'n delio â chwynion.
- 5) Bod Tim Cydraddoldeb a Hawliau Dynol y Cyngor yn ystyried ymhellach sut gellir cynnwys ystyriaethau hawliau dynol mewn arferion gwaith cymdeithasol.

[Cyngor Sir Ceredigion – Gwasanaethau i oedolion agored i niwed \(e.e. anawsterau dysgu, neu faterion iechyd meddwl\)](#)

[Rhif yr Achos: 201907197 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Medi 2020](#)

Yn fras, cwynodd Mr a Mrs A, ar ôl i'w cwynion fynd drwy gam 2 Trefn Gwyno'r Gwasanaethau Cymdeithasol, fod Cyngor Sir Ceredigion ("y Cyngor") wedi methu â rhoi'r camau gweithredu y cytunwyd arnynt ar waith. Dywedodd Mr a Mrs A eu bod wedi cael cyfarfod ag uwch swyddogion ym mis Rhagfyr 2019, a luniodd restr o gamau gweithredu a oedd heb gael eu cyflawni, ond nad oedd y rhain wedi cael sylw. Yn ôl Mr a Mrs A roedden nhw a'u mab, Mr B, wedi dioddef caledi ac anghyfiawnder oherwydd hyn.

Cytunodd y Cyngor i gymryd nifer o gamau i setlo'r gŵyn. Cytunodd y Cyngor i ymddiheuro am beidio â rhoi ar waith yr argymhellion a dderbyniwyd, ac am y diffyg cynnydd sylweddol a wnaed; i drefnu bod rhywun annibynnol, a oedd yn dderbyniol i'r ddwy ochr, yn goruchwyllo cyfarfod datrys; i benodi uwch swyddog addas i oruchwyllo'r broses o roi'r cynllun gweithredu ar waith; i ystyried y sefyllfa bresennol (o ran y gŵyn am ddiogelu), yn sgil yr oedi ymddangosiadol cyn rhoi'r cynllun gofal diweddaraf ar waith, ac i benderfynu a fyddai atgyfeiriad diogelu yn briodol; i ailystyried yn ofalus sut dylid trefnu Taliadau Uniongyrchol; i ddatrys y broblem o ran gofal seibiant, gyda mewnbwn yr achwynwyr; i benodi cydlynnydd cynllun gofal ac i ddiweddarau'r cynllun gofal, a chynnig cofnodi pob cyfarfod gyda'r achwynwyr, gyda'u caniatâd, a chadw'r cofnodion hynny am gyfnod priodol. Cytunodd y Cyngor i gymryd y camau hyn o fewn dau fis, ar yr amod y gallai gymryd mwy o amser na hynny i roi sylw i unrhyw faterion sy'n cael eu hystyried gan y cyfarfod datrys.

[Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf – Gwasanaethau i bobl hŷn](#)

[Rhif yr Achos: 202001479 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Medi 2020](#)

Cwynodd Mr A, ar ran Mrs B, am safon y gwasanaethau gofal a chymorth diweddar yr oedd Mrs B yn eu cael gan Gyngor Sir Rhondda Cynon Taf ("y Cyngor"). Dywedodd Mr A fod y Cyngor yn gwrthod cynnal trafodaethau â Mrs B ynghylch ei phryderon. Cwynodd hefyd am y broses ailasesu ddiweddaraf.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor gan ei fod yn poeni nad oedd trefn gwyno'r Cyngor wedi cael ei dilyn mewn perthynas â'r materion y cwynwyd amdanynt. Cytunodd y Cyngor i gynnal ymchwiliad ffurfiol ar Gam 2 ei weithdrefn Sylwadau a Chwynion ynghylch Gofal Cymdeithasol.

## Gwasanaethau Cymdeithasol – Plant

### Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

[Cyngor Sir y Fflint – Diogelu](#)

[Rhif yr Achos: 202001361 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Medi 2020](#)

Cwynodd Ms A am y ffordd yr oedd y Cyngor wedi delio â'i phryderon diogelu ac adroddiadau am anafiadau a gafodd ei phlentyn yn yr ysgol. Cwynodd am fethiant y Cyngor i gynnal ymchwiliad amddiffyn plant o dan Adran 47 o Ddeddf Plant 1989 a oedd yn golygu, ym marn Ms A, ei fod wedi torri Gweithdrefnau Amddiffyn Plant Cymru Gyfan. Cwynodd Ms A hefyd am ymateb y Cyngor i'w chŵyn, ac am gynnwys, cywirdeb a chasgliadau Adroddiad yr Ymchwiliad Annibynnol. Gofynnodd Ms A am ymchwiliad llawn ac am ymateb, esboniad ac ymddiheuriad boddhaol.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad, er bod penderfyniadau'r Cyngor yn ymddangos yn rhesymol, nad oedd



esboniad priodol wedi cael ei roi i Ms A. Roedd tystiolaeth o arferion gwael wrth gadw cofnodion, ac nid oedd y Cyngor wedi gweithredu rhai o'r argymhellion yn adroddiad yr ymchwiliad annibynnol.

Cytunodd y Cyngor, o fewn 20 diwrnod gwaith, i ymddiheuro i Ms A am ei fethiant i gofnodi atgyfeiriad a chyfweliad, ac i roi esboniad iddi ynghylch sut daeth y Cyngor i'w benderfyniad nad oedd y Gweithdrefnau Amddiffyn Plant yn berthnasol, pam ei fod o'r farn na chyrraeddwyd y trothwy ar gyfer ymchwiliad Adran 47, ac am ei wybodaeth gamarweiniol mewn gohebiaeth. Cytunodd y Cyngor hefyd i ystyried, ar y cyd â Ms A, y materion yr oedd hi o'r farn oedd wedi cael eu cofnodi'n anghywir yn Adroddiad yr Ymchwiliad ac, os yw'n briodol, i baratoi atodiad i'r adroddiad yn cywiro unrhyw anghysonderau.

Ym marn yr Ombwdsmon, roedd y camau uchod yn rhesymol i setlo cwyn Ms A.