



**Ombwdsmon
Ombudsman**
Cymru • Wales

Ymchwiliad i gŵyn
yn erbyn
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Adroddiad gan
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus
Cymru:
Achos: 202004800

Cynnwys

Tudalen

Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	2
Yr ymchwiliad	4
Digwyddiadau cefndirol	8
Tystiolaeth Mr L	11
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	12
Cyngor proffesiynol	12
Dadansoddiad a chasgliadau	15
Argymhellion	18

Cyflwyniad

Cyhoeddir yr adroddiad hwn o dan adran 23 Deddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019.

Yn unol â darpariaethau'r Ddeddf, mae'r adroddiad yn ddienw er mwyn sicrhau, cyn belled ag y bo modd, bod unrhyw fanylion y gellid adnabod unigolion ohonynt wedi cael eu newid neu eu hepgor. Felly, yn yr adroddiad, cyfeirir at yr achwynydd fel Mr L.

Crynodeb

Cwynodd Mr L am y gofal a'r driniaeth a gafodd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") ar ôl iddo fynd i'r Adran Achosion Brys ar gyngor ei optegydd.

Cwyn 1

Cwynodd Mr L fod y Bwrdd Iechyd wedi methu, rhwng mis Ionawr a mis Medi 2018, canfod yn brydlon ac yn briodol bod ganddo stenosis y rhydweli garotid (y pibellau gwaed yn y gwddf wedi'u rhwystro, gan gyfyngu ar lif y gwaed i ganol yr ymennydd, y wyneb a'r pen), ac wedi methu ymchwilio i'r mater a'i drin. Canfu'r Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd wedi methu cyfleoedd i ystyried y posibilrwydd o stenosis y rhydweli garotid neu i ystyried y gallai Mr L fod wedi cael strôc gwahanfa ('watershed')(mae hyn yn digwydd pan mae amhariad ar gyflenwad y gwaed i ran o'r corff mewn 2 brif system pibellau gwaed ar yr un pryd).

O ganlyniad, roedd y Bwrdd Iechyd wedi methu cynnal proses ddelweddu rhydweli garotid ym mis Ionawr a mis Mawrth 2018. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y cyfleoedd coll hyn gyfystyr a methiannau mewn gwasanaeth a'u bod wedi peri anghyfiawnder i Mr L oherwydd ei fod wedi parhau i gael symptomau gwanychol.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mr L.

Cwyn 2

Roedd gan Mr L bryder arall, sef bod y Bwrdd Iechyd wedi methu rhoi gofal amserol iddo ar ôl canfod y stenosis ym mis Medi a hyd at ei lawdriniaeth ym mis Tachwedd 2018. Canfu'r Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd wedi oedi cyn trin stenosis y rhydweli garotid a syndrom isgemia ociwlar Mr L (sef difrod i'r llygad a cholli golwg oherwydd gostyngiad yn llif y gwaed) er gwaethaf y ffaith iddo ddioddef trawiadau isgemig byrhoedlog ("TIA", sef amhariad dros dro ar gyflenwad y gwaed i'r ymennydd) yn ystod ac ar ôl y broses ddelweddu.

Nododd yr Ombwdsmon fethiannau tebyg mewn achos blaenorol yn erbyn y Bwrdd Iechyd yr oedd wedi ymchwilio iddo pan ganfuwyd diffygion o ran asesiad niwrolegol at ddibenion gwneud diagnosis o TIA. Ers yr ymchwiliad hwnnw, cyhoeddwyd dau adroddiad (un ohonynt yn allanol) a oedd yn hynod feirniadol o ofal a thriniaeth fasgwlaidd y Bwrdd Iechyd. Roeddynt yn cynnwys argymhellion sylweddol ar gyfer gwelliannau yn y mwyafrif o feysydd.

Mae'r Ombwdsmon o'r farn bod methiannau difrifol wedi digwydd yng nghyswllt y gŵyn hon, gan gynnwys methiant llwyr i ddilyn y Canllaw gwreiddiol a Pholisi'r Bwrdd Iechyd ei hun. Nawr mae Mr L wedi colli ei olwg yn barhaol a bydd angen iddo gael triniaeth gydol oes i geisio rheoli'r boen, y llid a'r pwysau cynyddol sy'n cael ei achosi gan y difrod i'w lygad. Mae hyn gyfystyr ag anghyfiawnder parhaus a sylweddol. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mr L.

Argymhellion yr Ombwdsmon

Gwnaeth yr Ombwdsmon sawl argymhelliad, ac fe wnaeth y Bwrdd Iechyd eu derbyn, sef:

- Darparu ymddiheuriad ysgrifenedig ystyrion i Mr L am y methiannau a nodwyd yn ei adroddiad.
- Talu iawndal o £4750 i Mr L am y methiannau a ganfuwyd ac effaith y methiannau hynny arno, ac am yr amser a'r drafferth sylweddol a wynebwyd ganddo wrth fynd ar drywydd ei gŵyn.
- Atgoffa pob aelod o staff perthnasol o'r gofyniad bod pob claf y gallai llawdriniaeth fod yn addas ar ei gyfer fynd drwy broses delweddu carotid, yn unol â'r Canllaw newydd.
- Atgoffa pob aelod o staff perthnasol o arwyddion clinigol strôc gwahanfa (neu TIA) ac o bwysigrwydd ystyried y posibilrwydd hwn wrth adolygu cleifion.
- Bod y meddyg Ymgynghorol sy'n trin yn myfyrio ynghylch sut y gall wella ei ymarfer yn y dyfodol yng ngoleuni canfyddiadau'r Ombwdsmon.

- Adolygu ei Bolisi ar driniaeth i sicrhau ei fod yn cydymffurfio â chanllawiau cyfredol, a rhannu'r Polisi diwygiedig â staff.

Y Gŵyn

1. Cwynodd Mr L fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (“y Bwrdd Iechyd”) wedi methu gwneud y canlynol:
 - a) Rhwng mis Ionawr a mis Medi 2018, canfod yn brydlon ac yn briodol bod ganddo stenosis y rhydweli garotid (y pibellau gwaed yn y gwddf wedi’u rhwystro, gan gyfyngu ar lif y gwaed i ganol yr ymennydd, y wyneb a'r pen), ac ymchwilio i'r mater a'i drin.
 - b) Rhoi gofal amserol iddo ar ôl canfod y stenosis ym mis Medi a hyd at ei lawdriniaeth ym mis Tachwedd 2018.

Ymchwiliad

2. Cafodd f’ymchwiliwr sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan y Bwrdd Iechyd a bu'n ystyried y rhain ar y cyd â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Mr L. Ceisiwyd cyngor clinigol gan fy Nghynghorwyr Proffesiynol, sef Mr Samer El-Sherbiny, Llawfeddyg Offthalmig Ymgynghorol (“y Cynghorydd Offthalmig”) Dr Les Ala, Meddyg Ymgynghorol ym maes Meddygaeth Aciwt a Meddygaeth Fewnol Gyffredinol (“y Cynghorydd Gofal Aciwt”) a Mr Daryll Baker, Llawfeddyg Fasgwlaidd (“y Cynghorydd Fasgwlaidd”).
3. Gofynnwyd i'r Cynghorwyr ystyried, heb y fantais o ôl-ddoethineb, a oedd y gofal neu'r driniaeth wedi bod yn briodol yn y sefyllfa sy'n destun i'r gŵyn. Fy swyddogaeth i fel Ombwdsmon yw penderfynu a oedd safon y gofal yn briodol drwy gyfeirio at safonau cenedlaethol perthnasol neu ganllawiau rheoliadol, proffesiynol neu statudol a oedd yn berthnasol adeg y digwyddiadau y cwynwyd amdanynt. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo yn yr adroddiad hwn, ond rwyf yn fodlon na chafodd unrhyw beth arwyddocaol ei esgeuluso.
4. Mae fy swyddfa wedi ymchwilio i gŵyn flaenorol¹ yn erbyn y Bwrdd Iechyd pan ganfuwyd diffygion mewn asesiad niwrolegol at ddibenion gwneud diagnosis o drawiad isgemig byrhoedlog (“TIA”, sef amhariad dros

¹ cyfeirnod yr achos 201903132.

dro ar gyflenwad y gwaed yn yr ymennydd) yn Ysbyty Glan Clwyd (“yr Ysbyty”). Ers yr ymchwiliad hwnnw, cyhoeddwyd dau adroddiad, sydd wedi’u rhestru isod ym mharagraffau 8 d) ac 8 e), a oedd yn hynod feirniadol o ofal a thriniaeth fasgwlaidd yn yr Ysbyty. Roeddynt yn cynnwys argymhellion sylweddol ar gyfer gwelliannau yn y mwyafrif o feysydd.

5. Yn dilyn yr adroddiad cyntaf, cyhoeddodd Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru ym mis Mai 2022 y byddai trefniadau ymyriadau wedi’u targedu yn cael eu hehangu i gynnwys gwasanaethau fasgwlaidd. Ar ôl yr ail adroddiad, cyhoeddodd ddatganiad ysgrifenedig, dyddiedig 31 Ionawr 2023. Ynndo dywedodd bod yn rhaid i’r Bwrdd Iechyd “...roi sicrwydd eu bod yn mynd i’r afael â’r argymhellion yn yr adroddiad hwn, a hynny ar fyrder, neu eu bod eisoes wedi mynd i’r afael â hwy.” Rwyf yn pryderu’n ddifrifol bod y Bwrdd Iechyd wedi colli cyfleoedd i ganfod ei fethiannau, ar ôl ailystyried yr achos dan sylw mor ddiweddar â mis Mehefin 2022, pan fu iddo gynnal ei safbwynt.

6. O gofio’r patrwm hwn o bryderon, yn ogystal â’r materion difrifol rwyf wedi’u canfod yng nghwyn Mr L, rwyf o’r farn ei bod yn briodol cyhoeddi’r adroddiad hwn er budd y cyhoedd.

7. Cafodd Mr L a’r Bwrdd Iechyd gyfle i weld a chyflwyno sylwadau ar fersiwn drafft o’r adroddiad hwn cyn cyhoeddi’r fersiwn terfynol.

Deddfwriaeth, canllawiau a pholisïau perthnasol

8. Cyfeirir yn yr adroddiad hwn at y ddeddfwriaeth, y canllawiau clinigol a’r polisïau canlynol:

- a) Canllaw NICE CG68: Roedd y canllaw clinigol cenedlaethol ar gyfer gwneud diagnosis o strôc aciwt a TIA a rheolaeth gychwynnol y rhain, 2008 (“y Canllaw gwreiddiol”), yn ei le adeg y digwyddiadau y cyfeirir atynt yn y gŵyn hon. Nodir ynndo nad oes unrhyw symptom neu nodwedd glinigol benodol a fyddai’n cadarnhau, heb amheuaeth, bresenoldeb stenosis carotid. Felly, roedd angen delweddu carotid yng nghyswllt pob claf y cadarnhawyd neu yr amheuwyd ei fod wedi cael strôc neu TIA ac a fyddai’n addas i gael endarterectomi (sef llawdriniaeth i dynnu plac sy’n rhwystro llif y gwaed drwy’r rhydwelïau).

Dylai claf sydd â rhwystr o dros 70% gael llawdriniaeth o fewn 2 wythnos. Dylid trin claf â rhwystr sy'n llai na 70% â meddyginiaeth a rhoi cyngor ar ffordd o fyw iddo er mwyn lleihau'r perygl o strôc arall.

- b) Canllaw NICE NG128: Mae'r canllaw ar strôc a thrawiadau isgemig byrhoedlog mewn unigolion sydd dros 16 oed: gwneud diagnosis a rheolaeth gychwynnol, 2019, ("y Canllaw newydd") wedi disodli'r Canllaw gwreiddiol. Ni newidiwyd yr argymhellion uchod.
- c) Mae Polisi'r Bwrdd Iechyd: ICP0025 – Rheoli pobl sydd wedi cael, neu sydd mewn perygl o gael TIA, 2009 ("y Polisi"), yn nodi y dylai cleifion sydd mewn perygl canolig i uchel o gael strôc fynd drwy broses ddelweddu carotid (megis sgan uwchsain neu sgan CT i ymchwilio i lefel llif y gwaed drwy'r rhydweiliau carotid) o fewn 1 wythnos. Os yw'r rhwystr yn effeithio ar lai na 70% o'r rhydweiliau, dylid trin y mater â meddyginiaeth gyda'r nod o atal unrhyw ddirywiad pellach. Os yw'r rhwystr yn effeithio ar fwy na 70% o'r rhydweiliau, dylai'r claf gael llawdriniaeth o fewn 1 wythnos.
- d) Adroddiad Coleg Brenhinol y Llawfeddygon ar 44 o gofnodion clinigol yn ymwneud â llawdriniaeth fasgwlaidd ar ran y Bwrdd Iechyd ("Adroddiad Coleg Brenhinol y Llawfeddygon"). Ymweliad adolygu: 19 Gorffennaf 2021, cyhoeddwyd yr adroddiad ar 20 Ionawr 2022. Nodwyd y canlynol:
- Ystyriodd y tîm adolygu y gofal a roddwyd i 50 o gleifion a ddewiswyd gan y Bwrdd Iechyd drwy adolygiad o gofnodion a gwybodaeth atodol arall, ond roedd 6 set o gofnodion ar goll yn gyfan gwbl. Ar ben hyn, di-drefn, annarllenadwy ac anghyflawn oedd disgrifiad y tîm adolygu o'r mwyafrif o'r nodiadau llawfeddygol a gwaith papur arall.
 - Gwnaed y sylwadau beirniadol canlynol:
 1. pryderon ynghylch y cleifion oedd wedi dioddef aneurism a adolygwyd yn nhermau cymhlethdodau, marwoldeb, triniaethau estynedig a nifer fawr o drallwysiadau gwaed

2. effeithiolrwydd llwybrau clinigol o ran darparu'r gofal clinigol gorau bosib yn achos llawer o'r cleifion
 3. effeithiolrwydd y tîm amlddisgyblaethol o ran sicrhau'r gofal parhaus gorau bosib i gleifion
 4. canfuwyd sawl enghraifft o ganlyniadau clinigol anfoddhaol
 5. Roedd mwyafrif y cofnodion yn dangos bod cyfathrebu â chleifion a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill naill ai o ansawdd wael neu heb gael ei ddogfennu o gwbl
- Roedd y tîm hefyd wedi canfod rhai arferion da, yn fwyaf nodedig yn y categori "ymddygiadau, cyfathrebu a gweithio mewn tîm".
 - I gloi gwnaeth yr adroddiad sawl argymhelliad brys er mwyn mynd i'r afael â pheryglon i ddiogelwch cleifion a rhestr gynhwysfawr o argymhellion eraill ar gyfer gwella'r gwasanaeth. Fodd bynnag, roedd yr adroddiad hefyd yn pwysleisio mai dogfen gynghori ydoedd, ac mai lle'r Bwrdd Iechyd oedd ystyried y cynnwys a phenderfynu ar gamau dilynol.

e) Adroddiad Panel Adolygu Ansawdd Gwasanaethau Fasgwlaidd y Bwrdd Iechyd ("Adroddiad y Panel") 25 Ionawr 2023.

Nodwyd y canlynol:

- Ffurfiwyd y Panel yn sgil cyhoeddi Adroddiad Coleg Brenhinol y Llawfeddygon, er mwyn craffu a chanfod a oedd cynlluniau ôl-ofal dilynol ac angenrheidiol yn eu lle ar gyfer yr holl gofnodion clinigol oedd wedi cael eu hadolygu fel rhan o'r Adolygiad o Adroddiad Coleg Brenhinol y Llawfeddygon, ac a oedd y cofnodion yn cynnwys yr wybodaeth ddisgwyliedig.
- Dim ond un agwedd ar y gwaith oedd yn mynd rhagddo ar draws gwasanaethau fasgwlaidd y Bwrdd Iechyd oedd gwaith y Panel.

- Canfu'r Panel ddiffyg tystiolaeth gofnodedig yng nghyswllt meysydd fel deall swyddogaeth a goruchwyliaeth y clinigydd cyfrifol, sicrhau arferion gorau o ran gwneud penderfyniadau a chydysniad, gweithio fel tîm amlddisgyblaethol, a sicrhau bod dull gweithredu cyfannol yng nghyswllt gofal yn cynnwys agweddau ehangach gofal cymdeithasol, seicolegol a meddygol.
- Gwnaed argymhellion yn y meysydd canlynol: effeithiolrwydd llwybrau clinigol; llywodraethu clinigol, gan gynnwys cydsyniad a gwneud penderfyniadau, atebolrwydd, a 6 maes ymarfer proffesiynol; gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn; gweithio fel tîm, gan gynnwys y tîm amlddisgyblaethol; rheoli poen cymhleth; gofal lliniarol; addysg a dysgu; a rhyddhau a chynlluniau dilynol ac ôl-ofal priodol.

Y digwyddiadau cefndirol

9. Ar 11 Ionawr **2018**, roedd Mr L, oedd yn 64 oed, wedi mynd i'r Adran Achosion Brys yn yr Ysbyty ar gyngor ei optegydd. Roedd wedi bod yn cael problemau â'i olwg ers cyn y Nadolig, gan gynnwys golwg niwlog, a chur pen. Wrth ei archwilio, roedd Meddyg yn yr Adran Achosion Brys wedi nodi bod gan Mr L hefyd ddiffyg teimlad yn ochr chwith ei wyneb yn ogystal â gwendid a phinnau bach yn ei fraich chwith. Cofnodwyd fod brawd a thad Mr L wedi marw o strôc waedlifol (pan mae gwaed o rydweli yn sydyn yn dechrau gwaedu i mewn i'r ymennydd).

10. Dangosodd sgan Tomograffeg Gyfrifiadurol ("sgan CT", sef defnyddio pelydrau-x a chyfrifiadurol i greu delwedd o'r tu mewn i'r corff ("y sgan CT cyntaf") - ei fod wedi cael strôc (sef pan mae cyflenwad y gwaed i ran o'r ymennydd yn cael ei atal) mewn man rhwng canol a chefn ei ymennydd. Mae'r man hwn fel arfer yn cael gwaed o ddwy brif system pibellau gwaed, sy'n cael gwaed o'r rhydweli garotid (yn y canol) a'r rhydweli waelodol (yn y cefn). Dangosodd y sgan CT cyntaf ei bod yn ymddangos bod Mr L wedi cael strôc o ganlyniad i rwystr rhydweliol yng nghefn ei ymennydd.

11. Y diwrnod canlynol roedd Geriatregydd Ymgynghorol wedi adolygu Mr L, gan nodi ei fod yn cael problemau â'i olwg, gan gynnwys colli maes golwg ar y chwith a 'symptomau synhwyraidd ysgafn ar yr ochr chwith'.

Roedd y Geriatregydd Ymgynghorol wedi rhagnodi meddyginiaeth i leihau'r perygl o glotiau gwaed a cholesterol yn crynhoi, gan ddweud y gallai Mr L fynd adref os mai dyna roedd arno eisiau ei wneud. Roedd Nyrs Strôc a Ffisiotherapydd wedi adolygu Mr L. Nododd y Ffisiotherapydd fod maes golwg Mr L wedi lleihau, ei fod yn llai ymwybodol yn weledol ar ei ochr chwith a bod amhariad ar ei allu i weld i lawr. Nodwyd y byddai'n well gan Mr L fynd adref; cafodd ei gynghori i beidio â gyrru a'i ryddhau yn hwyrach ymlaen y diwrnod hwnnw gyda chynllun iddo weld Therapydd Galwedigaethol ymhen 3 diwrnod.

12. Roedd y Geriatregydd Ymgynghorol wedi adolygu Mr L ar 1 Mawrth. Yna, roedd wedi ysgrifennu at Feddyg Teulu Mr L i ddweud fod Mr L wedi gwella'n llwyr bron ac nad oedd wedi gallu canfod unrhyw broblemau â maes golwg Mr L. Nododd y dylai optegydd gadarnhau hyn ac, os oedd popeth yn normal, gallai Mr L ddechrau gyrru eto.

13. Ar 26 Gorffennaf, roedd optegydd Mr L wedi ei atgyfeirio ar frys i'r Ysbyty, gan nodi ei fod wedi dweud bod ei olwg wedi bod yn niwlog dros yr wythnos flaenorol. Cafodd ei weld ar 6 Awst, pan drefnwyd angiogram (math o belydr-x sy'n cael ei ddefnyddio i weld pibellau gwaed). Ar 13 Awst dangosodd canlyniadau'r angiogram fod gwythien yn llygad dde Mr L wedi'i rhwystro, ond nid oedd dim byd i awgrymu bod problem â'i rydweli garotid ac nid oedd dim newid yn y macwla (sef rhan ganol y retina sy'n gyfrifol am olwg manwl) a oedd yn galw am ymyrraeth. Roedd Offthalmolegydd wedi cynllunio i adolygu Mr L mewn mis.

14. Ar 5 Medi roedd Mr L wedi mynd i adolygiad 6 mis arferol yn y Clinig Strôc. Yno, roedd Nyrs Strôc wedi nodi ei fod yn cael pinnau bach ysbeidiol yn ei fraich chwith ac ar ochr chwith ei wyneb. Trafododd symptomau parhaus Mr L gyda'r Geriatregydd Ymgynghorol. Trefnwyd i gynnal sgan Doppler (prawf sy'n rhoi amcangyfrif o lif y gwaed trwy'r pibellau gwaed) o rydweliâu carotid Mr L.

15. Ar 11 Medi, cynhaliwyd sgan Doppler o rydweliâu carotid Mr L. Dangosodd hwn stenosis carotid helaeth. Roedd 90% o rydweli Mr L ar yr ochr dde wedi'i rhwystro. Dangosodd hefyd bod 50% o rydweli Mr L ar ei ochr chwith wedi'i rhwystro. Nodwyd fod Mr L wedi cael TIA yn

ystod y prawf. Y diwrnod wedyn roedd y Geriatregydd Ymgynghorol wedi atgyfeirio Mr L i Lawfeddyg Ymgynghorol.

16. Ar 17 Medi, roedd optegydd Mr L wedi'i atgyfeirio i'r Ysbyty eto, ar frys, gan nodi ei fod yn cael poen difrifol yn ei lygad dde a bod ei olwg yn niwlog. Y diwrnod wedyn nododd Offthalmolegydd ei bod yn ymddangos fod Mr L wedi datblygu syndrom isgemia ociwlar (difrod i'r llygad a cholli golwg oherwydd gostyngiad yn llif y gwaed). Eglurodd ei fod yn annhebygol y byddai Mr L yn cael ei olwg yn ôl ac felly cynlluniodd driniaeth i gadw'r llygad mor gyfforddus â phosib.

17. Ar 26 Medi cafodd Mr L ail sgan CT. Cadarnhaodd hwn fod ei rydweliâu carotid wedi culhau yn sylweddol. Nodwyd bod rhydweli waelodol Mr L hefyd wedi'i rhwystro. Yn dilyn yr ail sgan CT, nodwyd hefyd bod y creithio yn sgil strôc Mr L yn dangos ei fod wedi cael "strôc gwahanfa". Mae hyn yn digwydd pan mae amhariad ar y cyflenwad gwaed i ran o'r corff mewn dwy brif system pibellau gwaed ar yr un pryd. Ar 28 Medi aeth Mr L i'r Adran Achosion Brys ar ôl iddo gael dwy TIA mewn un noson. Nodwyd fod Mr L yn aros i gael llawdriniaeth ac fe'i rhyddhawyd gyda chynghor i aros am adolygiad y Llawfeddyg Ymgynghorol.

18. Ar 3 Hydref cafodd Mr L ei weld gan y Llawfeddyg Ymgynghorol. Nodwyd fod Mr L yn parhau i gael TIAs dro ar ôl tro a bod angen iddo gael dyddiad ar gyfer llawdriniaeth cyn gynted ag y bo modd. Lluniwyd cynllun i drafod Mr L yng nghyfarfod nesaf y tîm amlddisgyblaethol ar 17 Hydref. Cynhaliwyd llawdriniaeth Mr L ar 8 Tachwedd. Mewn nodyn adolygu yn y Clinig Fasgwlaidd, dyddiedig 12 Rhagfyr, nodwyd y canfuwyd yn ystod y llawdriniaeth fod y rhydweli garotid fewnol ar y dde wedi'i rhwystro'n llwyr gan glot gwaed. Hefyd, cofnodwyd yn y nodiadau mai ychydig iawn roedd Mr L yn ei weld â'i lygad dde a'i fod yn cael plyciau o boen yn yr un llygad, a oedd yn boenus iawn.

19. Cwynodd Mr L wrth y Bwrdd Iechyd am y tro cyntaf (gyda chymorth eiriolwr) ar 19 Mehefin **2019** ac, ar ôl iddo gael ymateb dyddiedig 3 Hydref nad oedd yn fodlon arno, gofynnodd am gael cyfarfod. Cynhaliwyd y cyfarfod hwnnw ar 14 Ionawr **2020**. Dechreuodd y Bwrdd Iechyd ymchwiliad i'r cam-gyfathrebu rhwng y staff brys a'r meddygon, a derbyniodd ganlyniad yr ymchwiliad hwnnw ar 28 Hydref.

20. Roedd Mr L yn parhau i fod yn anfodlon. Yna, ar 7 Ionawr **2021**, gofynnodd i'r Bwrdd Iechyd ystyried ei achos o dan Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac Iawn) (Cymru) 2011 ("y Rheoliadau"), gyda'r bwriad clir o asesu'r rhwymedigaeth gymhwyso bosib. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod y tîm Gwneud Iawn wedi cadarnhau bod ymchwiliad llawn wedi cael ei gynnal, ynghyd ag ymchwiliad allanol ychwanegol gan Ymgynghorydd, ac y daethpwyd i'r casgliad nad oedd atebolrwydd cwmwys yn bodoli.

21. Roedd Mr L wedi dwyn pwynt cyntaf ei gŵyn i sylw fy swyddfa ar 20 Ionawr 2021. Dechreuwyd ymchwiliad ym mis Mawrth, ond yn ystod yr ymchwiliad, roedd Mr L yn awyddus i godi pryder arall oedd ganddo (gweler paragraff 1(b) uchod). Gofynnodd bod y Bwrdd Iechyd yn ystyried elfen ychwanegol ei gŵyn o dan y Rheoliadau, ac anfonwyd honno ymlaen at y Bwrdd Iechyd ar 8 Rhagfyr 2021. Ymhen amser, darparodd y Bwrdd Iechyd ymateb dwy dudalen o hyd i'r pryder ychwanegol hwn ar 28 Gorffennaf **2022**. Roedd Mr L yn parhau i fod yn anfodlon a gofynnodd i fy swyddfa hefyd ymchwilio i'w bryder ychwanegol ar 26 Awst 2022.

22. Ceisiodd y Swyddog Ymchwilio gyngor proffesiynol pellach ar gyfer yr elfen ychwanegol hon o'r gŵyn ac anfonwyd copi o'r holl gyngor a gafwyd at y Bwrdd Iechyd ar 16 Ionawr **2023**. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd fod achos Mr L wedi cael ei roi gerbron Cyfarfod Llywodraethu'r Gwasanaethau ar 14 Chwefror 2023 a bod gwybodaeth wedi cael ei rhannu at ddibenion dysgu. Roedd copi o'r sleidiau o'r cyflwyniad yn dweud y dylai fod clefyd carotid Mr L fod wedi cael ei ganfod a'i drin y tro cyntaf y daeth i'r Ysbyty. Nodwyd mai'r canlynol oedd y gwersi a ddysgwyd:

- Ailedrych ar yr hanes i gadarnhau'r cyflwyniad clinigol
- Ystyried cnawdnychiant gwahanfa (h.y. strôcs)
- Trothwy isel ar gyfer gofyn am sganiau Doppler carotid

Tystiolaeth Mr L

23. Dywedodd Mr L y dylid fod wedi archwilio ei rydweliâu carotid pan gafodd y strôc gyntaf a'i fod, rhwng mis Medi a mis Tachwedd, wedi cael llawer o TIAs. Dywedodd y dylid cynnig sganiau Doppler o'r rhydweliâu carotid i bob claf sy'n cael strôc fel mater o drefn safonol.

24. Dywedodd, er bod y llawdriniaeth a gafodd ym mis Tachwedd wedi bod yn llwyddiannus, roedd yn parhau i fod yn hollol ddall yn ei lygad dde, ac mae hyn wedi effeithio ar ei annibyniaeth ac ansawdd ei fywyd. Arferai fwynhau gwneud prosiectau DIY a nawr rhaid iddo gael cymorth ac nid yw'n gallu gwneud yr holl dasgau cartref yr arferai allu eu gwneud ei hun. Disgrifiodd effaith hyn fel "trychinebus".

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

25. Dywedodd y Bwrdd Iechyd nad oedd strôc Mr L wedi deillio o'i rydweli garotid, er ei bod wedi deillio o gefn ei ymennydd, a bod y symptomau oedd ganddo yn gyson â'r diagnosis hwn. Cydnabu y dylai fod wedi derbyn delweddu carotid i Mr L os oedd y Meddyg yn yr Adran Achosion Brys wedi dweud wrth y Geriatregydd Ymgynghorol am symptomau wynebol Mr L. Serch hynny, dywedodd, hyd yn oed pe bai'r rhwystr yn ei rydweli garotid wedi cael ei ganfod ar yr adeg y cafodd Mr L y strôc, ni fyddai wedi cael sylw oherwydd ei fod yn asymptomatig ac nad hynny oedd wedi achosi'r strôc.

26. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd fod taflenni yn cynnwys gwybodaeth am strôcs a sut i'w rheoli bellach ar gael yn yr Adran Achosion Brys yn ogystal ag ar wardiau strôc pwrpasol.

Cyngor Proffesiynol

27. Gofynnwyd i'r Cyngorwyr ystyried, heb y fantais o ôl-ddoethineb, a oedd y gofal neu'r driniaeth wedi bod yn briodol yn y sefyllfa sy'n destun i'r gŵyn.

Y Cynghorydd Offthalmig

Dyma a ddywedodd y Cynghorydd Offthalmig:

28. Roedd yr asesiad o ganlyniadau angiogram Mr L ym mis Awst a'r cynllun gofal arfaethedig a ddeilliodd o hynny ar 9 Awst yn briodol; nid oedd dim arwydd yn yr apwyntiad hwnnw bod unrhyw oedi yng nghylchrediad y gwaed o'r rhydweiliau oedd yn bwydo llygad Mr L.
29. Un ffordd resymol o egluro canlyniadau'r angiogram ym mis Awst oedd bod y corff yn ailfodelu pibellau gwaed y rhydweiliau mewn ymgais i wneud iawn am rwystr.
30. Bydd yr ailfodelu hwn yn aml yn llwyddo i ganiatáu i lif y gwaed gyrraedd y rhannau o'r corff y mae'r rhwystr yn effeithio arnynt hyd bwynt critigol, a dyma, mae'n ymddangos, a wnaeth pibellau gwaed Mr L.
31. Stenosis y rhydveli garotid oedd wedi peri i Mr L golli ei olwg. Pe bai hyn wedi cael ei ganfod – a'i drin – ym mis Ionawr neu ym mis Mawrth, efallai y gellid fod wedi atal hyn. Nid oedd yn gallu dweud a fyddai llawdriniaeth wedi bod yn ddewis priodol i Mr L.
32. Ni fyddai'n bosib gwyrddroi golwg coll Mr L nawr; yr unig driniaeth y gellid ei chynnig fyddai cadw'r llygad yn gyfforddus drwy reoli unrhyw boen, llid a phwysau cynyddol.

Y Cynghorydd Gofal Aciwt

Dyma a ddywedodd y Cynghorydd Gofal Aciwt:

33. Roedd yr asesiad clinigol ar 11 Ionawr yn briodol, fel yr oedd y penderfyniad i gynnal sgan CT a'r driniaeth a ragnodwyd i reoli cyflwr Mr L a'r perygl o strôc arall.
34. Fodd bynnag, nid oedd strôc yng nghefn ymennydd Mr L ar ei ben ei hun yn ddigon i egluro holl symptomau Mr L yn llawn; roedd y diffyg teimlad a'r gwendid yn ochr chwith Mr L yn awgrymu bod rhwystr posib yng nghanol ei ymennydd. Ar ben hyn, mae'r rhan o ymennydd Mr L roedd y strôc

wedi effeithio arni fel arfer yn cael cyflenwad gwaed o'r systemau pibellau gwaed yng nghanol ac yng nghefn yr ymennydd. Ar 11 Ionawr 2018 roedd y Meddyg wedi nodi y dylai bod y symptomau roedd Mr L yn eu dangos, sef golwg niwlog a chur pen, pinnau bach yn ei fraich chwith a gwendid, yn ogystal â llai o deimlad yn ochr chwith ei wyneb, wedi ysgogi'r tîm clinigol i ystyried rhwystr yn y rhydsweli ymenyddol ganol ar yr ochr dde (mae'r rhydsweli ymenyddol ganol yn rhan o'r rhydsweli garotid fewnol).

35. Oherwydd bod ei rydsweli basilaidd wedi'i rhwystro, roedd rhydsweli garotid Mr L wedi ceisio gwneud iawn am hyn drwy gyflenwi gwaed i gefn ei ymennydd yn ogystal â chanol yr ymennydd, ond roedd y ffaith fod rhydsweli garotid Mr L wedi culhau yn golygu bod hyn yn peryglu'r ddwy system pibellau gwaed ac roedd hyn wedi arwain at strôc gwahanfa.

36. Dylai'r tîm Clinigol a'r Geriatregydd Ymgynghorol fod wedi ystyried y posibilrwydd fod Mr L wedi cael strôc gwahanfa, a dylai Mr L fod wedi cael sgan Doppler o'i rydsweliau carotid o fewn wythnos i gael ei dderbyn i'r Ysbyty ym mis Ionawr.

37. Dylai'r Geriatregydd Ymgynghorol hefyd fod wedi gofyn am ddelweddu carotid ar 1 Mawrth gan nad oedd ymchwiliad llawn wedi cael ei gynnal i symptomau Mr L ym mis Ionawr o hyd ac oherwydd ei fod yn parhau i gael pinnau bach.

38. Pan ddaeth Mr L i'r Adran Achosion Brys ar 28 Medi, dylai fod wedi cael ei atgyfeirio'n syth i sylw'r Tîm Llawfeddygaeth Fasgwlaidd er mwyn cael barn ynghylch a ddylai fod wedi cael llawdriniaeth yn gynharach.

39. Pe bai stenosis y rhydsweli garotid Mr L wedi cael ei ganfod a'i drin yn gynt, efallai y byddai hynny wedi atal y dirywiad yn ei lygad dde a gallai fod wedi atal y TIAs parhaus. Byddai hefyd wedi lleddfu ychydig ar rai o'i bryderon.

Y Cynghorydd Fasgwlaidd

Dyma a ddywedodd y Cynghorydd Fasgwlaidd:

40. Roedd yn annhebygol iawn y byddai'r rhwystr yn rhydweli garotid Mr L wedi cynyddu o lai na 70% i dros 90% rhwng mis Ionawr a mis Medi.
41. Roedd Mr L wedi cael ei roi mewn mwy o berygl o strôc arall gan y methiant i roi llawdriniaeth o fewn 2 wythnos ar ôl iddo fynd i'r Adran Achosion Brys ar 11 Ionawr.
42. Roedd y diagnosis o syndrom isgemig ociwlar ar 18 Medi yn fater o frys llawfeddygol. Cyn i hyn ddigwydd, roedd Mr L yn dal yn gallu gweld rhywfaint.
43. Pe bai Mr L wedi cael ei adolygu gan y Tîm Llawdriniaethau Fasgwlaidd ar 28 Medi, dylai fod wedi cael ei dderbyn i'r ysbyty a dylai fod wedi cael llawdriniaeth cyn gynted â phosib, neu, cyn pen 2 wythnos ar yr hwyraf.
44. Ar 3 Hydref roedd y Llawfeddyg Ymgynghorol wedi canfod yn briodol fod angen i Mr L gael llawdriniaeth ar frys. Ond roedd yr oedi rhwng cael y diagnosis o syndrom isgemia ociwlar a chael y llawdriniaeth ar 8 Tachwedd yn golygu bod Mr L wedi colli mwy o'i olwg.

Dadansoddiad a chasgliadau

45. Mae'r cyngor rwyf wedi'i gael yn glir, a dyna pam yr wyf wedi'i nodi'n fanwl uchod. Mae hyn yn golygu y gallaf fod yn gymharol gryno wrth ddweud yr hyn sydd gennyf i'w ddweud yma. Er fy mod yn derbyn y cyngor hwnnw'n llawn, fy nghanfyddiadau i yw'r rhai isod. Byddaf yn ymdrin â phob un o bryderon Mr L yn ei dro.

- a) Rhwng mis Ionawr a mis Medi 2018, roedd y Bwrdd Iechyd wedi methu canfod yn brydlon ac yn briodol bod gan Mr L stenosis y rhydweli garotid (y pibellau gwaed yn y gwddf wedi'u rhwystro, gan gyfyngu ar lif y gwaed i ganol yr ymennydd, y wyneb a'r pen), ac wedi methu ymchwilio i'r mater a'i drin.**

46. O ran canfod y stenosis ac ymchwilio iddo, cadarnhaodd y Cyngorydd Gofal Aciwt nad oedd y ffaith fod y Bwrdd Iechyd wedi canfod bod y strôc wedi dechrau yng nghefn ei ymennydd yn egluro symptomau Mr L yn llawn. Nid yw'n glir a oedd y Geriatregydd Ymgynghorol wedi ystyried

symptomau wynebol Mr L a'r symptom yn ymwneud â'i fraich chwith, er eu bod wedi cael eu nodi'n glir yn y cofnodion meddygol gan nifer o staff a bod y Geriatregydd Ymgynghorol ei hun wedi nodi ei fod wedi colli ei olwg ar yr ochr chwith ac wedi nodi'r symptomau synhwyraidd.

47. Er bod y sgan CT cyntaf wedi dangos bod strôc Mr L wedi digwydd yng nghefn ei ymennydd, nid oedd yn glir a oedd hyn wedi deillio o'r rhydweli basilaidd yn unig neu a oedd y rhydweli garotid hefyd wedi'i rhwystro. Mae'n destun pryder, felly, nad oedd y Geriatregydd Ymgynghorol wedi cymryd unrhyw gamau i ymchwilio i'r posibilrwydd o stenosis y rhydweli garotid ac nad oedd yn ymddangos fel pe bai wedi ystyried y posibilrwydd bod Mr L wedi cael strôc gwahanfa.

48. Cadarnhaodd y Canllaw gwreiddiol bod symptomau Mr L ar 11 Ionawr yn dangos bod angen ystyried delweddu carotid ac efallai, yn dibynnu ar y canlyniad, bod angen llawdriniaeth. Mae'r Cynghorydd Fasgwlaidd wedi cadarnhau ei fod yn debygol iawn bod rhydweli garotid Mr L eisoes wedi'i rhwystro 70% ac y dylid fod wedi cynnig llawdriniaeth i Mr L ym mis Ionawr. Rwyf yn derbyn y cyngor hwnnw ac felly rwyf o'r farn, pe bai Mr L wedi cael cynnig delweddu rhydweli garotid ym mis Ionawr, mae'n debygol y byddai hynny wedi canfod y stenosis carotid.

49. Mae'n destun pryder i mi hefyd na chynhaliwyd unrhyw ddelweddu carotid ym mis Mawrth. Ymddengys na roddwyd ystyriaeth ddigonol i symptomau parhaus Mr L. Mae nodiadau'r clinig ar y diwrnod, sy'n cofnodi pinnau bach parhaus, yn gwrth-ddweud llythyr y Geriatregydd Ymgynghorol, sy'n dweud bod Mr L wedi gwella'n llwyr. Mae hyn yn dangos bod cyfle arall wedi'i gollu o ran ystyried goblygiadau'r symptomau roedd Mr L yn eu profi ar ei ochr chwith ac o ran cynnal proses ddelweddu garotid i ymchwilio i'r posibilrwydd o stenosis y rhydweli garotid. Fel y digwyddodd hi, ni threfnwyd sgan Doppler tan 11 Medi, yn sgil y camau a gymerwyd gan y Nyrs Strôc a hyn, yn y pen draw, oedd wedi datgelu'r broblem.

50. Yn fy marn i, mae'r cyfleoedd coll hyn gyfystyr a methiannau mewn gwasanaeth fel y cydnabuwyd, o'r diwedd, gan y Bwrdd Iechyd ar 14 Chwefror 2023. Roedd y methiannau hyn wedi achosi anghyfiawnder i Mr L, oherwydd iddo barhau i gael symptomau gwanychol. Felly, **rwyf yn cadarnhau** r pwynt hwn yn y gŵyn.

b) Roedd y Bwrdd Iechyd wedi methu rhoi gofal amserol i Mr L ar ôl canfod y stenosis ym mis Medi a hyd at ei lawdriniaeth ym mis Tachwedd 2018.

51. Gan droi at y driniaeth a gafodd Mr L yng nghyswllt stenosis y rhydweli garotid. Sylwaf fod Mr L, yn y diwedd, wedi cael ei atgyfeirio fel mater o frys i'r Llawfeddyg Ymgynghorol yn dilyn y sgan Doppler a gynhaliwyd ar 11 Medi. Serch hynny, o gofio bod Mr L wedi cael TIA yn ystod y prawf hwnnw, collwyd cyfle i Mr L gael ei weld a'i ystyried ar gyfer llawdriniaeth o fewn 2 wythnos (yn unol â'r Canllaw gwreiddiol). Mae Polisi'r Bwrdd Iechyd (gweler paragraff 8c uchod) yn argymhell cynnal llawdriniaeth o fewn 1 wythnos. Dim ond 6 diwrnod yn ddiweddarach, cafodd Mr L ddiagnosis o syndrom isgemia ociwlar. Mae'r Cynghorydd Fasgwlaidd wedi cadarnhau bod hyn yn galw am driniaeth lawfeddygol ar frys. Erbyn i Mr L gael ei weld eto yn yr Adran Achosion Brys ar 28 Medi, roedd hefyd yn dweud ei fod wedi cael sawl TIA. Mae'n destun pryder i mi felly na ofynnwyd am unrhyw fewnbwn priodol gan y Tîm Llawdriniaethau Fasgwlaidd. Cafodd Mr L ei ryddhau gyda dim byd mwy na chynghor i aros i gael apwyntiad gyda'r Llawfeddyg Ymgynghorol.

52. Yn y diwedd, cafodd Mr L ei weld gan y Llawfeddyg Fasgwlaidd 5 diwrnod yn ddiweddarach a'i restru ar gyfer llawdriniaeth frys. Ond, eto, ni ddilynwyd y Canllaw gwreiddiol na'r Polisi. Ni chafodd Mr L ei lawdriniaeth tan 6 wythnos ar ôl iddo ddod i'r ysbyty ar 28 Medi.

53. O ganlyniad i'r cyfleoedd a gollwyd dro ar ôl tro i drin stenosis y rhydweli garotid Mr L, roedd Mr L wedi cael sawl TIA, wedi dioddef anghysur parhaus a golwg niwlog. Er gwaethaf canlyniadau difrifol syndrom isgemia ociwlar, a'i effeithiau anwrthdroadwy, ymddengys o hyd nad oedd unrhyw ymdeimlad o frys o ran cynnig triniaeth. Mae'n amlwg bod methiannau difrifol wedi digwydd yn y cyswllt hwn a bod methiant llwyr wedi bod o ran dilyn y Canllaw gwreiddiol a Pholisi'r Bwrdd Iechyd ei hun.

54. O ganlyniad, mae Mr L wedi colli ei olwg yn barhaol a bydd angen iddo gael triniaeth -gydol oes i geisio rheoli'r boen, y llid a'r pwysau cynyddol parhaus oherwydd y difrod i'w lygad. Mae hyn gyfystyr ag anghyfiawnder sylweddol a pharhaus i Mr L. Felly rwyf yn **cadarnhau** r pwynt hwn yn y gŵyn.

55. Cyn i mi ddirwyn yr adroddiad hwn i ben gyda f'argymhellion i'r Bwrdd lechyd, mae'n rhaid imi wahodd y Bwrdd i adolygu ei brosesau trin cwynion a'i ymatebion yng ngoleuni Dyletswydd Gonestrwydd GIG Cymru a gyflwynwyd ym mis Ebrill 2023. Yn y dyfodol, fy ngobaith yw y bydd y Bwrdd lechyd yn ymateb yn agored ac yn onest i gwynion, er mwyn arbed cleifion eraill rhag cael yr un profiad anodd wrth wneud cwyn oherwydd ei fethiant i ganfod diffygion. Ni allaf beidio â synnu at y ffaith bod y Bwrdd lechyd wedi cymryd tan fis Chwefror 2023 (gweler paragraff 50), yn ystod yr ymchwiliad hwn (ar ôl i mi rannu copi drafft o sylwadau fy Nghynghorwyr), i gydnabod unrhyw fethiannau yn achos Mr L. Mae hyn er gwaethaf y ffaith ei fod wedi cyflwyno ei gŵyn yn gyntaf i'r Bwrdd lechyd ym mis Mehefin 2019.

56. I gloi, rwyf wedi clywed am adolygiad diweddar gan Arolygiaeth lechyd Cymru (AIC),² sy'n arwain ar faterion sy'n ymwneud ag ansawdd a diogelwch gofal cleifion yng Nghymru. Rwyf yn gweld fod AIC o'r farn bod cynnydd sylweddol wedi'i wneud ar ran y Bwrdd lechyd yng nghyswllt gweithredu ar argymhellion a wnaed yn Adroddiad Coleg Brenhinol y Llawfeddygon, y cyfeiriais ato uchod, i'r graddau ei fod yn teimlo ei fod yn gallu isgyfeirio'r gwasanaeth fasgwlaidd o gael ei ddynodi'n un o bryder difrifol sy'n galw am welliant sylweddol. Mae gwaith i'w wneud o hyd, ond hoffwn gofnodi fy mod yn falch fod y Bwrdd lechyd yn gwneud cynnydd da fel bod modd osgoi digwyddiadau tebyg i'r rhai yn yr achos hwn yn y dyfodol.

Argymhellion

57. Rwy'n **argymell**, o fewn **1 mis** i ddyddiad yr adroddiad hwn, y dylai'r Bwrdd lechyd wneud y canlynol:

- a) Darparu ymddiheuriad ysgrifenedig ystyrllon i Mr L am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad hwn.
- b) Cynnig iawn ariannol o £4000 i Mr L er mwyn adlewyrchu'r methiannau difrifol rwyf fi wedi'u canfod a'r effaith sylweddol barhaol y maent wedi'i chael arno. Hefyd, cynnig iawndal o £750 i Mr L am yr amser a'r drafferth sylweddol y mae wedi'u hwynebu wrth fwrw ymlaen â'r gŵyn hon er mwyn cael atebion llawn i'w bryderon.

² [AGIC yn isgyfeirio Gwasanaethau Fasgwlaidd yng Ngogledd Cymru fel gwasanaeth sydd angen ei wella'n sylweddol](#) cyhoeddwyd 29 Mehefin 2023

- c) Atgoffa pob aelod o staff perthnasol o'r gofyniad bod pob claf y gallai llawdriniaeth fod yn addas ar ei gyfer fynd drwy broses delweddu carotid, yn unol â'r Canllaw newydd.
- d) Atgoffa pob aelod o staff perthnasol o arwyddion clinigol strôc gwahanfa (neu TIA) ac o bwysigrwydd ystyried y posibilirwydd hwn wrth adolygu cleifion.

58. Rwy'n **argymhell**, o fewn **6 mis** i ddyddiad yr adroddiad hwn, y dylai'r Bwrdd Iechyd wneud y canlynol:

- e) Sicrhau bod y Geriatregydd Ymgynghorol yn ystyried fy nghanfyddiadau ac yn myfyrio ynghylch sut y gall wella ei ymarfer yn y dyfodol fel rhan o'i oruchwyliaeth reolaidd.
- f) Adolygu ei Bolisi ICP0025 (o gofio ei oed) i sicrhau ei fod yn parhau i gydymffurfio ag arferion a pholisïau cyfredol, gan gynnwys y Canllaw newydd, ac yna rhannu'r Polisi diwygiedig â phob aelod o staff priodol.

59. Rwy'n falch o nodi bod **y Bwrdd Iechyd** wrth gyflwyno sylwadau ar fersiwn drafft yr adroddiad hwn, wedi cytuno i roi'r holl argymhellion hyn ar waith.

M.M. Morris.

Michelle Morris

19 Hydref 2023

Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus/Public Services Ombudsman

Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
1 Ffordd yr Hen Gae
Pencoed
CF35 5LJ

Ffôn: 0300 790 0203
Gwefan: www.ombwdsmon.cymru
E-bost: ask@ombudsman.wales
Dilynwch ni ar Twitter: [@OmbudsmanWales](https://twitter.com/OmbudsmanWales)