

Coflyfr Cydraddoldeb A Hawliau Dynol

2021/22

Cynnwys

	Tudalen
Rhagair gan Nick Bennett, Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru	04
Crynodeb Gweithredol	06
Cefndir	07
Erthygl 2	07
Erthygl 3	07
Erthygl 5	08
Erthygl 6	08
Erthygl 8	08
Erthygl 9	09
Erthygl 10	09
Erthygl 14	09

Achosion

Adroddiadau Budd Cyhoeddus a gyhoeddwyd o dan a23 o Ddeddf OGCC 2019	10
201900746 (Budd Cyhoeddus – Iechyd – Oedi wrth roi triniaeth yn effeithio ar urddas)	10
201906202 (Budd Cyhoeddus – Gwasanaethau Cymdeithasol – Cynllunio llwybr gofal)	11
202000661 (Budd Cyhoeddus – Iechyd – Camddiagnosio anhwylder corfforol yn anhwylder iechyd meddwl)	13
201905294 (Budd Cyhoeddus – Iechyd – Methu â rhoi gwybod am brognosis o salwch angheuol)	13
Adroddiadau nad ydynt o Fudd Cyhoeddus a gyhoeddwyd o dan a27 o Ddeddf OGCC 2019	15
202001962 (Iechyd – Asesu ac atgyfeiriadau i'r Clinig Hunaniaeth Rywedd)	15
201905949 (Iechyd – Gofal nyrsio)	16
201901286 (Iechyd – Rhyddhau o'r ysbyty)	17
201905983 (Iechyd – Gofal yn dilyn comesgriad)	17
201903590 (Iechyd – Cadw cydbwysedd rhwng hawliau a'r hawl i urddas ar ôl marwolaeth)	18

	Tudalen
201905681 (Camweinyddu – Proses recriwtio)	20
202001536 (Iechyd – Cyfathrebu â chlaf)	21
Setliadau fel dewis yn lle ymchwilio	22
202003819 (Camweinyddu – Gwasanaethau Cymdeithasol – Masgiau wyneb)	22
202001427 (Camweinyddu – Apelau Derbyn i Ysgolion)	22
Heb eu cadarnhau	24
201904596 (Iechyd – Gweithredu canllawiau a thynnu meddyginiaeth yn ôl)	24

Rhagair gan Nick Bennett, Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru

Hwn yw'r trydydd coflyfr i mi ei lunio sy'n rhoi sylw i achosion lle'r oeddwn yn barnu ei bod yn briodol cyfeirio at faterion cydraddoldeb a hawliau dynol. Cafwyd derbyniad da i'r ddau goflyfr blaenorol ac rwyf yn deall iddynt fod yn ddefnyddiol o ran egluro pa bryd ac ym mha ffordd y bydd fy swyddfa yn ystyried materion cydraddoldeb a hawliau dynol. Byddaf yn ystyried y materion hyn lle maent un ai'n brif ystyriaeth mewn cwyn, neu'n elfen allweddol yn y canfyddiadau rwyf wedi dod iddynt.



Nid fy rôl i yw barnu'n derfynol fod hawliau dynol rhywun wedi'u torri, neu fod gwahaniaethu wedi digwydd yn ei erbyn. Er hynny, byddaf yn gwneud sylw os teimlaf fod hawliau dynol yr achwynydd (neu'r person y mae wedi cwyno ar ei ran) wedi eu hymgysylltu oherwydd gweithredu neu ddiffyg gweithredu gan gorff cyhoeddus sydd o dan fy awdurdodaeth. Mae cyrff cyhoeddus yng Nghymru o dan ddyletswydd i ystyried hawliau dynol eu defnyddwyr gwasanaethau ac i hyrwyddo cydraddoldeb ac i osgoi gwahaniaethu. Lle y credaf fod hynny'n briodol, byddaf yn argymhell bod cyrff cyhoeddus yn gwneud gwaith penodol i'w haddysgu eu hunain am faterion o'r fath. Mae enghreifftiau o hyn yng nghorff y coflyfr ar gyfer y flwyddyn hon.

Fel y rhagwelais y flwyddyn ddiwethaf, mae pandemig COVID-19 wedi codi nifer o faterion anodd o ran hawliau dynol sydd bellach wedi'u hadlewyrchu yn y cwynion sy'n cyrraedd fy swyddfa. Ar adeg ysgrifennu hyn, nifer bach o'r cwynion hyn sydd wedi dod i ddiwedd y prosesau ymchwilio. Er hynny, mae'r ystyriaethau y maent yn eu codi o ran hawliau dynol yn cael sylw gan fy Swyddogion Ymchwilio a'm Grŵp Cydraddoldeb a Hawliau Dynol. Rwyf yn rhag-weld y bydd coflyfr y flwyddyn nesaf yn cynnwys amrywiaeth o faterion cysylltiedig â COVID-19. Cafwyd cwynion am effaith y ddeddfwriaeth a basiwyd mewn ymateb i'r pandemig¹ ar ryddidau personol, ac rwyf yn dechrau gweld themâu'n codi'n gyson mewn perthynas â darparu gofal a thriniaeth.

Er bod fy nhîm yn parhau i gymhwyso ein Safonau mewn Gofal Clinigol wrth benderfynu a fu'r gofal a thriniaeth yn briodol o dan amgylchiadau'r gŵyn, lle mae cyfnod y digwyddiadau a cwynir amdanynt yn un sydd ar ôl dechrau'r pandemig, rhoddir ystyriaeth hefyd i unrhyw ganllawiau mewnol neu allanol sy'n ymwneud â COVID-19. Lle mae cyfnod y gŵyn yn cynnwys unrhyw adegau pan oedd y GIG o dan bwysau mawr, bydd fy ymchwiliad hefyd yn ystyried effaith hynny ar allu'r Byrddau Iechyd a'r Ymddiriedolaethau i gydbwysu'r galwadau ar eu hadnoddau a'u capasiti i ddarparu triniaeth wrth ddod i benderfyniad. Wrth wneud hynny, ystyrir unrhyw esboniadau a roddwyd gan y rheini y cwynwyd amdanynt ochr yn ochr â'r safonau neu ganllawiau sy'n gysylltiedig â COVID-19, ac anghenion y claf dan sylw.

Ar anterth y pandemig, effeithiodd y mesurau iechyd cyhoeddus a roddwyd ar waith i geisio

¹Deddf y Coronafeirws 2020 a'r Rheoliadau cysylltiedig

atal ymlediad yr haint ar allu Byrddau Iechyd ac Ymddiriedolaethau i ddarparu triniaeth am anhwylderau nad oedd yn gysylltiedig â COVID-19. Yn ystod y cyfnodau pan oedd yr haint ar ei waethaf, roedd adnoddau wedi'u hystyriaethu i'r graddau lle'r oedd triniaethau am heintiau heblaw COVID-19 wedi cael eu hatal. Mae'r amseroedd aros hirach a brofir yn codi ystyriaethau i gleifion yng nghyd-destun Erthygl 3 ac Erthygl 8. Er fy mod yn derbyn ei bod yn anorfod bod amseroedd aros yn hirach ac yn cydnabod y pwysau sydd ar bob Bwrdd Iechyd ac Ymddiriedolaeth, rwyf yn disgwyl i systemau fod ar waith i sicrhau bod cleifion ar restrau aros yn cael eu hadolygu a'u blaenoriaethu mewn modd sy'n lleihau'r niwed sy'n deillio o oedi anochel o'r fath.

Mae'r cyfyngiadau ar ymweld â chleifion mewnol a weithredwyd ym Mawrth 2020 er mwyn amddiffyn cleifion a staff wedi achosi caledi emosiynol i gleifion a'u hanwyliaid. Fodd bynnag, mae'n ymddangos o'r cwynion a gefais fod y cyfyngiadau wedi creu goblygiadau ymarferol hefyd o ran lefel y cyfathrebu ac amllder y diweddariadau clinigol a ddarperir i aelodau o'r teulu gan staff clinigol, a hynny'n codi ystyriaethau yng nghyd-destun Erthygl 8. Mewn ymchwiliad a gwblhawyd yn ddiweddar, roeddwn wedi argymhell bod y Bwrdd Iechyd dan sylw yn paratoi canllawiau ar lefel y cyfathrebu a ddisgwylir rhwng staff clinigol ac aelodau o'r teulu yn ystod cyfnodau pan fydd ymweliadau wedi'u hatal a/neu eu cyfyngu. Rwyf yn gobeithio y bydd y canllawiau hyn yn sicrhau cydbwysedd drwy gydnabod y galwadau sydd ar amser clinigwyr a chydabod hefyd ei bod yn bwysig sicrhau bod teuluoedd cleifion yn gwybod am eu diagnosis a'u prognosis.

Mynegwyd pryderon am y rhan sydd gan gleifion ac aelodau o'r teulu mewn trafodaethau a phenderfyniadau ynghylch peidio â cheisio dadebru cardio-anadlol (DNACPR); unwaith eto, gall hyn fod yn gysylltiedig ag anawsterau o ran cyfathrebu rhwng staff clinigol ac aelodau o'r teulu, ond mae lle i gredu y gallai godi rhai cwestiynau difrifol iawn mewn perthynas ag Erthygl 2, Erthygl 3 ac Erthygl 8. Mewn adroddiad diweddar gan y Comisiwn Ansawdd Gofal,² codwyd pryderon penodol ynghylch cymhwyso penderfyniadau am DNACPR at grwpiau o bobl, yn hytrach na bod penderfyniadau'n cael eu gwneud ar sail asesiad o amgylchiadau clinigol yr unigolyn. Er nad wyf ond wedi cael nifer bach o gwynion o'r natur hon hyd yma, rwyf yn ei gweld yn bwysig sicrhau bod cydraddoldeb a hawliau dynol wedi cael ystyriaeth briodol wrth wneud penderfyniadau anodd o'r fath.

Mae'n glir y bydd y pandemig presennol a'i sgil-ffeithiau, yn cynnwys yr anhawster wrth gydbwysio hawliau dynol amodol er mwyn cyrraedd nod dilys, yn parhau am gryn amser. Rwyf yn rhag-weld y bydd hyn yn golygu cynnydd ychwanegol yn nifer y cwynion lle mae'r achwynwyr eu hunain yn cyfeirio at hawliau dynol a hefyd lle bydd fy ymchwiliadau'n dangos cysylltiad â hawliau dynol.

Yn olaf, un o'r cyflawniadau rwyf yn fwyaf balch ohono yn ystod fy nghyfnod yn y swydd hon yw ymestyn pwerau'r Ombwdsmon i ganiatáu ymchwiliadau ar ei liwt ei hun. Mae'r adroddiad Ar Ei Liwt Ei Hun i Ddigartrefedd a gyhoeddwyd yn Hydref 2021 nid yn unig yn amserol a pherthnasol, ond hefyd yn codi materion pwysig o ran cydraddoldeb a hawliau dynol y gobeithiaf adrodd ymhellach arnynt yn y rhifyn nesaf o'r coflyfr hwn.

²Protect, respect, connect – decisions about living and dying well during COVID-19" https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20210318_dnacpr_printer-version.pdf

Crynodeb gweithredol

Mae'r Coflyfr hwn yn cynnwys 13 o achosion lle cefais fod cyrff cyhoeddus wedi methu ag ystyried neu ddiogelu hawliau dynol defnyddwyr gwasanaethau neu ystyried eu dyletswyddau tuag at ddefnyddwyr gwasanaethau o dan y Ddeddf Cydraddoldeb.

O'r achosion hyn, roedd 4 wedi arwain at gyhoeddi adroddiadau budd cyhoeddus o dan adran 23 o Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019. Cyhoeddir adroddiadau adran 23 pan fyddaf yn credu bod y themâu a godwyd yn rhai sydd o ddiddordeb i'r cyhoedd yn gyffredinol, er enghraifft, lle'r oedd yr hyn a aeth o'i le yn fater pwysig neu barhaus, lle'r oedd y problemau'n systemig, lle'r oedd yr ymchwiliad wedi dangos bod gwersi i'w dysgu gan eraill, neu lle'r oeddwn wedi dangos o'r blaen fod gwersi i'w dysgu ar rheini heb gael sylw eto. Yn ogystal â hyn, cyhoeddir adroddiad budd cyhoeddus pan fydd corff perthnasol wedi nodi nad yw'n derbyn fy argymhellion arfaethedig.

Roedd 7 o'r achosion wedi arwain at gyhoeddi adroddiadau nad ydynt o fudd cyhoeddus o dan adran 27 o'r un Ddeddf.

Daeth 2 achos i ben drwy wneud setliad yn hytrach na mynd ymlaen at ymchwiliad llawn.

O'r achosion sydd wedi'u cynnwys yma:

- roedd 9 yn ymwneud â chwynion yn erbyn Byrddau Iechyd
- roedd 3 o'r rhain yn cynnwys cwynion cysylltiedig yn erbyn Awdurdodau Lleol
- roedd 3 yn ymwneud â chwynion yn erbyn Awdurdodau Lleol yn unig
- roedd 1 yn ymwneud â chwyn yn erbyn Practis Meddyg Teulu
- roedd 1 yn ymwneud â chwyn yn erbyn Panel Apelau Derbyn ar gyfer ysgol

Mae'r achosion yn cwmpasu nifer o wahanol bynciau, yn cynnwys:

- Gwasanaethau iechyd meddwl
- Gofal mamolaeth
- Gwasanaethau Cymdeithasol a chynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion
- Gwasanaethau Cymdeithasol a chynllunio ar gyfer pobl sy'n gadael gofal
- Methu â chydymffurfio â dyletswyddau o dan y Ddeddf Cydraddoldeb

Rwyf hefyd wedi cynnwys un achos lle nad oedd cwyn wedi'i chadarnhau, gan feddwl y bydd o ddiddordeb neu o gymorth i gyrff cyhoeddus.

Cefndir

Fel Ombwdsmon, rwyf wedi ymrwymo i egwyddorion statudol Cydraddoldeb a Hawliau Dynol a byddaf yn cydymffurfio â'r dyletswyddau a osodir arnaf, a'r bwriad arfaethedig, sydd yn y canlynol:

- Deddf Cydraddoldeb 2010
- Erthyglau'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol (CEHD) fel y maent wedi'u hymgorffori yn y gyfraith gan Ddeddf Hawliau Dynol 1998 (DHD) ac
- Egwyddorion Tegwch, Parch, Cydraddoldeb, Urddas ac Ymreolaeth – gwerthoedd hanfodol sy'n sail i hawliau dynol.

Wrth ddelio â chwynion, byddaf hefyd yn ystyried statudau eraill sydd â chysylltiad cynhenid â'r uchod, e.e. Deddf Iechyd Meddwl 1983 (fel y'i diwygiwyd) a Mesur Iechyd Meddwl Cymru. Yn ogystal â hyn, byddaf yn rhoi sylw i Gonfensiynau perthnasol eraill, e.e. Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn 1989 ac, yng Nghymru, y Datganiad o Hawliau Pobl Hŵn 2014.

Mae'r DHD yn ymgorffori'r hawliau a rhyddidau sydd yn y CEHD yng nghyfraith ddomestig y DU. Mae rhai ohonynt yn hawliau **diamod**, sy'n golygu y dylai'r dinesydd fod yn rhydd i'w mwynhau, ac na all y wladwriaeth byth ymyrryd â hynny. Mae rhai hawliau **cyfyngedig**, sy'n golygu y gellid ymyrryd â nhw mewn amgylchiadau penodol (er enghraifft, ar adeg o ryfel neu argyfwng). Yn olaf, mae eraill yn hawliau **amodol**, sy'n golygu y gall y wladwriaeth ymyrryd â nhw'n gyfreithlon mewn sefyllfaoedd penodol – e.e. er mwyn diogelu hawliau dinasyddion eraill. Yr hawliau sy'n codi amlaf yn y cwynion a ystyrir gan fy swyddfa yw'r canlynol:

Erthygl 2

Yr hawl i fywyd – hawl ddiamod

Mae hyn yn cynnwys diogelu bywyd gan awdurdodau cyhoeddus. Gall Erthygl 2 fod yn berthnasol i'w hystyried lle mae honiad ynghylch marwolaeth yr oedd modd ei hosgoi, darparu triniaeth achub bywyd neu oedi wrth roi triniaeth. Mae'n gosod rhwymedigaethau cadarnhaol (i wneud rhywbeth) neu negyddol (i beidio â gwneud rhywbeth) ar gyrff cyhoeddus.

Erthygl 3

Hon yw'r hawl i fod yn rhydd rhag artaith neu driniaeth neu gosb greulon, annynol neu ddiraddiol – hawl ddiamod

Y diffiniad a roddwyd o artaith yw peri poen neu ddioddefaint difrifol i rywun yn fwriadol. Mae

triniaeth annynol yn achosi dioddefaint corfforol neu feddyliol, felly gellid ei hystyried yn greulon neu'n farbaraidd ond nid oes rhaid iddi fod yn fwriadol. Mae triniaeth ddiraddiol yn ddarostyngol neu'n ddiurddas iawn ac, unwaith eto, nid oes rhaid iddi fod yn fwriadol. Er mwyn bodloni prawf Erthygl 3, mae'n debygol y byddai angen i'r driniaeth barhau am oriau a gall gynnwys esgeuluso dyletswyddau, defnyddio ataliaeth, a thriniaeth sy'n groes i ddymuniadau'r unigolyn. Mae llysoedd wedi gosod trothwy uchel ar gyfer Erthygl 3, ond yn aml gellir edrych ar ystyriaethau o'r fath o safbwynt Erthygl 8 (hawl i barch at fywyd preifat a theuluol – gweler isod) gan fod yr effaith ar yr unigolyn yn ystyriaeth hanfodol.

Erthygl 5

Hon yw'r hawl i ryddid a diogelwch – hawl gyfyngedig

Gall yr hawl hon fod yn gymwys lle mae rhywun wedi'i gadw mewn rhyw ffordd – h.y. lle nad yw'n rhydd i ymadael. Rhoddir ystyriaeth i'r cyd-destun ac i'r gyfraith – e.e. gellir amddifadu rhywun o'i ryddid yn gyfreithlon yn dilyn euogfarn a dyfarniad gan y llysoedd. Mewn lleoliadau iechyd meddwl neu gartref gofal byddem yn ystyried y gweithdrefnau diogelu a oedd wedi'u dilyn cyn cadw'r unigolyn – fel y drefn briodol o dan y Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid. A yw'r unigolyn wedi gallu herio'r penderfyniad hwnnw – e.e. drwy'r Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl?

Erthygl 6

Yr hawl i gael gwrandawriad teg – hawl ddiamod

Mae'r hawl i gael treial teg yn ymwneud â phenderfyniadau am hawliau sifil neu wrth ddelio â chyhuddiad o drosedd. Mae'n bwysig bod cyrff cyhoeddus yn cwrdd â'r gofyniad hwn hefyd yn eu prosesau trafod cwynion o ran sicrhau bod gweithdrefnau'n deg. A yw'r awdurdod cyhoeddus wedi darparu penderfyniad rhesymedig, fel y bydd rhywun yn gwybod beth yw'r sail i'r penderfyniad er mwyn penderfynu a fydd yn ei herio ymhellach (drwy broses apelio o ryw fath)? A yw cyfansoddiad y corff/panel penderfynu yn sicrhau tegwch a didueddrwydd? Gellir cyfyngu'r hawl i gael treial cyhoeddus os oes angen cau'r cyhoedd allan er mwyn diogelu buddiannau penodol a/neu os oes hawl i fynd ymlaen i lys neu dribiwnlys sy'n cydymffurfio â'r gofyniad hwnnw.

Erthygl 8

Yr hawl i barch at fywyd preifat a theuluol, y cartref a gohebiaeth – hawl amodol

Mae cysylltiad cryf rhwng yr erthygl hon ac egwyddorion parch, urddas ac ymreolaeth sydd ymhlith y gwerthoedd hanfodol sy'n sail i hawliau dynol. Gall gwmpasu materion sy'n ymwneud â chyfeiriadedd rhywiol/rhywedd, yr hawl i weld gwybodaeth sy'n cael ei dal am berson neu'r hawl i fyw'n annibynnol a

gwneud dewisiadau. Mae hawl i rywun fwynhau ei gartref heb fod sŵn neu lygredd yn effeithio arno a hawl i fwynhau byw fel teulu, os oes modd. Fel y nodwyd uchod, gall yr hawl hon orgyffwrdd i raddau helaeth â'r hawliau a ddisgrifiwyd yn Erthygl 3 sy'n ymwneud ag urddas.

Erthygl 9

Yr hawl i ryddid meddwl, cydwybod a chrefydd – hawl ddiamod (a chyfyngedig)

Er bod yr hawl i **arddel** cred grefyddol yn un **ddiamod**, ceir achosion lle y gellir ymyrryd â'r hawl i **amlygu'r** gred honno, felly mae'r agwedd honno'n hawl **gyfyngedig** – e.e. byddai disgybl sy'n dymuno gwisgo rhyw fath o wisg ffydd draddodiadol yn amlygu ei grefydd. Fodd bynnag, os yw'r ysgol wedi mabwysiadu cod caeth ar wisg ysgol, yna gallai fynnu bod y disgybl yn gwisgo'r wisg ysgol (gan ymyrryd â'r amlygu ar ei grefydd). Er hynny, gall barhau i arddel ei gredoau crefyddol. Mae hawl i gael addysgu plant yn unol â chredoau crefyddol, er nad oes dyletswydd ar awdurdodau i ddarparu ysgolion crefyddol ar wahân yn ôl y galw. Dylai cyrff gofal iechyd ddiogelu hawl yr unigolyn i amlygu credoau crefyddol os yw hynny'n ymarferol wrth gwrrd â'r holl ofynion.

Erthygl 10

Yr hawl i ryddid mynegiant – hawl amodol

Mae gan bawb hawl i arddel barn a mynegi safbwynt hyd yn oed os byddant yn amhoblogaidd mewn rhai achosion. Gall fod yn angenrheidiol ymyrryd â hyn er mwyn diogelwch y cyhoedd, neu i atal datgelu gwybodaeth a gafwyd yn gyfrinachol.

Erthygl 14

Gwahardd gwahaniaethu – ar y cyd â hawliau eraill yn unig

Mae cysylltiad cryf rhwng yr hawl hon a'r Ddeddf Cydraddoldeb. Nid yw'r hawl hon yn un annibynnol felly ni ellir ei defnyddio heblaw mewn cysylltiad ag un arall o'r Erthyglau eraill ar hawliau dynol.

Adroddiadau Budd Cyhoeddus a gyhoeddwyd o dan a23 o Ddeddf OGCC 2019

201900746 (Budd Cyhoeddus – Iechyd – Oedi wrth roi triniaeth yn effeithio ar urddas)

Cwynodd Mr A fod ei ddiweddar fam, Mrs B, a oedd â dementia, wedi'i gadael yn gaeth i'w chartref i bob pwrpas am 8 mlynedd olaf ei bywyd oherwydd oedi gan wasanaethau llawfeddygol wrth drin a rheoli prolaps rhefrol difrifol a oedd ganddi (ceir prolaps rhefrol pan fydd rhan o'r rectwm yn gwthio allan drwy'r anws).

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod y penderfynu a rhesymegu clinigol a ddangoswyd yn gyson o 2011 ymlaen gan Lawfeddygon y Colon a'r Rhefr yng nghyswllt rheoli'r prolaps rhefrol a oedd gan Mrs B yn anghyson ag ymarfer clinigol cydnabyddedig. O ganlyniad i hyn, roedd opsiynau llawfeddygol symlach ar gyfer trwsio prolaps rhefrol, yn cynnwys triniaethau llai mewnwithiol, wedi cael eu diystyru gan ffafrio opsiynau triniaeth eithafol, anghonfensiynol ac uchel eu risg na fyddent, os caent eu cyflawni, wedi darparu dim neu nemor ddim budd clinigol i Mrs B.

O ganlyniad i'r methiannau, bu'n rhaid i Mrs B ymdopi â diffyg urddas sylweddol a pharhaus a achoswyd gan brolaps difrifol a symptomatig a oedd yn cynnwys anymataliaeth ysgarthol ac wrinol. Roedd pryder Mrs B ynghylch "cael ei dal" yn golygu hefyd nad oedd am fentro mynd i ddigwyddiadau cymdeithasol neu i grŵp cymdeithasol y pensiynwyr yn unol ag argymhelliad y Clinig Cof dementia.

O safbwynt hawliau dynol, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod hawliau Mrs B a'i theulu o dan Erthygl 8 yn berthnasol am fod y methiannau wedi cael cymaint o effaith ar flynyddoedd olaf Mrs B a'r amser a oedd gan ei theulu i'w dreulio gyda hi. Dywedodd yr Ombwdsmon:

“Yn benodol, roedd cyfleoedd [i Mrs B] ddatblygu a chynnal ei hunaniaeth bersonol drwy ryngweithio/perthnasoedd cymdeithasol allanol wedi'u llesteirio'n sylweddol, ar adeg pan oedd Mrs B yn byw gyda dementia. Ym marn y teulu, roedd hyn wedi peri i effeithiau'r dementia gyflymu, er nad wyf yn gallu dweud a oedd hyn wedi digwydd mewn gwirionedd. Cafwyd effaith hefyd ar berthynas y teulu â Mrs B ac ansawdd yr amser roeddent wedi'i dreulio gyda'i gilydd oherwydd anhwylder y prolaps rhefrol a oedd ganddi a'i effaith ehangach, sefyllfa a oedd wedi'i gwaethygu gan yr ansicrwydd ynghylch y driniaeth a'r rheolaeth arni.”

Roedd argymhellion yr Ombwdsmon yn cynnwys bod y Bwrdd Iechyd yn adolygu'r modd yr oedd tîm y colon a'r rhefr yn cyflawni triniaethau prolaps rhefrol yn ogystal â rhannu gwersi clinigol a ddysgwyd o'r achos mewn fforwm priodol i glinigwyr y colon a'r rhefr.

201906202 (Budd Cyhoeddus – Gwasanaethau Cymdeithasol – Cynllunio llwybr gofal)

Cwynodd Ms F ar ei rhan ei hun ac ar ran person ifanc, Ms G, a ategodd y gŵyn, nad oedd y Cyngor dan sylw wedi rheoli'n briodol y trefniant i Ms G fyw gyda Ms F. Yn benodol, roeddent wedi cwyno nad oedd Ms F wedi'i chadarnhau'n Ofalwr Maeth i Ms G, ac nad oedd dim wedi'i wneud i helpu Ms G i barhau i fyw gyda Ms F ar ôl ei phen blwydd yn 18 oed o dan gynllun "Pan Fydda i'n Barod" (cynllun sy'n cynorthwyo pobl ifanc sy'n gadael gofal maeth awdurdod lleol).

Fframwaith cyfreithiol

Mae Deddf Plant 1989 yn diffinio pobl ifanc "sy'n derbyn gofal" fel y rheini sy'n cael gofal neu lety gan awdurdod lleol am fwy na 24 awr. Gall awdurdodau lleol "ofalu am" bobl ifanc o dan drefniant gwirfoddol gyda'u rhieni, neu drwy Orchymyn Gofal, sy'n rhoi cyfrifoldeb rhiant i'r awdurdod lleol dros y person ifanc.

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn rhoi awdurdodau lleol o dan ddyletswydd i baratoi "Cynlluniau Llwybr" ar gyfer pobl ifanc, yn amlinellu cyngor a chymorth sydd i'w darparu i'r bobl ifanc hynny i'w helpu ar eu siwrnai at fyw'n annibynnol (ymysg pethau eraill). Mae hefyd yn nodi bod dyletswydd ar awdurdodau lleol tuag at rai pobl ifanc i'w cynorthwyo drwy wneud "trefniadau byw ôl-18". Mae'r Cod Ymarfer a gyhoeddwyd o dan y ddeddfwriaeth hon yn ei gwneud yn ofynnol hefyd i awdurdodau lleol sicrhau bod pob un sy'n gadael gofal yn cael "cymorth priodol wrth adael gofal".

Sefydlwyd y Cynllun Pan Fydda i'n Barod gan Lywodraeth Cymru i baratoi awdurdodau lleol ar gyfer eu dyletswyddau "trefniadau byw ôl-18". Mae ei Chanllaw Arfer Da ar y Cynllun Pan Fydda i'n Barod yn dweud y gellir gwneud trefniant Pan Fydda i'n Barod lle'r oedd y person ifanc yn derbyn gofal yn union cyn ei ben blwydd yn 18 oed a'i fod yn byw gyda gofalwyr maeth mewn lleoliad a drefnwyd gan yr awdurdod lleol, lle'r oedd y gofalwyr wedi'u cymeradwyo'n ofalwyr maeth i'r person ifanc yn union cyn ei ben blwydd yn 18 oed, a lle mae'r trefniant yn y Cynllun Llwybr a'i fod yn gyson â lles y person ifanc.

Y gŵyn

Roedd Ms G yn derbyn gofal gan y Cyngor o fis Medi 2012. Rhoddwyd Gorchymyn Gofal i'r Cyngor ar gyfer Ms G ym mis Tachwedd 2014. Ms F oedd partner tad Ms G tan 2016, ac roedd Ms G yn byw gyda Ms F a'i thad tan Ionawr 2014. Ni fu llawer o gysylltiad rhwng Ms F a Ms G wedi i Ms F a thad Ms G wahanu. Yn dilyn cyfnod yn byw gyda'i mam, rhoddwyd Ms G mewn gofal maeth brys yn Ebrill 2018. Roedd Ms F a Ms G yn cysylltu drwy alwadau ffôn, ac o Ebrill 2018, cawsant gyswllt wyneb yn wyneb.

Cytunodd y Cyngor i gyswllt dros nos ddigwydd rhwng Ms F a Ms G, a chofnododd y byddai Ms G yn hoffi byw gyda Ms F unwaith iddi droi'n 18 oed ym Medi 2018. Paratowyd adroddiad yn Awst 2018 yn

datgan y dylai Ms G fyw gyda Ms F ac y dylai Ms F gael ei chymeradwyo dros dro yn ofalwr maeth ac y dylai dderbyn taliadau'n cyfateb i Fudd-dal Plant. Symudodd Ms G i fyw at Ms F ychydig o wythnosau wedyn. 10 niwrnod yn ddiweddarach, gwnaed nodyn pellach yn datgan na fyddai Ms F yn cael ei hasesu fel gofalwr maeth gan y byddai hynny'n cymryd gormod o amser, ac y byddai Ms G wedi troi'n 18 oed cyn i Ms F gael ei chymeradwyo. Dywedwyd hefyd wrth Ms F nad oedd yr awdurdod lleol wedi rhoi Ms G o dan ei gofal.

O fis Medi ymlaen, cododd Ms F bryderon ynghylch ei sefyllfa ariannol. Gofynnodd am drefniant Pan Fydda i'n Barod iddi hi ei hun a Ms G. Drwy gydol rhan olaf 2018 ac yn 2019, rhoddwyd gwybod i Ms G na fyddai'n cael Budd-dal Tai nac unrhyw gymorth i dalu costau tai. Gadawodd Ms G gartref Ms F ym Mehefin 2020.

Ym Medi 2018, cwynodd Ms F i'r Ombwdsmon, a setlodd ei chŵyn wreiddiol drwy gael cytundeb gan yr awdurdod lleol i gymeradwyo Ms F yn ofalwr maeth dros dro a thalu taliad lwfans maethu wedi'i ôl-ddyddio iddi, ac i asesu amgylchiadau Ms G. Cwynodd Ms F yn ddiweddarach fod yr awdurdod lleol wedi methu ag ystyried y cynllun Pan Fydda i'n Barod ar gyfer Ms G.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Cyngor wedi rheoli'n briodol y trefniant i Ms G fyw gyda Ms F, drwy eglurhau ei statws fel gofalwr maeth na gwneud dim i gynnal y trefniant, fel trefniant Pan Fydda i'n Barod. Nododd fod cryn ddryswch ynghylch a oedd a pha bryd roedd Ms F wedi'i chymeradwyo'n ofalwr maeth i Ms G, a hynny wedi arwain at ddryswch ynghylch pa fudd-daliadau roedd gan Ms G hawl i'w cael, gan olygu bod y newid o dderbyn gofal at fyw'n annibynnol wedi bod yn orgymhleth. Canfu'r Ombwdsmon nad oedd Cynllun Llwybr priodol wedi'i lunio i Ms G, ac na fu craffu priodol arno. Canfu nad oedd yn syndod bod y straen ariannol a roddwyd ar Ms G a Ms F wedi golygu bod y lleoliad wedi methu yn y pen draw.

Cafodd yr Ombwdsmon fod y methiannau difrifol hyn yn berthnasol i hawliau Ms F a Ms G i fywyd preifat a theuluol o dan Erthygl 8. Cafodd hefyd fod methiant yr awdurdod lleol i gynllunio'n effeithiol ar gyfer y pontio o ofal gan Ms G wedi golygu na chafodd drefniant byw priodol ar gyfer pontio a fyddai wedi gallu gwella ei chyfleoedd bywyd, a bod Ms G wedi cael cam mawr oherwydd hyn. Dywedodd fod y golled a gafodd Ms G yn fwy o lawer na cholled ariannol, a bod yr effaith hirdymor arni yn un sylweddol. Argymhellodd fod iawndal sylweddol yn cael ei rannu rhwng Ms F a Ms G, a gwnaeth argymhellion eraill, yn cynnwys bod hyfforddiant yn cael ei gynnig i staff sy'n gweithio gyda phobl ifanc ar ystyriaethau hawliau dynol a'u goblygiadau i ymarfer wrth weithio gyda phobl ifanc sy'n gadael gofal.

20200661 (Budd Cyhoeddus – Iechyd – Camddiagnosis anhwylder corfforol yn anhwylder iechyd meddwl)

Cwynodd Mr D am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei ddiweddar fam, Mrs M. Cwynodd fod clinigwyr wedi methu ag ymchwilio'n ddigonol a thrin y symptomau o boen yn yr abdomen, anhwylder gastroberfeddol a cholli pwysau a ddatblygodd Mrs M yn dilyn llawdriniaeth ar y coluddion, a bod y Bwrdd Iechyd a'r Cyngor lleol wedi methu â'i hasesu'n ddigonol am ei chyflwr eiddil, gan ei rhyddhau i'w chartref heb ddarparu cymorth priodol. Gwnaeth Mr D nifer o gwynion eraill am y gofal a gafodd Mrs M, ac am y ffordd o ddelio â chwynion.

Canfu'r Ombwdsmon fod meddygon wedi methu â chanfod bod Mrs M wedi datblygu rhwystr yn ei choluddyn bach ar ôl cael llawdriniaeth, ac er bod tystiolaeth glir o ymchwiliadau radiolegol a chlinigol a oedd yn awgrymu bod rhwystr, fod y meddygon wedi priodoli'r poen, yr atgasedd tuag at fwyta a'r colli pwysau a brofodd Mrs M i "ffobia bwyd" heb fod hynny'n briodol. Dywedodd yr Ombwdsmon ei fod yn credu nad oedd achos seicolegol i atgasedd Mrs M tuag at fwyta ond bod hynny'n ymateb i'r poen a gafodd ar ôl bwyta. Oherwydd hyn, er bod sylw wedi'i roi drwy fewnbwn seiciatryddol i'r gorbryder cyffredinol a oedd gan Mrs M, roedd y syniad bod y poen yn gysylltiedig â ffobia bwyd (ofn "afresymegol" o fwyd) yn anghywir. Roedd hyn wedi cael effaith ddwys ar Mrs M, a oedd wedi profi dioddefaint corfforol a seicolegol y gellid bod wedi'i osgoi. Canfu'r Ombwdsmon fod y methiannau wedi effeithio ar hawliau dynol Mrs M yn nhermau ei hurddas a'i hansawdd bywyd. Cafwyd effaith hefyd ar hawliau dynol ei theulu am eu bod wedi gorfod gwyllo ei dirywiad nychus.

Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod Mrs M wedi'i rhyddhau o'r ysbyty heb roi digon o sylw i gynllunio, rheoli gofal a chofnodi, a bod hyn wedi arwain at fethiannau sylweddol yn y cymorth gofal cartref a gafodd. Yn benodol, nodwyd nad oedd Mrs M yn gallu mynd i'w hystafell ymolchi ar y llawr cyntaf, a bod hynny wedi creu problem ddifrifol o ran ei hanghenion am fynd i'r toiled, gan amharu ar ei hurddas a rhoi baich amhriodol ar ei theulu a'i ffrindiau. Dywedodd yr Ombwdsmon fod hyn hefyd wedi cael effaith ar hawliau dynol Mrs M a'i theulu.

Argymhelliad yr Ombwdsmon oedd y dylai'r Bwrdd Iechyd a'r Cyngor (a oedd yn gyfrifol am y ddarpariaeth o wasanaethau cymdeithasol) ymddiheuro, talu iawndal, a rhannu adroddiad â'u Swyddogion Cydraddoldebau er mwyn hwyluso hyfforddiant ar egwyddorion hawliau dynol wrth ddarparu gofal.

201905294 (Budd Cyhoeddus – Iechyd – Methu â rhoi gwybod am brognosis o salwch angheuol)

Cwynodd Mrs W am y gofal a ddarparwyd i'w gŵr, Mr W, yn dilyn y llawdriniaeth a gafodd am ganser yr oesoffagws, nad oedd wedi gwella'n iawn ar ei hôl, meddai Mrs W. Dywedodd Mrs W fod Mr W yn ei chael yn anodd bwyta a'i fod wedi teneuo, wedi colli'r gallu i symud o gwmpas, wedi colli ymataliaeth ac wedi mynd yn isel ei ysbyrd. Yn ogystal â hyn, cwynodd Mrs W mai dim ond am 2 wythnos cyn ei farw y darparwyd cymorth lliniarol.

Canfu'r Ombwdsmon y dylai Mr W fod wedi cael cymorth seicogymdeithasol a chymorth deietegol arbenigol cyn, yn ystod ac ar ôl y llawdriniaeth a gafodd. Nid oedd tystiolaeth bod y Bwrdd Iechyd wedi darparu gofal a chymorth digonol a phriodol i Mr W ar ôl ei ryddhau ac roedd wedi methu â delio'n brydlon â cheisiadau gan Mrs W am gyswllt a chymorth. Canfu'r Ombwdsmon hefyd nad oedd Mr a Mrs W wedi'u hysbysu am symptomau dychweliad na bod y prognosis a wnaed ar gyfer Mr W ar ôl ymchwilio wedi dangos nad oedd y cancer a oedd gan Mr W wedi'i dynnu'n llwyr. Nid oedd tystiolaeth bod Mr a Mrs W wedi'u hysbysu ei bod yn debygol iawn y byddai cancer yn ailgodi yn Mr W ac, os byddai, ei bod yn debygol y byddai wedi ymledu. Felly, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â hysbysu Mrs a Mr W yn llawn am gyflwr Mr W, y prognosis ar ei gyfer a beth i'w ddisgwyl. Roedd y dystiolaeth yn yr achos hwn ac mewn achosion blaenorol a ystyriwyd gan yr Ombwdsmon yn awgrymu bod y methiant hwn yn ganlyniad i broblem systemig yn ymwneud â chyfathrebu'n drwyadl a phriodol â chleifion, ar draws ardal y Bwrdd Iechyd.

Canfu'r Ombwdsmon hefyd, er nad oedd y diagnosis o salwch angheuol Mr W yn amlwg nes i'r symptomau ailgodi, y dylid bod wedi cynnig gofal lliniarol unwaith y cafwyd gwybod am ganlyniad y llawdriniaeth, a'r prognosis gwael ar gyfer Mr W. Oherwydd y methiant i wneud hyn, nid oedd Mr a Mrs W yn gallu cael cymorth priodol ac adolygiad prydol pan ailgododd y symptomau yn Mr W. O ganlyniad i hyn, canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darparu gofal diwedd oes addas i Mr W.

Wrth ystyried a fu effaith ar hawliau dynol Mr a / neu Mrs W, dywedodd yr Ombwdsmon:

“O ystyried y dystiolaeth a roddodd Mrs W i ddisgrifio dirywiad ei gŵr, ac effeithiau'r profiad hwnnw o fod heb gyngor a chymorth digonol neu briodol, credaf ei bod yn debygol bod hawliau dynol Mr a Mrs W ill dau wedi'u niweidio yn yr achos hwn. Dylent fod wedi cael y wybodaeth a'r cymorth roedd eu hangen arnynt i gael gofal priodol pan oedd symptomau wedi ailgodi yn Mr W. Dylent fod wedi cael amser hefyd i ddod i delerau â'r prognosis a gafodd Mr W a pharatoi at y canlyniad roedd yn ei wynebu yn y pen draw, yn feddyliol a chyda chymhorthion a chefnogaeth gofal lliniarol addas. Roedd y ffaith na chawsant hyn wedi effeithio ar hawliau Mr W fel unigolyn, ac ar ei hawliau ef a rhai Mrs W fel rhan o'u bywyd teuluol ehangach. Mae hyn yn bwysig dros ben ar derfyn oes rhywun felly mae'r methiannau a nodwyd yn golygu bod Mr a Mrs W wedi cael cam difrifol.”

Ar ôl y digwyddiadau a arweiniodd at y gŵyn, cafwyd newidiadau yn narpariaeth y GIG gan fod yr ardal lle bu'r digwyddiadau hyn wedi'i throsglwyddo i Fwrdd Iechyd arall. Fodd bynnag, cytunodd y ddau Fwrdd Iechyd i dderbyn nifer o argymhellion a oedd yn cynnwys cyflwyno hyfforddiant gorfodol i'r holl feddygon a nyrsys sy'n trin ac yn rheoli cleifion sydd â chanser gastroberfeddol,

yn cwmpasu sgiliau cyfathrebu uwch a'r angen i gynnwys cleifion yn eu gofal, yn cynnwys holi am ddisgwyliadau a gwerthoedd cleifion mewn perthynas â'u diagnosis a phrognosis personol, yn ogystal â'r materion hawliau dynol a nodwyd.

Adroddiadau nad ydynt o Fudd Cyhoeddus a gyhoeddwyd o dan a27 o Ddeddf OGCC 2019

202001962 (Iechyd – Asesu ac atgyfeiriadau i'r Clinig Hunaniaeth Rywedd)

Y gŵyn

Cwynodd Mr B fod y Bwrdd Iechyd, ers 2017, wedi methu â chynnal asesiadau priodol a gwneud atgyfeiriadau addas yn dilyn ei gais am gael ei atgyfeirio i'r Clinig Hunaniaeth Rywedd ("CHR"). Cwynodd hefyd am safon y cyfathrebu am y cynnydd ar ei gais a dywedodd fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â chadw cofnodion priodol.

Canfu'r Ombwdsmon fod methiannau o ran cynnal asesiad priodol yn 2017, bod asesiad yn 2018 wedi methu â dangos bod Mr B yn bodloni'r meini prawf ar gyfer atgyfeirio, ac nad oedd her i'r asesiad yn 2018 wedi cael ei thrin yn briodol. Canfu hefyd fod Mr B wedi'i gamarwain i gredu bod atgyfeiriad wedi'i wneud er nad oedd hynny wedi digwydd, ac nad oedd wedi'i hysbysu'n llawn am y broses atgyfeirio na'r penderfyniadau roedd y Bwrdd Iechyd yn eu gwneud.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y cofnodion clinigol yn adlewyrchu'r derminoleg ddiagnostig briodol, ac y byddai hyn wedi gallu cyfrannu at y dryswch ynghylch cymhwystra Mr B i'w atgyfeirio ac at ei ganfyddiad nad oedd ei iechyd rhywedd, na'i hunaniaeth, yn cael eu cymryd o ddifrif neu'n cael sylw priodol.

Mae hawl gan unigolion i bennu eu hunaniaeth rhywedd eu hunain, a dylid parchu hyn: canfu'r Ombwdsmon hefyd fod clinigwyr wedi methu â chyfeirio at Mr B wrth ei ddewis enw a rhagenwau ac felly na chafodd y cwrteisi hwn.

Roedd y methiannau gwasanaethau a nodwyd wedi cael effaith ddwys ar Mr B yn nhermau ei urddas personol, ei ymreolaeth a'i fywyd preifat a theuluol. Canfu'r Ombwdsmon ei bod yn debygol bod Mr B wedi'i ddiogelu gan y Ddeddf Cydraddoldeb (mae ailbennu rhywedd yn nodwedd warchoddedig ac mae unigolion trawsryweddol wedi'u diogelu o'r adeg y maent yn cynnig ailbennu eu rhywedd o'r un a bennwyd iddynt ar adeg eu geni, ac nid oes rhaid iddynt ddechrau (neu gwblhau) unrhyw driniaeth, llawdriniaeth neu broses gysylltiedig benodol) a bod ei hawliau o dan Erthygl 8 wedi cael eu hymgysylltu a bod y diffygion a nodwyd wedi effeithio arnynt. Drwy beidio â chynnal asesiadau priodol a bwrw ymlaen ag atgyfeiriad priodol i'r CHR, roedd y Bwrdd Iechyd wedi methu â rhoi cyfle i Mr B gael gwybodaeth, cymorth a gofal iechyd rhyweddol priodol a gwerthfawr er mwyn ystyried ei hunaniaeth rhywedd a bwrw ymlaen i drawsnewid.

Roedd y methiant i gyfathrebu'n ddigonol â Mr B wedi'i atal rhag cael ei hysbysu'n llawn am y penderfyniadau clinigol a oedd yn cael eu gwneud yn ei gylch, a gwrthodwyd ei gais am ail asesiad neu ail farn heb roi esboniad. Yn olaf, drwy fethu â defnyddio termau priodol i gyfeirio at Mr B, roedd y Bwrdd Iechyd wedi methu â dangos parch tuag at hunaniaeth Mr B a diogelu ei urddas.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mr B a chynnig iawndal iddo i gydnabod y gofid a achoswyd iddo o ganlyniad i'r methiannau hyn. Gan fod y broses atgyfeirio wedi newid ers adeg y digwyddiadau, cytunodd hefyd i atgoffa staff perthnasol am y broses briodol bresennol ar gyfer atgyfeirio unigolion sydd ag angen gofal iechyd rhyweddol. Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd i ddarparu hyfforddiant i staff perthnasol o fewn 6 mis, ar ddull presennol y GIG o ddelio â diagnosis a symptomau sy'n ymwneud â gofal iechyd rhyweddol, ymwybyddiaeth o amrywiaeth sy'n cynnwys pobl drawsryweddol a chwrdd ag anghenion unigolion trawsryweddol.

201905949 (Iechyd – Gofal nyrsio)

Cwynodd Mrs A am y gofal Nyrsio Ardal a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd i'w diweddar dad, Mr B, a oedd â Chlefyd Niwronau Motor. Cwynodd Mrs A fod oedi wedi bod wrth ddarparu nwyddau a hyfforddiant ar gyfer ymataliaeth i'w theulu, methiant i roi meddyginiaeth gofal lliniarol, methiant i archwilio briwiau gorwedd Mr B, oedi cyn mewnosod cathetr, a diffygion wrth gadw cofnodion. Cwynodd Mrs A hefyd am ddigwyddiad lle dywedodd fod Nyrs Ardal wedi gweiddi ar ei theulu.

Dywedodd Mrs A ei bod hi a'i merch wedi cael problemau iechyd meddwl sylweddol o ganlyniad i weld Mr B yn dioddef dros gyfnod hir ac y bu gofyn ymdrechu'n barhaus i sicrhau bod gofal wedi'i ddarparu iddo.

Canfu'r Ombwdsmon fod oedi wrth ddarparu nwyddau ymataliaeth gan y Bwrdd Iechyd i Mr B a bod yr oedi hwn wedi effeithio ar urddas Mr B a'i hawliau dynol (Erthygl 8), ac ar hawliau dynol Mrs A fel ei ofalwr (Erthygl 8). Roedd yr ymchwiliad wedi canfod nad oedd tystiolaeth a oedd yn awgrymu bod y Bwrdd Iechyd wedi ystyried darparu math o feddyginiaeth liniarol i'w rhoi drwy'r geg i deulu Mr B i'w rhoi ganddynt, a bod diffyg sylw dilynol i faterion a oedd yn ymwneud â meddyginiaeth liniarol. Canfu'r Ombwdsmon fod methiant i asesu risgiau i groen Mr B yn wythnosol (fel y dylid bod wedi gwneud ar y lleiaf), ac na fu nemor ddim ymgysylltu â Mr B a'i deulu yn dilyn asesiad cychwynnol ynghylch ei anymataliaeth wrinol a oedd wedi arwain at golli cyfle i gynnwys Tîm Coluddion a'r Bledren y Bwrdd Iechyd yn gynharach. Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod nifer o achosion o ddiffygion wrth gadw cofnodion. Felly cadarnhawyd yr holl elfennau hyn yn y gŵyn.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd tystiolaeth ddigonol i awgrymu bod y Nyrs Ardal wedi gweiddi ar deulu Mr B. Ni chadarnhawyd yr elfen hon ar y gŵyn, ond awgrymodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd gynnig hyfforddiant ar ddelio â gwrthdaro i'w Dîm Nyrsio Ardal.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mrs A am y methiannau a nodwyd. Cytunodd i rannu adroddiad yr Ombwdsmon â thimau perthnasol er mwyn hwyluso dysgu, i ddatblygu pecyn gwybodaeth i deuluoedd am nwyddau ymataliaeth, ac i ddatblygu cynllun gweithredu i ddelio â'r methiannau a nodwyd gan yr Ombwdsmon, a fydd yn cynnwys perthnasedd y Ddeddf Hawliau Dynol i'r gwaith a gyflawnir gan y timau perthnasol. Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd i archwilio cofnodion Nyrsio Ardal i sicrhau eu bod yn cael eu cwblhau'n unol â'i bolisiau ei hun a chanllawiau cenedlaethol perthnasol.

201901286 (Iechyd – Rhyddhau o'r ysbyty ac amgylchiadau yn y cartref, yn cynnwys rhwymedigaethau gofalu)

Cwynodd Mrs T fod ei diweddar fam yng nghyfraith, Mrs G, wedi'i rhyddhau'n anniogel ac yn rhy gynnar o'r ysbyty yn dilyn llawdriniaeth i osod clun newydd. Elfen ganolog yn ei chwyn oedd bod clinigwyr wedi methu ag ystyried y ffaith bod Mrs G yn gofalu am ei hŵyr (a oedd â Ffeibrosis Systig) a bod ei chartref yn cael ei adnewyddu ar y pryd. O ganlyniad i hyn, nid oedd Mrs G yn gallu cael mynediad yn rhwydd i doiled ar y llawr gwaelod ac nid oedd yn gallu gwagio'r comôd a ddarparwyd heb gael help. Dywedwyd bod hyn yn amharu ar ei hurddas ac na chymerwyd camau gan Nyrsys Ardal yn dilyn adroddiad bod Mrs G wedi cael pwl o ddolur rhydd ar ôl ei rhyddhau o'r ysbyty. O fewn 4 diwrnod ar ôl ei rhyddhau o'r ysbyty, roedd Mrs G wedi datblygu niwmonia ac wedi marw, a chael ei darganfod gartref gan Mrs T pan ymwelodd.

Nid oedd yr Ombwdsmon o'r farn bod Mrs G wedi cael ei rhyddhau'n amhriodol, ar sail glinigol. Er hynny, roedd yn credu nad oedd yn iawn ei rhyddhau heb gymryd camau i gysylltu â'i hŵyr ac asesu ei barodrwydd a'i allu i ddarparu unrhyw gymorth iddi ar ôl ei rhyddhau (neu roi unrhyw ystyriaeth i'w anghenion ei hun am gymorth). At hynny, teimlai'r Ombwdsmon nad oedd digon o ystyriaeth wedi'i rhoi i'w rhyddhau gan beri bod Mrs G yn agored i'r risg o amharu ar ei hurddas; gan nad oedd y gwaith adnewyddu yn y tŷ wedi'i gwblhau a'i bod yn ei chael yn anodd gwagio'r comôd. Byddai hyn wedi achosi gorbryder ychwanegol i Mrs G. Roedd hefyd yn rhoi Mrs T o dan bwysau ychwanegol am ei bod yn gorfod ceisio delio â'r canlyniadau corfforol er mwyn helpu i gadw urddas Mrs G – yn enwedig ar ôl i Mrs G ddatblygu dolur rhydd. Roedd hyn wedi effeithio ar fywyd teuluol y ddwy ohonynt (Erthygl 8).

201905983 (Iechyd – Gofal yn dilyn comesgoriad)

Cwynodd Ms A am y gofal a'r driniaeth a gafodd gan y Bwrdd Iechyd yn Awst a Medi 2019 yn dilyn comesgoriad. Cwynodd Ms A am y diffyg cyfle i drafod ei hamgylchiadau â meddyg uwch, a diffyg cyngor iddi yn dilyn y dull rheoli llawfeddygol ar y comesgoriad ("dull rheoli llawfeddygol"). Credai Ms A fod camgymeriad wedi digwydd yn ystod y dull rheoli hwn, a oedd wedi arwain at waedu gormodol a bod y dull rheoli wedi methu â thynnu'r holl feinweoedd. Dywedodd fod oedi wrth

ddelio â'i gwaedu gormodol a bod diffyg cyfathrebu â hi yn ei gylch. Holodd Ms A a oedd hi wedi colli ail faban, a allai fod wedi'i fethu yn ei sgan 12 wythnos. Dywedodd Ms A iddi gael ei gadael yn yr Adran Achosion Brys ar 12 Medi, a gwaed drosti i gyd.

Dywedodd Ms A fod y driniaeth a gafodd wedi achosi trawma ac iselder iddi. Dywedodd fod y Tîm Gynaecoleg wedi rhuthro o'r ystafell yn dilyn y dull rheoli llawfeddygol heb roi esboniad, gan ei gadael hi mewn cyflwr tramgwyddedig. Teimlai Ms A fod rhywbeth wedi mynd o'i le yn ystod y dull rheoli llawfeddygol.

Canfu'r Ombwdsmon fod lefel y cyfathrebu a'r wybodaeth a ddarparwyd i Ms A wedi bod yn briodol at ei gilydd, ond bod cyfle wedi'i golli iddi drafod ei phryderon â meddyg uwch. Cadarnhaodd yr elfennau hyn yng nghwyn Ms A ar y sail gyfyngedig honno. Nid oedd yr Ombwdsmon wedi canfod tystiolaeth bod camgymeriad wedi digwydd yn ystod y dull rheoli llawfeddygol na bod presenoldeb ail faban wedi'i fethu ar unrhyw un o'r sganiau a wnaeth y Bwrdd Iechyd. Canfu'r Ombwdsmon fod gwaedu a chadw meinweoedd yn dilyn dull rheoli llawfeddygol ar gamesgoriad yn risgiau cydnabyddedig ac nad ydynt yn arwydd o fethiannau gwasanaeth, ac na fu oedi na diffyg gweithredu wrth ddelio â'r gwaedu a brofodd Ms A. Ni chadarnhawyd yr elfennau hyn yn y gŵyn.

Canfu'r Ombwdsmon y bu oedi ar ran y Bwrdd Iechyd cyn helpu Ms A i ymolchi yn dilyn llawdriniaeth gynaecolegol a gyflawnwyd yn yr Adran Achosion Brys ar 12 Medi, a bod yr oedi hwn wedi effeithio ar urddas Ms A a'i hawliau dynol (Erthygl 8 yn benodol). Cadarnhawyd yr elfen hon yn y gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Ms A am y methiannau a nodwyd ac i gydnabod effaith yr oedi cyn ei helpu i ymolchi ar 12 Medi. Cytunodd hefyd i rannu adroddiad yr Ombwdsmon â chlinigwyr perthnasol er mwyn hwyluso dysgu, atgoffa staff am berthnasedd y Ddeddf Hawliau Dynol i'w gwaith, ac atgoffa staff i ddarparu cyfleusterau glanhau i gleifion a symud offer llawfeddygol os ymgwymerir â llawdriniaethau gynaecolegol yn yr Adran Achosion Brys.

201903590 (Iechyd – Cadw cydbwysedd rhwng hawliau a'r hawl i urddas ar ôl marwolaeth)

Cwynodd Mrs M fod methiannau yn y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i'w diweddar fab, Mr B, wedi cyfrannu at ei hunanladdiad trist yn Chwefror 2018. Yn benodol, cynodd Mrs M fod clinigwyr iechyd meddwl wedi methu â chymryd camau dilynol neu ymwneud ymhellach â Mr B ar ôl ei ryddhau o'r ysbyty, ac, yn dilyn hunanladdiad Mr B, fod y teulu wedi gweld corff Mr B ac wedi cael braw o ganfod nad oedd unrhyw ymdrech wedi'i gwneud i gelu marciau'r rhwymyn am wddf Mr B, na'r cleisiau a gafwyd wrth geisio ei adfywio.

Roedd Mr B wedi dioddef o newidiadau yn ei hwyliau o bryd i'w gilydd ac roedd o dan ofal y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol am 3 mis yn 2016 ac wedyn o fis Hydref 2017. Cafodd ei dderbyn

i'r ysbyty o'i wirfodd ym mis Tachwedd 2017 ond gofynnodd am ei ryddhau yr un diwrnod, a chytunwyd y dylid ei ryddhau a chysylltu ag ef o fewn 7 diwrnod. Yn anffodus, nid oedd staff yn gallu cysylltu â Mr B o fewn 7 diwrnod. Wythnos yn ddiweddarach, cysylltodd Mrs M â'r ward i ofyn am gymorth, ond roedd yn ymddangos na fu cyswllt pellach.

Ceisiodd Mr B ei ladd ei hun drwy grogi yn Chwefror 2018. Cafwyd ymdrechion i'w adfywio yn y fan a'r lle ond ni fu'n llwyddiannus. Daeth Mrs M i'r fan ac aethpwyd â hi i weld corff ei mab, ond dywedodd nad oedd ymdrech wedi'i gwneud i gelu marciau'r rhwymyn am wddf Mr B, na'r cleisio o'r ymdrechion i'w adfywio. Dywedodd Mrs M y byddai'n teimlo effaith yr hyn a welodd am weddill ei hoes.

Canfu'r Ombwdsmon, er y gellid bod wedi cadw Mr B yn yr ysbyty, ar y sail ei fod yn dangos tystiolaeth o anhwylder meddwl gyda risg gysylltiedig ddichonol, iddi fod yn briodol bod y clinigwyr a oedd yn trin Mr B wedi'i drin yn y dull lleiaf ymyraethol. Roedd hyn yn gyson â hawl Mr B i ryddid a diogelwch y person o dan Erthygl 5. Nododd yr Ombwdsmon fod anhawster yn codi wrth ymdrin â'r gŵyn hon wrth gydbwyso hawl Mr B i fywyd o dan Erthygl 2 a'i hawl i ryddid o dan Erthygl 5. Fodd bynnag, pan gafodd Mr B ei dderbyn i'r ysbyty o'i wirfodd, nid oedd wedi mynegi unrhyw fwriad pendant i geisio ei ladd ei hun ac roedd yn cydweithredu wrth gael triniaeth, felly canfu'r Ombwdsmon ei bod yn rhesymol peidio â chadw Mr B yn yr ysbyty o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Roedd y Bwrdd Iechyd yn derbyn bod methiant ar ran clinigwyr i baratoi corff Mr B yn briodol i'w weld gan ei fam, neu i baratoi Mrs M i weld corff Mr B ar ôl ei farwolaeth. Dywedodd yr Ombwdsmon nad oedd digon o ystyriaeth wedi'i rhoi i ddiogelu urddas Mr B, na chadw Mrs M rhag profi gofid ychwanegol, ar adeg pan oedd ei bywyd teuluol eisoes wedi'i aflonyddu'n ddifrifol. Nododd yr Ombwdsmon fod hyn yn peri i rywun ofyn a oedd sylw dyladwy wedi'i roi i hawliau'r teulu o dan Erthygl 8 (hawl i fywyd preifat a theuluol) ac o dan Erthygl 3 (sy'n cyfeirio at urddas cleifion). Dywedodd yr Ombwdsmon, er nad oedd yn gallu pennu bod y Ddeddf Hawliau Dynol wedi'i thorri, fod effaith y methiant hwn ar fywyd teuluol Mrs M wedi achosi cam mawr iddi, ar adeg pan oedd y mwyaf o angen i ddiogelu'r hawl honno.

Fel rhan o'r argymhelliad a wnaed gan yr Ombwdsmon, cytunodd y Bwrdd Iechyd i ddarparu hyfforddiant i glinigwyr yr Adran Achosion Brys i hybu ymwybyddiaeth o'r Ddeddf Hawliau Dynol a'i pherthnasedd i waith tîm yr Adran Achosion Brys, diogelu urddas cleifion wedi iddynt farw, a diogelu a hyrwyddo hawliau dynol cleifion a'u teuluoedd.

201905681 – (Camweinyddu – Proses recriwtio)

Cefndir cyfreithiol:

Sefydlwyd y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (“DBS”) i helpu cyflogwyr i wneud penderfyniadau mwy diogel wrth recriwtio. Ei nod yw atal pobl anaddas rhag gweithio gyda grwpiau sy’n agored i niwed. Mae gofynion cyfreithiol penodol ynghylch y 3 math o wiriad DBS y gellir gofyn amdanynt. Mae’r DBS wedi cyhoeddi Cod Ymarfer (“y Cod”) sy’n gymwys i’r holl sefydliadau sydd wedi cofrestru gyda’r DBS i gyflwyno gwiriadau DBS (“cyrff cofrestredig”).

Mae Deddf Adsefydlu Troseddwyr 1974 (“DAT”) yn helpu i adsefydlu cyn-droseddwyr mewn cyflogaeth. O dan DAT, yn dilyn cyfnod penodedig, gall rhybuddiadau ac euogfarnau gael eu disbyddu. O ganlyniad i hyn, ystyrir bod y cyn-droseddwr wedi’i adsefydlu a chaiff ei drin fel pe na bai erioed wedi cyflawni’r trosedd. Nid yw’n ofynnol i rywun ddatgan rhybuddiadau neu euogfarnau a ddisbyddwyd wrth ymgeisio am swydd ac ni all cyflogwr wrthod cyflogi rhywun ar sail euogfarnau a ddisbyddwyd oni bai fod esemptiad yn gymwys.

Mae gwiriad Sylfaenol y DBS yn cynnwys manylion unrhyw euogfarnau a rhybuddiadau amodol sydd heb eu disbyddu. Mae gwiriad Safonol y DBS yn cynnwys manylion unrhyw euogfarnau, rhybuddiadau, ceryddon neu rybuddion, boed y rheini wedi’u disbyddu neu beidio. Mae gwiriad Manylach y DBS yn addas ar gyfer pobl sy’n gweithio gyda phlant neu oedolion mewn amgylchiadau penodol a nifer bach o rolau eraill sydd wedi’u pennu mewn deddfwriaeth. Bydd gwiriad Manylach y DBS yn cynnwys yr un manylion â gwiriad Safonol y DBS. Os yw’r rôl yn gymwys, gellir gwirio’r Rhestr Gwahardd Plant neu Oedolion, a byddai hyn yn rhoi unrhyw wybodaeth am faterion heblaw euogfarnau sy’n cael ei dal gan heddluoedd perthnasol.

Mae’r Cod yn ei gwneud yn ofynnol i gyrff cofrestredig fabwysiadu polisi teg a chlir ar gyn-droseddwyr a pheidio â gwahaniaethu’n awtomatig ar sail euogfarn neu rybuddiad safonol. Mae’r Cod yn datgan hefyd y dylai gyrff cofrestredig drafod cynnwys y datgeliad â’r ymgeisydd cyn tynnu’n ôl unrhyw gynnig o gyflogaeth. Yn ogystal â hyn, mae’n datgan bod rhaid i gyrff cofrestredig wneud pob ymdrech resymol i sicrhau bod ceisiadau am wiriadau’r DBS yn unol â darpariaethau mewn deddfwriaeth. Rhaid i gyrff cofrestredig sicrhau bod ganddynt hawl o dan y gyfraith i wneud cais am unrhyw dystysgrif DBS y gwneir cais amdani.

Y gŵyn

Cwynodd Mr X am ymddygiad y Cyngor yn ystod proses recriwtio yn 2019. Cynigiwyd cyflogaeth i Mr X yn amodol ar gael gwiriad boddhaol gan y DBS. Roedd y Cyngor wedi gwneud cais yn anghywir am wiriad Manylach y DBS i gynnwys gwiriad o Restr Gwahardd Plant y DBS, yn hytrach na gwiriad Sylfaenol y DBS. Roedd gwiriad Manylach y DBS wedi datgelu euogfarnau a ddisbyddwyd ym 1990. Roedd yr ymchwiliad wedi canfod nad oedd y Cyngor wedi gwneud

ymdrech resymol i sicrhau bod cais wedi'i wneud am y gwiriad DBS cywir a ganiateir o dan y gyfraith, a phe byddai'r gwiriad cywir wedi'i wneud na fyddai euogfarnau a ddisbyddwyd Mr X wedi cael eu datgelu.

Ar yr adeg hon, roedd y Cyngor yn credu (ar gam) fod cais wedi'i wneud am y gwiriad DBS cywir ac felly dylai wedyn fod wedi dilyn y Cod a'i bolisiau mewnol ei hun a gwneud asesiad risg i benderfynu a oedd Mr X yn addas i'r swydd yng ngolwg yr euogfarnau a ddisbyddwyd. Fodd bynnag, nid oedd y Cyngor wedi cynnal asesiad risg a gofnodwyd nac wedi siarad â Mr X am yr euogfarnau a ddisbyddwyd. Canfu'r Ombwdsmon fod diffyg tryloywder ac atebolrwydd ym mhenderfyniadau'r Cyngor. Nid oedd yr Ombwdsmon yn gallu cael ei fodloni bod y Cyngor wedi cydbwysu hawliau a buddiannau Mr X ochr yn ochr â rhai ei gleientiaid, ei gyflogeion a'r cyhoedd. Roedd gofyn cydbwysu ei hawliau a buddiannau yn unol ag Erthygl 8 gan fod penderfyniadau'n cael eu gwneud yn groes i hawl Mr X i barch a phreifatrwydd. Tynnwyd yn ôl y cynnig amodol i Mr X yn llwyr ar sail yr euogfarnau a oedd wedi'u datgelu'n anghyfreithlon.

Canfu'r ymchwiliad fod Mr X wedi cael ei drin mewn modd a oedd yn anghydnaws â DAT a oedd wedi'i bwriadu i sicrhau bod cyn-droseddwr yn cael y cyfle i symud ymlaen o'r stigma a oedd yn gysylltiedig â'u troseddu blaenorol ac i sicrhau nad oedd gwahaniaethu'n digwydd. Roedd gweithredoedd y Cyngor wrth wneud cais am ormod o wybodaeth a methu â dilyn ei bolisiau mewnol wedi peri bod Mr X heb gael y cyfle i dderbyn cyflogaeth gan y Cyngor ac wedi'i adael yn teimlo ei fod wedi'i iselhau a'i amharchu. Mae hyn yn codi ystyriaethau o ran anghyfreithlondeb, tegwch a'r hawl i breifatrwydd. Canfu'r Ombwdsmon fod hawliau dynol Mr X yn sicr o fod wedi'u hymgysylltu. Cadarnhawyd cwyn Mr X.

202001536 (Iechyd – Cyfathrebu â chlaf)

Cwynodd Mr P am y gofal a'r driniaeth a gafodd gan ei Bractis Meddyg Teulu cyn cael diagnosis am ganser y gwaed. Roedd rhan o'i gŵyn yn ymwneud â'r ffordd roedd y Practis wedi ymateb i'w gais am ganiatáu iddo gyfathrebu drwy'r e-bost ar adeg pan oedd yn pryderu ynghylch mynd o'r tŷ i bostio llythyrau am ei fod yn credu ei fod yn agored i niwed oherwydd COVID-19.

Yn rhinwedd y diagnosis a gafodd am ganser, roedd Mr P yn anabl i ddibenion Deddf Cydraddoldeb 2010 ac roedd y Practis o dan ddyletswydd i ystyried a fyddai'n gwneud addasiadau rhesymol i'w bolisi neu ymarfer er mwyn cwrdd â'i anghenion. Roedd yr ymchwiliad wedi canfod, ymysg diffygion eraill o ran cyfathrebu, fod y Practis wedi methu ag ystyried ei gyfrifoldebau o dan y Ddeddf Cydraddoldeb. O ganlyniad i hyn, mae'n bosibl bod Mr P heb gael cyfle i elwa o gyfathrebu â'r Practis drwy ddull electronig.

Wrth gadarnhau'r agwedd ar y gŵyn sy'n ymwneud â chyfathrebu, argymhellodd yr Ombwdsmon bod Rheolwr y Practis yn ymgymryd â hyfforddiant priodol ar rwymedigaethau'r Practis o dan y Ddeddf Cydraddoldeb.

Setliadau fel dewis yn lle ymchwilio

202003819 (Gwasanaethau Cymdeithasol – Masgiau wyneb)

Cwynodd Mr A ei fod yn ofyniad gan y Cyngor iddo wisgo masg wyneb wrth gael cyswllt dan oruchwyliaeth â'i blant. Dywedodd Mr A ei fod yn esempt rhag gwisgo masg wyneb oherwydd asthma a gorbryder. Dywedodd fod gwisgo masg wrth gael cyswllt dan oruchwyliaeth yn achosi anhawster iddo yn ystod y sesiynau, a'i fod hefyd yn ei gwneud yn anodd iddo anadlu yn y diwrnodau yn dilyn sesiynau cyswllt.

Gofynnodd y Cyngor i Mr A ddarparu tystiolaeth feddygol o'i anhwylderau ac, os byddai'n parhau i beidio â gwisgo masg, iddo aros 3 metr oddi wrth ei blant, y tu mewn a'r tu allan, yn ystod sesiynau cyswllt. Dywedodd y Cyngor fod hyn yn unol â'i bolisi a gwrthododd dderbyn cwyn Mr A am fod ei benderfyniad yn un a oedd wedi'i wneud yn briodol yn unol â'r polisi hwnnw.

Roedd yr Ombwdsmon yn pryderu am y posibilrwydd nad oedd polisi'r Cyngor yn cydymffurfio â'r rheoliadau a'r canllawiau gan Lywodraeth Cymru a oedd mewn grym ar y pryd. Yn benodol, nodwyd nad oedd fersiwn gyntaf o bolisi'r Cyngor yn sôn o gwbl am esemptiadau rhag gwisgo masgiau wyneb. Roedd ail fersiwn o'r polisi'n gofyn i rieni ddarparu tystiolaeth o esemptiad. Roedd yr Ombwdsmon yn pryderu bod y Cyngor yn gweithredu ar sail gyffredinol a oedd yn peri bod rhai defnyddwyr gwasanaethau'n cael eu trin yn wahanol o ganlyniad i'w cyflyrau iechyd, a hynny'n codi'r posibilrwydd bod hyn yn effeithio ar eu hawliau dynol a'u hawliau o dan y Ddeddf Cydraddoldeb.

Teimlai'r Ombwdsmon fod modd datrys y gŵyn yn gynnar, felly cysylltodd â'r Cyngor. Cytunodd y Cyngor i adolygu ei bolisi ac ystyried a oedd yn cydymffurfio â rheoliadau a chanllawiau Llywodraeth Cymru, a hefyd â'r Ddeddf Cydraddoldeb a'r Ddeddf Hawliau Dynol. Cytunodd i ddarparu adolygiad o'r penderfyniad ac eglurhad ysgrifenedig o'i benderfyniad i Mr A.

202001427 (Panel Apelau Derbyn i Ysgolion – Ysgol uwchradd yn ardal Tor-faen)

Cefndir cyfreithiol:

Mae'n ofynnol bod pob ysgol yn mabwysiadu Polisi Derbyn sy'n amlinellu sut bydd yn cynnig lleoedd i ddisgyblion yn yr ysgol ac, yn benodol, ym mha categorïau dewis a blaenoriaeth y cynnig lleoedd i ddisgyblion lle nad oes digon o leoedd ar gyfer nifer yr ymgeiswyr mewn blwyddyn benodol (gordansgrifio). Bydd pob ysgol wedi pennu 'nifer derbyn', sef y nifer mwyaf o ddisgyblion y gall eu derbyn ar gyfer pob grŵp blwyddyn. Lle mae nifer y ceisiadau gan ddisgyblion yn fwy na'r nifer derbyn, gellir gwrthod derbyn os byddai hynny'n "niweidio'r ddarpariaeth gyffredinol o addysg effeithlon neu'r defnydd effeithlon o adnoddau". Fel arall, yr egwyddor o ddewis y rhieni fydd drechaf. Pan fydd gordansgrifio yn digwydd, bydd hawl gan

blentyn y gwrthodwyd lle iddo i apelio yn erbyn y gwrthodiad hwnnw i Banel Apelau Derbyn i Ysgolion. Er nad yw'r Ombwdsmon yn cyflawni swyddogaeth apeliadol ychwanegol, mae hawl gan y rheini sy'n anfodlon ar benderfyniad y Panel i gwyno i'r Ombwdsmon, a fydd yn ystyried materion sy'n ymwneud â phrosesau priodol.

Y gŵyn

Roedd Ms S wedi gwneud cais i'r Ysgol am le i'w mab, T, a oedd ag anhwylderau meddygol. Gwrthodwyd lle iddo ar y sail bod yr Ysgol o'r farn nad oedd ganddi ddigon o gapasiti i ddelio â'r anghenion meddygol a oedd gan T. Nid oedd yr ysgol wedi'i gordanysgrifio. Roedd y Panel Apelau Derbyn i Ysgolion wedi cyd-weld â phenderfyniad yr Ysgol a gwrthodwyd lle i T ar y sail y byddai delio â'i anhwylder yn niweidiol i'r gallu i redeg yr Ysgol. Cwynodd Ms S i'r Ombwdsmon fod y Panel Apelau Derbyn i Ysgolion (a'r Ysgol) wedi methu â rhoi ystyriaeth briodol i Bolisi Derbyn yr Ysgol a'i gymhwyso'n deg a phriodol. Yn ogystal â hynny, teimlai fod gwahaniaethu yn erbyn T ar sail ei salwch.

Cychwynwyd ymchwiliad gan yr Ombwdsmon a nododd ar unwaith fod y Cod Canllawiau a roddwyd i Baneli Apelau Derbyn i Ysgolion yn amlinellu'n glir pryd y gellid gwrthod lle i ddisgyblion ac nad oedd yr un ysgol yn gallu gosod amodau eraill wrth benderfynu gwrthod lle heblaw'r rheini a gyhoeddwyd yn ei meini prawf Derbyn. Yn yr achos hwn, nid oedd nifer y ceisiadau am le yn yr Ysgol yn fwy na'r nifer a oedd ar gael, felly ni ellid gosod amodau eraill. At hynny, roedd y Cod yn glir wrth hysbysu ysgolion a Phaneli Apelau Derbyn i Ysgolion na allent wahaniaethu neu anfanteisio plant ag anableddau. Oherwydd cyflwr meddygol T, roedd yn debygol o gael ei ystyried yn un sydd ag anabledd o dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010. Yn ogystal â hyn, ni ddylai ysgolion wrthod derbyn disgyblion oherwydd nodwedd warchoddedig o dan y Ddeddf Cydraddoldeb, gan y byddai hynny'n anghyfreithlon. Teimlai'r Ombwdsmon fod modd datrys y gŵyn yn gynnar ac y dylid gwneud hynny drwy alw Panel Apelau Derbyn i Ysgolion newydd i wrando'r apêl eto, gan gynnig ymddiheuriad i Ms S am fethu â chymhwyso'r gweithdrefnau'n briodol y tro cyntaf. Yn ogystal â hyn, gofynnwyd i'r Panel Apelau Derbyn i Ysgolion adolygu'r holl geisiadau a wrthododd yn ystod yr un cyfnod i sicrhau bod y penderfyniadau hynny wedi'u gwneud yn briodol yn unol â'r Cod. Argymhelliad pellach gan yr Ombwdsmon oedd bod Clerc y Panel Apelau Derbyn i Ysgolion ac aelodau eraill yn dilyn hyfforddiant ar y gofynion statudol ar gyfer cymhwyso meini prawf derbyn a'r Cod, a'u bod hefyd yn dilyn hyfforddiant ar faterion cydraddoldeb a gwahaniaethu ar sail anabledd sy'n ymwneud â materion gweinyddu addysgol. Cytunodd y Panel Apelau Derbyn i Ysgolion i ddatrys y mater a derbyn argymhellion yr Ombwdsmon ac felly terfynwyd yr ymchwiliad.

DS Nid oes pŵer gan yr Ombwdsmon i ddyfarnu'n ffurfiol fod gwahaniaethu wedi digwydd.

Heb eu cadarnhau

201904596 – (Iechyd – Gweithredu canllawiau a thynnu meddyginiaeth yn ôl)

Y gŵyn

Cwynodd Ms B am y gofal a'r driniaeth a gafodd gan Seiciatrydd Ymgynghorol a oedd yn un o'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol. Cwynodd Ms B nad oedd y Seiciatrydd Ymgynghorol wedi gweithredu'r rhaglen atal beichiogi (set o amodau sydd wedi'u hamlinellu gyda Datganiad Safbwynt a gyhoeddwyd gan Goleg Brenhinol y Seiciatryddion o'r enw "Withdrawal of, and alternatives to, valproate containing medicine in girls and women of childbearing potential who have a psychiatric illness") mewn ffordd briodol, fel bod ei phresgripsiwn am Depakote (meddyginiaeth a ddefnyddir i drin anhwylderau seiciatrig) wedi'i dynnu'n ôl, nes rhoi iddi ddull atal cenhedlu sy'n annibynnol ar y defnyddiwr.

Dyweddodd Ms B ei bod wedi'i gorfodi i gael mewnblianiad atal cenhedlu yn groes i'w hewylllys er mwyn parhau i gael y feddyginiaeth y credai ei bod yn achub ei bywyd. Dywedodd Ms B fod y profiad hwn yn un diraddiol. Dywedodd Ms B fod y Seiciatrydd Ymgynghorol yn ymwybodol o'i gofid ond nad oedd wedi parchu ei bywyd (oherwydd byddai wedi gallu ei lladd ei hun o ganlyniad i dynnu'r feddyginiaeth yn ôl). Cwynodd Ms B hefyd ei bod yn amhriodol bod y Seiciatrydd Ymgynghorol wedi rhagnodi Diazepam ar ei chyfer (i drin gorbryder) yn y cyfamser, gan iddi fod yn gaeth i'r feddyginiaeth hon yn y gorffennol. Dywedodd Ms B fod y digwyddiadau a ddisgrifwyd wedi arwain at dorri ei hawliau dynol a bod y camau a gymerwyd yn wahaniaethol.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Seiciatrydd Ymgynghorol wedi tynnu bresgripsiwn Ms B yn ôl. Yn hytrach, roedd y presgripsiwn am Depakote wedi'i leihau wrth aros am roi dull atal cenhedlu sy'n annibynnol ar y defnyddiwr. Canfu fod y rhaglen atal beichiogi, nad yw'n un rhagnodol, wedi cael ei gweithredu'n briodol. Canfu'r Ombwdsmon fod ymreolaeth gyffredinol gan Ms B mewn perthynas â dewis dull atal cenhedlu; trafodwyd yr opsiynau clinigol â hi ar 3 achlysur, darparwyd gwybodaeth ysgrifenedig iddi ac roedd ffurflen cydnabod risg flynyddol (a oedd yn egluro'r risgiau o'r feddyginiaeth a ragnodwyd yn ystod beichiogrwydd) wedi cael ei llenwi. Felly, nid oedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hawliau dynol Ms B (Erthygl 8 yn benodol) yn berthnasol i hyn. Yn ogystal â hyn, ym marn yr Ombwdsmon, er nad oedd y presgripsiwn am Diazepam yn ddelfrydol, nifer bach o ddewisiadau eraill a oedd ar gael. Roedd y dos a ragnodwyd ar gyfer Ms B yn un bach ac roedd canllawiau clinigol o blaid ei ddefnyddio yn y sefyllfa glinigol. Ni chadarnhawyd cwyn Ms B.

Sut i gysylltu â ni

Ffôn 0300 790 0203

E-bost holwch@ombwdsmon.cymru

Ewch i'r wefan www.ombwdsmon.cymru

Ysgrifennwch at: Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru,

1 Ffordd yr Hen Gae, Pencoed CF35 5LJ

Gallwch hefyd ein dilyn ar Twitter: [@OmbudsmanWales](https://twitter.com/OmbudsmanWales)