

Ymchwiliad i gŵyn
gan Mr B
yn erbyn Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Adroddiad gan
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
Achos: 201701479 a 201702267

Cynnwys

Tudalen

Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	5
Yr Ymchwiliad	5
Deddfwriaeth a pholisïau perthnasol	5
Y digwyddiadau cefndir	7
Tystiolaeth Mr B	9
Tystiolaeth C	10
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd Cyntaf	11
Tystiolaeth yr Ail Fwrdd Iechyd	11
Cyngor proffesiynol	13
Dadansoddiad a chasgliadau	14
Argymhellion	18

Cyflwyniad

Cyhoeddir yr adroddiad hwn o dan adran 16 o Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2005.

Yn unol â darpariaethau'r Ddeddf, mae'r adroddiad yn ddiennw er mwyn sicrhau, hyd y bo modd, bod unrhyw fanylion a allai olygu bod modd adnabod unigolion wedi cael eu newid neu eu hepgor. Mae'r adroddiad felly'n cyfeirio at yr achwynydd fel Mr B.

Crynodeb

Cwynodd Mr B fod ei fab (“C”) wedi aros am ddwy flynedd a hanner i gael llawdriniaeth bediatrig frys. Dywedodd Mr B fod yr aros hwn yn ddiangen a'i fod wedi cael effaith sylweddol ar ansawdd bywyd C. Roedd C yn 11 mlwydd oed ac yn glaf i Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (“y Bwrdd Iechyd Cyntaf”) ond gan nad oedd y Bwrdd hwnnw'n darparu'r gwasanaeth yr oedd ei angen ar C, cafodd ei atgyfeirio at Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (“yr Ail Fwrdd Iechyd”). Penderfynodd yr Ail Fwrdd Iechyd fod angen llawdriniaeth frys ar C. Cafodd C lawdriniaeth 151 wythnos (dwy flynedd, deg mis ac ugain diwrnod) ar ôl cael ei atgyfeirio am driniaeth. Yn ystod yr amser hwnnw roedd C yn dioddef heintiadau'n aml, ac yn gorfod eu trin â gwrthfotigau, ac roedd rhaid gorchuddio clwyf agored ar ei ochr dair gwaith yr wythnos.

Canfu'r Ombwdsmon fod yr oediad hwn yn annerbyniol; dylai'r Ail Fwrdd Iechyd fod wedi rhoi mwy o flaenoriaeth glinigol i C. Ni wnaeth yr Ail Fwrdd Iechyd adolygu C yn rheolaidd nac ystyried effaith cyflwr C ar ei fywyd. Yn ogystal â hyn, canfu'r Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd Cyntaf fod wedi rhoi manylion cyswllt i Mr B ar gyfer unigolyn y gallai gysylltu ag ef pe bai C yn wynebu oediad cyn triniaeth ac na wnaeth yr Ail Fwrdd Iechyd hysbysu'r Bwrdd Iechyd Cyntaf na allai gyrraedd Targed Llywodraeth Cymru ar gyfer amser atgyfeirio am driniaeth yn yr achos hwn, ac oherwydd hyn, ni ystyriwyd opsiynau eraill ar gyfer y driniaeth.

Dywedodd yr Ombwdsmon na ellid bychanu effaith yr oediad cyn trin y cyflwr gwanhaol hwn, na allai wella heb lawdriniaeth, a'i bod yn bosibl bod hyn yn gyfystyr â throedd yn erbyn hawliau dynol C. Derbyniodd y ddau Fwrdd Iechyd ganfyddiadau'r adroddiad, gan gydnabod eu rhan ym methiannau'r achos.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd Cyntaf y byddai'n gwneud y canlynol o fewn mis:

- (a) Ymddiheuro i C am ei ran yn y methiannau a nodir yn yr adroddiad hwn ac yn talu iawndal o £500 iddo i gydnabod yr anghyfiawnder a ddioddefodd o ganlyniad i'w weithredoedd.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd Cyntaf hefyd y byddai'n gwneud y canlynol o fewn tri mis:

(b) Sicrhau bod pob claf sy'n cael ei atgyfeirio i gael gwasanaeth y tu allan i'r Bwrdd Iechyd yn cael pwynt cyswllt yn y Bwrdd Iechyd Cyntaf i fynegi pryderon wrtho pe bai'r darparwr yn methu â bodloni (neu'n nodi y bydd yn methu â bodloni) targed 36 wythnos Llywodraeth Cymru.

(c) Sicrhau, os yw claf y mae wedi comisiynu gofal ar ei gyfer yn hysbysu'r Bwrdd Iechyd Cyntaf ei fod wedi (neu ei fod wedi cael clywed y bydd yn) aros y tu hwnt i darged 36 wythnos Llywodraeth Cymru, bod system ar waith i sicrhau yr ystyrir opsiynau eraill, yn seiliedig ar deilyngdod pob achos.

Cytunodd yr Ail Fwrdd Iechyd y byddai'n gwneud y canlynol o fewn mis:

(ch) Cyfarfod â Mr B (ac C, pe hoffai) i ymddiheuro am y methiannau a nodir yn yr adroddiad hwn.

Cytunodd yr Ail Fwrdd Iechyd hefyd y byddai'n gwneud y canlynol o fewn tri mis:

(d) Cynnal adolygiad o'r llwybr gofal cyflawn a dderbyniodd C ers iddo gael ei atgyfeirio i ddechrau at yr Ail Fwrdd Iechyd, yn 2009. Dylid ystyried unrhyw fethiannau pellach, ynghyd â'r rheini a nodwyd eisoes yn yr ymchwiliad hwn, gan ddefnyddio proses debyg i'r trefniadau gwneud iawn. Dylai hyn gynnwys ystyried effaith gorfforol a seicolegol yr oediad ar C.

(dd) Creu proses ar gyfer achosion llawdriniaeth bediatrig, a gomisiynwyd gan fwrdd iechyd arall, a fydd yn sbarduno ymgysylltiad â'r bwrdd iechyd sy'n comisiynu, os yw'r achos yn debygol o fynd dros darged 36 wythnos Llywodraeth Cymru, fel y gellir ystyried opsiynau eraill. Dylai hefyd ddechrau adolygiad o'r prosesau sydd ar waith i dynnu sylw'r byrddau iechyd sy'n atgyfeirio yn ei feysydd gwasanaeth eraill.

(e) Cynnal archwiliad ôl-weithredol o reoli pob atgyfeiriad brys ar y rhestr aros, a wnaethpwyd i'r ymgynghorydd y cyfeirir ato yn yr achos hwn, ers mis Mehefin 2014, gan ddefnyddio Wrolegydd Pediatrig Ymgynghorol Annibynnol. Os sefydlir nad yw'r rhestr aros wedi'i rheoli'n briodol, neu bod achosion eraill lle, oherwydd eu hamgylchiadau, dylid bod wedi rhoi mwy o frys clinigol i glaf, creu cynllun gweithredu i unioni'r pryderon.

(f) Dwyn yr adroddiad hwn i sylw Rheolwr Cydraddoldeb y Bwrdd Iechyd a'r Pwyllgor Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad, i ganfod sut y gellir gwneud mwy i ystyried hawliau dynol wrth wneud penderfyniadau am restrï aros.

Y Gŵyn

1. Cwynodd Mr B am y gofal a gafodd ei fab (“C”) gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (“y Bwrdd Iechyd Cyntaf”) a gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (“yr Ail Fwrdd Iechyd”). Arhosodd C am ddwy flynedd a hanner i gael llawdriniaeth bediatrig frys (neffrectomi¹). Dywedodd Mr B fod yr aros hwn yn ddiangen a'i fod wedi cael effaith sylweddol ar ansawdd bywyd C.

Ymchwiliad

2. Cafodd fy Swyddog Ymchwilio sylwadau a chopiau o ddogfennau perthnasol gan y ddau Fwrdd Iechyd, ac ystyriodd y rhain ar y cyd â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Mr B. Cefais i gyngor gan Mr Feilim Murphey, Wrolegydd Pediatrig Ymgynghorol. Nid wyf wedi cynnwys holl fanylion yr ymchwiliad yn yr adroddiad hwn, ond rwy'n fodlon bod popeth o bwys wedi cael sylw.

3. Cafodd Mr B a'r Byrddau Iechyd y cyfle i weld fersiwn drafft o'r adroddiad hwn, a chynnig sylwadau amdano, cyn y cyhoeddwyd y fersiwn terfynol.

Y ddeddfwriaeth a'r polisiau perthnasol

4. Mae Deddf Hawliau Dynol 1998 (“DHD”) yn ymgorffori yng nghyfraith Prydain yr hawliau sydd wedi'u hamlinellu yn y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol. Mae'n mynnu bod awdurdodau cyhoeddus yn gweithredu'n unol â'r DHD ac yn parchu ac yn diogelu hawliau dynol.

5. Mae'r DHD yn cynnwys nifer o hawliau a amlinellir fel cyfres o Erthyglau:

- Erthygl 3 yw'r hawl i beidio â dioddef artaith neu driniaeth annynol neu ddiraddiol, sy'n cynnwys materion megis cyfnodau estynedig o ddioddef corfforol neu feddyliol difrifol. Nid oes angen i driniaeth

¹ llawdriniaeth i dynnu aren

annynol neu ddiraddiol fod yn fwriadol; gall hyn gynnwys esgeuluso dyletswyddau.

- Erthygl 8 yw'r hawl i barch i fywyd preifat a theuluol, cartref a gohebiaeth, sy'n cynnwys materion megis byw'n annibynnol, ansawdd bywyd a'r gallu i ffynnu.

6. Comisiynwyd gofal ar gyfer C gan y Bwrdd Iechyd Cyntaf gan ddefnyddio'r Cytundeb Lefel Gwasanaeth ("CLG") rhwng Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru ("PGIAC") a'r Ail Fwrdd Iechyd ("Y Darparwr").

7. Mae CLG PGIAC yn datgan "cyfrifoldeb y darparwr yw cyflawni amser atgyfeirio am driniaeth o 36 wythnos ar sail arbenigedd i arbenigedd. Efallai, ar gyfer rhai arbenigeddau penodol, y bydd cymaint o oedi ar gyfer yr atgyfeiriad o'r llwybr nes nad yw'r darparwr yn gallu cyflawni'r gofyniad 36 wythnos. Yn yr achosion hyn, rhaid i'r darparwr sicrhau ymgysylltiad â'r comisiynydd a darparu gwybodaeth ddigonol fel y gellir cymryd camau unioni priodol ar draws y llwybr."

8. Mae canllawiau Llywodraeth Cymru, 'Rheolau ar gyfer rheoli amseroedd aros atgyfeiriad am driniaeth' ("y Rheolau") yn amlinellu:

'Os yw cyfnod atgyfeiriad am driniaeth y claf yn cynnwys mwy nag un BILI, bydd pob BILI dan sylw yn rhannu atebolrwydd am berfformiad yn erbyn y targedau.'

9. Mae Canllaw Arfer Da y GMC i Ddirprwyo ac Atgyfeirio ("Canllaw'r GMC") a ddaeth i rym ar 22 Ebrill 2013, yn nodi bod Atgyfeirio yn golygu trefnu bod ymarferwr arall yn darparu gwasanaeth sydd y tu allan i'ch cymhwyster proffesiynol chi. Mae hefyd yn dweud, wrth atgyfeirio claf:

'Rhaid i chi wneud yn siŵr bod y claf yn gwybod pwy sy'n gyfrifol am ei ofal cyffredinol ac a yw'r trosglwyddiad yn un dros dro ynteu parhaol. Dylech wneud yn siŵr bod y claf yn gwybod pwy i gysylltu â nhw pe bai ganddynt gwestiynau neu bryderon am eu gofal.'

Gwybodaeth a digwyddiadau cefndir perthnasol

10. Ar 24 Mehefin **2014**, cafodd C (11 oed) ei dderbyn i Ysbyty Cyffredinol Glangwili (“yr Ysbyty Cyntaf”) yn ardal y Bwrdd Iechyd Cyntaf â chrawniad abdomenol (casgliad o grawn sydd wedi cronni oddi mewn i feinwe'r corff). Cafodd y crawniad ei ddraenio, a'r diwrnod canlynol cafodd y gorchudd ei newid o dan anaesthetig cyffredinol (anymwybyddiaeth reoledig wedi'i pheri gan feddyginiaeth).
11. Ar 27 Mehefin, cynhaliwyd sgan MRI (defnyddio meysydd magnetig i gynhyrchu delweddau manwl). Dangosodd y sgan ‘aren chwith wedi crebachu ac yn heintus iawn, â chrawniad mawr yn torri drwy'r mur abdomenol at uwchben y grib iliag’ (top y pelfis). Roedd gan C sinws² ar ei glun chwith; roedd angen rhoi gorchudd newydd ar hwn yn rheolaidd. Gwnaethpwyd atgyfeiriad at wrolegydd ymgynghorol.
12. Ar 4 Gorffennaf, cafodd C sgan aren arbenigol; datgelodd hwn fod ei aren dde'n gweithredu'n normal, ond nad oedd ei aren chwith yn gweithio o gwbl.
13. Ar 3 Hydref, cafodd C ei weld gan yr Wrolegydd Ymgynghorol. Ar 15 Hydref, atgyfeiriodd y Bwrdd Iechyd Cyntaf C at y Llawfeddyg Pediatrig Ymgynghorol (“y Llawfeddyg”) yn Ysbyty Prifysgol Cymru (“yr Ail Ysbyty”), yn ardal yr Ail Fwrdd Iechyd. Nodwyd bod gan C grawniad a oedd yn rhedeg yn gronig (yn gyson) o aren chwith nad oedd yn gweithio a bod angen ei orchuddio'n rheolaidd; argymhellwyd neffrectomi. Nid oes dim gwybodaeth yn y cofnodion i awgrymu bod y Bwrdd Iechyd Cyntaf wedi cynghori Mr B i gysylltu ag ef pe bai C yn profi oediad cyn cael triniaeth.
14. Ar 11 Rhagfyr, cafodd C ei weld gan y Llawfeddyg a chafodd ddiagnosis o Xanthogranulomatous Pyelonephritis (XGP), anhwylder llidus prin, difrifol, cronig ar yr aren. Esboniwyd bod angen llawdriniaeth, yn ogystal â'r cymhlethdodau posibl.

² llwybr heintus yn arwain o haint dwfn ac yn rhyddhau crawn i'r arwyneb

15. Ar 18 Chwefror **2015**, ysgrifennodd y Llawfeddyg at feddyg teulu C, cadarnhaodd ef y diagnosis a dywedodd y câi C ei ychwanegu at y rhestr aros i gael y neffrectomi.

16. Ar 10 Medi, ysgrifennodd meddyg teulu C at y Llawfeddyg i ddweud bod C yn dal i orfod newid y gorchudd ar y sinws a oedd yn rhedeg dair gwaith yr wythnos. Roedd C yn cael heintiadau yn aml, ag angen gwrthfotigau, a “rhedlif budr”. Dywedodd y meddyg teulu fod y symptomau hyn a'r newid gorchuddion wedi bod yn digwydd ers dros flwyddyn a'i fod yn awyddus i'r llawdriniaeth ddigwydd yn gynt. Ymatebodd y llawfeddyg ar 5 Hydref, gan ddweud bod C ar y rhestr aros frys ond nad oedd lle yn y theatr cyn mis Rhagfyr. Dywedodd y Llawfeddyg ei fod yn blaenoriaethu cleifion ag arenau a oedd yn gweithio ac y gellid eu hachub dros C, gan nad oedd ei aren chwith ef yn gweithio o gwbl. Dywedodd y Llawfeddyg ei fod wedi anfon copi o'r llythyr at reolwyr yr ail Fwrdd Iechyd fel eu bod yn ymwybodol o'r sefyllfa â'r rhestr aros.

17. Ar 20 Ionawr **2016**, anfonwyd llythyr arall gan y meddyg teulu at y llawfeddyg i ofyn iddo gynnal y llawdriniaeth yn gynt. Ym mis Medi, ysgrifennodd AC C at yr ail Fwrdd Iechyd i fynegi pryder am yr oediad. Ar 26 Medi, ysgrifennodd yr ail Fwrdd Iechyd at yr AC i gadarnhau'r sefyllfa nad oedd y Llawfeddyg yn gallu blaenoriaethu C dros gleifion ag arenau a oedd yn gweithio ac y gellid eu hachub.

18. Ar 8 Rhagfyr, cafodd C lythyr yn dweud wrtho bod ei llawdriniaeth wedi'i threfnu ar gyfer 6 Ionawr **2017** ac y dylai gyflwyno sampl troeth i'w feddyg teulu i'w ddadansoddi, ddeg diwrnod cyn y llawdriniaeth. Cafodd ganlyniad positif am haint, ceisiodd meddyg teulu C gyngor gan y Llawfeddyg am wrthfotigau priodol ond cyn iddo gael ymateb cafodd Mr B wybod dros y ffôn bod llawdriniaeth C wedi'i chanslo oherwydd yr haint.

19. Ar 24 Ionawr, ymatebodd y Llawfeddyg i'r meddyg teulu. Amlinellodd y byddai'n anodd cael gwared ar haint oherwydd ei gyflwr, ac y byddai'r llawdriniaeth yn debygol o fynd rhagddi hyd yn oed pe bai'r canlyniad yn bositif.

20. Ar 30 Mawrth, cwynodd Mr B am yr amser yr oedd C wedi bod yn aros am llawdriniaeth. Cafodd y llawdriniaeth ei haildrefnu ar gyfer 16 Mai.

Cyflwynodd C sampl troeth i'w ddadansoddi cyn y llawdriniaeth, eto darganfuwyd bod haint yn bresennol ond cafodd Mr B wybod y byddai'r llawdriniaeth yn digwydd beth bynnag.

21. Ar 16 Mai, ymatebodd yr ail Fwrdd Iechyd i gŵyn Mr B.

22. Ar 17 Mai, cynhaliodd y Llawfeddyg Neffrectomi yn yr ail ysbyty.

Tystiolaeth Mr B

23. Dywedodd Mr B, pan gafodd C ei dderbyn i'r ysbyty ym mis Mehefin 2014, eu bod wedi dod o hyd i lwmp ac y bu'n rhaid ei allsugno. O ganlyniad, cafodd C ei adael â chlwyf agored mawr ar ei ochr chwith yr oedd rhaid ei bacio a'i orchuddio bob dydd, a achosodd lawer o boen a thrallod iddo. Ar ôl profion pellach, gwelsant nad oedd ei aren chwith yn gweithio a chafodd ei atgyfeirio at y Llawfeddyg. Dywedodd Mr B eu bod wedi cael gwybod bod angen tynnu aren chwith C ar frys. Ni fyddai'r sinws yn gwella nes bod yr aren wedi'i thynnu allan, felly roedd yn heintus yn gyson ac roedd angen newid y gorchudd arno 3 gwaith yr wythnos. Daeth yn normal i C fod ar wrthfotigau.

24. Dywedodd Mr B eu bod wedi cysylltu â swyddfa'r Llawfeddyg 12 wythnos ar ôl yr apwyntiad cyntaf ac wedi cael clywed bod C ar y rhestr frys, ond nad oedd dyddiad eto. Gwnaethant lawer o alwadau ffôn i swyddfa'r Llawfeddyg dros y misoedd, ond yr un ateb hwn a gawsant bob tro. Dywedodd Mr B fod bywyd teuluol yn ddwys iawn ac yn llawn straen, a bod hyn wedi cael effaith fawr ar bawb yn eu teulu. Dywedodd Mr B fod y teulu'n teimlo fel bod eu bywydau wedi eu hatal am eu bod nhw'n methu mynd i ffwrdd na gwneud gweithgareddau arferol gan fod angen newid gorchuddion C dair gwaith yr wythnos.

25. Dywedodd Mr B eu bod wedi cael dyddiad ar gyfer llawdriniaeth C o'r diwedd ym mis Ionawr 2017. Dywedodd fod y ddau riant wedi trefnu amser i ffwrdd o'r gwaith cyn cael gwybod y diwrnod cynt bod y llawdriniaeth wedi'i chanslo oherwydd bod gan C haint. Dywedodd Mr B fod hyn wedi gwneud y teulu'n anhapus iawn; dywedodd ei fod ef a'i wraig yn anhapus iawn eu bod wedi gorfod dweud wrth eu mab bod y

llawdriniaeth wedi'i chanslo am eu bod yn gwybod y byddai ef yn anhapus iawn; dywedodd Mr B fod rhaid iddynt fod yn gryf dros C ond y byddai'n llefain wrth fynd i'r gwely gan wybod nad oeddent yn gallu ei helpu.

26. Dywedodd Mr B fod rhaid iddynt ffonio swyddfa'r Llawfeddyg yn rheolaidd eto, ond nad oeddent yn cael gwybodaeth am ddyddiad newydd. Dywedodd Mr B eu bod wedi cysylltu â'u AC a ysgrifennodd at Brif Weithredwr yr Ail Fwrdd Iechyd, a ddywedodd wrtho fod C yn dal i fod ar y rhestr frys. Dywedodd Mr B ei fod wedi cael galwad ffôn i ddweud wrtho y byddai llawdriniaeth C yn digwydd y diwrnod ar ôl i'w achos gael sylw yn y cyfryngau lleol. Dywedodd Mr B fod pwysau wedi'i dynnu oddi ar y teulu ar ôl llawdriniaeth C ym mis Mai 2017.

Tystiolaeth C

27. Dywedodd C ei fod yn teimlo bod ei fywyd wedi'i atal wrth iddo aros am y llawdriniaeth. Dywedodd fod rhaid iddo fynd at ei feddyg teulu lleol dair gwaith yr wythnos i newid ei orchuddion a swabio'r sinws, a oedd yn aml yn boenus iawn. Dywedodd C ei fod yn gorfod cymryd llawer o wrthfotigau annymunol ac nad oedd yn gallu mynd allan gyda'i ffrindiau. Dywedodd C, tra'r oedd yn aros am ei llawdriniaeth, nad oedd wedi gallu gwneud y pethau yr oedd yn mwynhau eu gwneud gyda'i ffrindiau fel chwarae pêl-droed neu fynd i nofio, ac nad oedd yn gallu ymuno â chadetiad y fyddin am nad oedd yn gallu gwneud unrhyw weithgareddau cyffwrdd. Dywedodd C fod hyn yn peri llawer o straen iddo a bod cael clywed nad oedd yn cael gwneud pethau'n peri gofid iddo.

28. Dywedodd C fod y cyflwr wedi cael effaith fawr ar ei hyder. Dywedodd ei fod wedi mynd yn hunanymwybodol iawn am ei ochr gan y byddai eraill yn gwneud sylwadau ac y byddai rhai'n ceisio ei daro ar ei ochr yn fwriadol gan wybod y byddai hynny'n ei frifo, felly roedd wedi rhoi'r gorau i fynd allan gyda'i ffrindiau. Dywedodd C y byddai'n gofyn i'w rieni'n gyson pryd y byddai'n cael ei llawdriniaeth, ac mai'r unig ateb oedd nad oeddent yn gwybod, a bod hynny'n ei wneud yn anhapus iawn. Dywedodd C ei fod wedi teimlo rhyddhad pan gafodd gynnig llawdriniaeth o'r diwedd, ond yna wedi mynd yn anhapus iawn pan gafodd ei chanslo. Dywedodd C ei fod ers y llawdriniaeth yn cael ei hyder yn ôl yn araf ac yn byw bywyd 'eithaf normal'.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd Cyntaf

29. Dywedodd y Bwrdd Iechyd Cyntaf nad yw'n darparu'r gwasanaeth yr oedd ei angen ar C. Felly, comisiynodd y gofal drwy'r Ail Fwrdd Iechyd, sef darparwr y gwasanaeth hwn. Dywedodd mai'r Ail Fwrdd Iechyd sy'n gyfrifol am holl gyfnod y gofal ar ôl yr atgyfeiriad am driniaeth a'i fod, wrth dderbyn yr achos, wedi cytuno i ddiweddarau'r Bwrdd Iechyd Cyntaf am hynt C. Dywedodd na chafodd wybod gan yr Ail Fwrdd Iechyd, y meddyg teulu na'r teulu am yr oediad yn yr achos hwn. Dywedodd y Bwrdd Iechyd Cyntaf, pe bai wedi cael gwybod am yr oediad, y gallai fod wedi cymryd camau pellach.

Tystiolaeth yr Ail Fwrdd Iechyd

30. Dywedodd yr Ail Fwrdd Iechyd, yn ei ymateb i gŵyn Mr B, mai'r ymgynghorwyr sy'n penderfynu pa gleifion sy'n cael eu trin ar eu sesiynau theatr ac na allai'r Llawfeddyg flaenoriaethu C dros gleifion eraill. Dywedodd nad oedd llawdriniaeth C 'yn ddim mwy manwl' nag a gynlluniwyd, oherwydd yr oediad, roedd wastad yn mynd i fod yn neffrectomi anodd.

31. Dywedodd yr Ail Fwrdd Iechyd fod y llawdriniaeth gyntaf wedi'i chanslo ym mis Ionawr oherwydd bod yr haint yn cynyddu'r risg llawfeddygol. Cydnabu'r Ail Fwrdd Iechyd na ddylai unrhyw glaf aros dros 36 wythnos ar ôl atgyfeiriad am driniaeth, ond bod rhaid cadw at flaenoriaeth glinigol pan fo'r rhestri aros yn hwy na'r targed; cydnabu fod C wedi aros yn llawer hwy na'r disgwyl ac ymddiheurodd am hyn.

32. Cadarnhaodd yr Ail Fwrdd Iechyd fod Llawfeddyg Pediatrig Ymgynghorol arall â diddordeb mewn Wroleg yn y Bwrdd Iechyd, ond na fyddai'r amser aros i'w weld ef wedi bod yn wahanol. Dywedodd yr Ail Fwrdd Iechyd ei fod wedi cyflogi dau lawfeddyg arall sy'n gallu gwneud llawdriniaethau wrolegol (mae wrthi'n recriwtio trydydd) a'i fod wedi cyflogi ymgynghorwyr locwm yn 2017 i leihau amseroedd aros, ac na fydd unrhyw blentyn nawr yn aros am dros 52 wythnos.

33. Dywedodd yr Ail Fwrdd lechyd na fyddai wedi bod yn fuddiol i C ddychwelyd at y Llawfeddyg i gael diweddariadau ac apwyntiadau dilynol gan nad oedd triniaeth arall ar gael. Ymddiheurodd na chafodd hyn ei esbonio pan gyfarfu'r Llawfeddyg ag C ym mis Rhagfyr 2014.

34. Dywedodd yr Ail Fwrdd lechyd na fyddai'n diweddarau'r Bwrdd lechyd sy'n atgyfeirio ynglŷn â sefyllfa'r rhestr aros fel mater o drefn. Fodd bynnag, ymatebodd i geisiadau'r claf i gynnal y llawdriniaeth yn gynt. Yn wreiddiol, dywedodd yr Ail Fwrdd lechyd nad oedd amgylchiadau C yn cyfiawnhau cynnal ei lawdriniaeth yn gynt. Dywedodd mai'r Llawfeddyg yw'r unigolyn gorau i flaenoriaethu'r achosion llawfeddygol ar y rhestr aros.

35. Dywedodd yr Ail Fwrdd lechyd, yn ei ymateb i gŵyn Mr B, fod aildrefnu llawdriniaeth C ym mis Ionawr 2017 yn glinigol briodol, i ganiatáu i haint gilio, ar ôl ei drin, cyn bwrw ymlaen â llawdriniaeth fewnwithiol. Nid oedd yr Ail Fwrdd lechyd, yn ystod yr ymchwiliad, yn gallu dangos pwy a wnaeth y penderfyniad i ganslo'r llawdriniaeth. Dywedodd y Llawfeddyg ei bod yn debygol y byddai wedi bod yn ymwybodol o'r penderfyniad, ond nid oes cofnod i ddangos bod y Llawfeddyg wedi cymryd rhan yn y broses.

36. Yn ystod yr ymchwiliad, cydnabu'r Ail Fwrdd lechyd ei fod wedi methu â chyflawni ei ddyletswydd gofal tuag at C. Dywedodd y Llawfeddyg fod symptomau C yn sefydlog pan welodd ef y claf, ond cydnabu na adolygodd C fel y gallai fod wedi gwneud a bod C wedi aros yn rhy hir am ei lawdriniaeth. Dywedodd yr Ail Fwrdd lechyd y byddai'n croesawu'r cyfle i adolygu gofal C, gan gynnwys y gofal a roddodd iddo yn 2009.

37. Dywedodd yr Ail Fwrdd lechyd y byddai hefyd yn croesawu'r cyfle i gyfarfod â Mr B, i ymddiheuro a thrafod y newidiadau sydd wedi digwydd ar ôl y gŵyn hon. Cydnabu'r Ail Fwrdd lechyd hefyd nad oedd safon yr ymchwiliad i'r gŵyn wreiddiol yn ddigon da ac roedd yn gresynu na ddaeth i'r casgliad hwn fel rhan o'r ymchwiliad hwnnw. Dywedodd hefyd fod yr achos hwn wedi tynnu sylw at bryder am y ffordd y mae'n monitro rhestri aros ac a ddylid ystyried atgyfeirio'r claf at ddarparwr arall, os na all ddarparu triniaeth o fewn amser rhesymol.

Cyngor Proffesiynol

38. Dywedodd y Cynghorydd fod C wedi aros yn rhy hir am lawdriniaeth. Ar ddechrau Gorffennaf 2014, profwyd bod gan C aren nad oedd yn gweithio a oedd yn heintus ac yn rhedeg ar y croen. Dylai atgyfeiriad i wroleg bediatrig i gael triniaeth bendant fod wedi digwydd yn gynt na mis Hydref. Fel y dywedodd y meddygon a fu'n ymwneud â gofal C, yr unig gynllun triniaeth a fyddai'n llwyddo oedd neffrectomi a draenio'r crawniad. Nid oes modd rheoli XGP yn geidwadol y tu hwnt i'r rhai wythnosau cyntaf. Heb lawdriniaeth, byddai'r sinws a'r crawniad yn parhau i ddraenio ac ni fyddai'r mater yn cael ei ddatrys. Dim ond torri'r aren heintus allan, ynghyd â'r feinwe lidiol o'i chwmpas, a fyddai'n gwella'r sefyllfa. Heb lawdriniaeth, nid oedd dim cyfle i C wella.

39. Dywedodd y Cynghorydd fod XGP yn gyflwr llidus prin, cronig sy'n effeithio ar yr aren. Mae'r symptomau a'r arwyddion yn aml yn bodoli am amser hir cyn y diagnosis ac mae tystiolaeth o glefyd llidus cronig, profion gwaed annormal, anaemia, gorflinder a phoen yn gyffredin. Y realiti yw bod pobl yn aml yn meddwl bod gan blant ag XGP falaenedd³ am eu bod mor wael cyn cael y diagnosis cywir. Dywedodd y Cynghorydd fod y ffaith bod y crawniad/llid yn yr aren mor fawr nes ei fod wedi mynd drwy'r feinwe o gwmpas yr aren ac yna drwy gyhyr y mur abdomenol i'r croen yn arwydd o ddifrifoldeb y clefyd hwn a'i effaith ar C.

40. Dywedodd y Cynghorydd y dylid bod wedi trin C yn gynt nag a ddigwyddodd. Roedd oedi am dros ddwy flynedd yn annerbyniol. Roedd gan C grawniad a oedd yn rhedeg yn barhaus, ac ochr chwith gronig lidus, drwy'r holl amser hwn. Ni ellir bychanu maint ac effaith y clefyd hwn, heb ei drin, ar blentyn.

41. Er nad oedd modd achub yr aren dan sylw fel ei bod yn gweithio eto, roedd y broses lidus barhaus a'r ymweliadau wythnosol â'r meddyg teulu yn dangos cyflwr gwanhaol cronig y dylid bod wedi'i drin yn gyflym. Ni ellir rheoli'r cyflwr hwn mewn modd ceidwadol, a llawdriniaeth yw'r unig opsiwn.

³ Canser

Gallai rhywun ddadlau o bosibl mai C oedd yr unigolyn mwyaf gwael ar y rhestr aros ar y pryd. Mae XGP yn effeithio ar y dioddefwr mewn modd tebyg i ganser, felly dylai ei llawdriniaeth ef fod wedi cael ei blaenoriaethu.

42. Dywedodd y Cyngorydd, wrth grynhoi, fod gan C gyflwr difrifol iawn yr oedd angen llawdriniaeth i'w wella. Arweiniodd y methiant i ddarparu'r llawdriniaeth o fewn yr amserlen 'frys' briodol at fwy o ddioddef, diferu o'r clwyf, methiant i ffynnu ac effaith ddifrifol ar y claf. Arweiniodd at lawer o ymweliadau â'r meddyg teulu i newid gorchuddion a chael adolygiad meddygol bob wythnos. Roedd gan C aren â haint cronig a sinws yn rhedeg o hyd, a byddai hyn wedi bod yn wanhaol. Roedd angen i'r llawdriniaeth ddigwydd yn gyflym ar ôl y diagnosis ac ni ellid cyfiawnhau'r oediad.

43. Dywedodd y Cyngorydd fod y bwch rhwng cynllunio'r llawdriniaeth a chynnal y llawdriniaeth yn annerbyniol ac y dylid bod wedi gweld y claf yn y cyfamser. Roedd y diffyg adolygiad yn cyfrannu at yr oediad cyn y llawdriniaeth. Ar ôl bod ar restr aros am mor hir, roedd gwir angen apwyntiad dilynol i archwilio datblygiad y clefyd. Mae dau lythyr wedi'u dogfennu gan y gwasanaeth meddyg teulu i'r ysbyty i geisio symud dyddiad y llawdriniaeth ymlaen, ond yn aflwyddiannus.

44. Dywedodd y Cyngorydd fod methu â chynnal y llawdriniaeth mewn modd amserol yn golygu y dylid bod wedi ystyried opsiynau eraill megis llawdriniaeth mewn canolfan arall.

45. Dywedodd y Cyngorydd fod y penderfyniad i ganslo'r llawdriniaeth yn ei ddrysu gan fod yr aren, yn ôl y diffiniad o'r cyflwr, yn gronig heintus. Roedd y canlyniad troeth yn amlwg yn mynd i ddangos tystiolaeth o dwf bacteriol a haint. Nid oedd yn glir yn y nodiadau meddygol pwy a benderfynodd ganslo'r llawdriniaeth gyntaf oherwydd presenoldeb y meithriniadau troeth positif.

Dadansoddiad a chasgliadau

46. Cwynodd Mr B fod ei fab wedi aros am ddwy flynedd a hanner i gael llawdriniaeth bediatrig frys. Roedd yr aros hwn yn ddiangen a chafodd effaith sylweddol ar ei ansawdd bywyd. Rwy'n **cadarnhau** y gŵyn hon.

47. Cafodd C ei atgyfeirio gyntaf at Wrolegydd Ymgynghorol oherwydd ei gyflwr ar 27 Mehefin 2014. Arhosodd am ddwy flynedd, deg mis ac ugain diwrnod i gael triniaeth (151 wythnos). Mae'r Cyngor yr wyf wedi'i gael am hyn yn glir; roedd hwn yn achos brys ac roedd oediad o'r fath cyn llawdriniaeth yn annerbyniol.

48. Dywedodd y Bwrdd Iechyd Cyntaf ei fod wedi trosglwyddo gofal llawn C i'r Ail Fwrdd Iechyd. Mae'r CLG rhwng y ddau Fwrdd Iechyd yn dweud y dylid cwblhau gofal a gomisiynir o fewn yr amser atgyfeiriad am driniaeth 36 wythnos. Mae'r Rheolau'n datgan, os yw cyfnod atgyfeiriad am driniaeth y claf yn cynnwys mwy nag un BILI, y bydd pob BILI dan sylw yn rhannu atebolrwydd am berfformiad yn erbyn y targedau. Dywedodd y Bwrdd Iechyd Cyntaf nad oes system ar waith i fonitro'r amser y mae'n ei gymryd i gleifion sy'n cael eu hatgyfeirio gael triniaeth, ac y byddai'n disgwyl i'r darparwr neu'r claf ei hysbysu am unrhyw bryderon. Dywedodd y Bwrdd Iechyd Cyntaf hefyd y byddai wedi gweithredu pe bai pryderon wedi'u mynegi.

49. Roedd y Bwrdd Iechyd Cyntaf yn disgwyl y dylai'r claf roi gwybod i'r Bwrdd Iechyd am unrhyw oedi. Ni allwn weld tystiolaeth yn y cofnodion bod y Bwrdd Iechyd Cyntaf wedi dilyn arweiniad y GMC sy'n dweud, pan gaiff claf ei atgyfeirio, bod rhaid iddynt wneud yn siŵr bod y claf yn cael gwybod pwy i gysylltu â nhw os oes ganddo gwestiynau neu bryderon am ei ofal.

50. Er y cydnabyddir na roddodd yr Ail Fwrdd Iechyd wybod i'r Bwrdd Iechyd Cyntaf am yr oedi, ni roddodd y Bwrdd Iechyd Cyntaf y wybodaeth ofynnol i Mr B i fynegi, wrtho, unrhyw bryderon a allai fod ganddo am yr oedi. Yn absenoldeb system gomisiynu sy'n monitro cleifion wedi'u hatgyfeirio, mae'r wybodaeth hon yn hanfodol. Mae'r Rheolau'n dweud yn glir bod y ddau Fwrdd Iechyd yn atebol, ac mae'r Bwrdd Iechyd Cyntaf yn cydnabod y byddai wedi gweithredu pe bai wedi bod yn ymwybodol o broblem; byddwn yn awgrymu bod hyn yn gydnabyddiaeth bod ganddo rywffaint o gyfrifoldeb dros y claf o hyd. Mae methu â hysbysu Mr B y gallai gysylltu â'r Bwrdd Iechyd Cyntaf pe bai ganddo bryder am yr atgyfeiriad a wnaethpwyd ar gyfer C yn gyfystyr â methiant gwasanaeth.

51. Rwyf fi o'r farn, pe bai Mr B wedi bod yn ymwybodol o gyswllt yn y Bwrdd Iechyd Cyntaf y byddai wedi gallu trafod ei bryderon am yr oedi ag ef neu hi, y byddai wedi gwneud hynny. Dywedodd y Bwrdd Iechyd Cyntaf y byddai wedi gweithredu pe bai wedi bod yn ymwybodol o'r oediad. Gallai'r Bwrdd Iechyd fod wedi adolygu'r claf a chydabod natur wanhaol y cyflwr; gallai hyn fod wedi arwain at drafodaethau â'r Ail Fwrdd Iechyd i flaenoriaethu'r llawdriniaeth, neu drefniadau i gomisiynu'r gwasanaeth gan ddarparwr arall, i atal anghyfiawnder pellach i C a achoswyd gan yr oediad. Mae'r ansicrwydd sy'n deillio o beidio â gwybod a allai adolygiad gan y Bwrdd Iechyd Cyntaf fod wedi arwain at driniaeth gynharach, yn anghyfiawnder ag C.

52. Rwy'n pryderu bod yr Ail Fwrdd Iechyd wedi dibynnu'n llwyr ar ddisgresiwn un clinigwr i bennu blaenoriaeth yr achosion ar ei restr. Dywedodd y Cynghorydd ei bod yn bosibl mai C oedd yr unigolyn mwyaf gwael ar y rhestr aros gan fod effaith XGP ar ddioddefwr yn gallu bod yn debyg i effaith canser ar glaf, felly dylid bod wedi ei adolygu a'i flaenoriaethu i gael llawdriniaeth. Mae'r oedi'n annerbyniol ac ni ellir ei gyfiawnhau.

53. Dywedodd yr Ail Fwrdd Iechyd ei fod wedi blaenoriaethu cleifion ag arenau a oedd yn gweithio ac y gellid eu hachub dros C, gan nad oedd ei aren chwith ef yn gweithio o gwbl. Mae hyn yn dangos nad ystyriodd y llawfeddyg effaith lawn y cyflwr ar y claf; dim ond rhan o'r effaith oedd y ffaith nad oedd yr aren yn gweithio. Dywedodd y Llawfeddyg ei fod wedi ystyried y ceisiadau i gynnal llawdriniaeth C yn gynt. Fodd bynnag, nid adolygodd gyflwr C ymhellach drwy ei archwilio eto. Dywedodd y Cynghorydd fod y diffyg adolygiad i archwilio datblygiad y clefyd wedi cyfrannu at yr oedi.

54. Rwy'n ei ystyried yn annerbyniol, pan oedd yr Ail Fwrdd Iechyd yn ymwybodol o'r oedi sylweddol ar gyfer y math hwn o lawdriniaeth, nad ymgysylltodd â'r Bwrdd Iechyd Cyntaf i ystyried opsiynau eraill i'r claf ifanc hwn a oedd yn dioddef symptomau gwanhaol tra'r oedd wedi'i adael ar y rhestr aros. Mae'r CLG yn datgan yn glir mai cyfrifoldeb y darparwr yw cyflawni amser atgyfeirio am driniaeth o 36 wythnos ac os na ellir bodloni hyn, rhaid i'r darparwr sicrhau ymgysylltiad â'r comisiynydd. Rwy'n nodi bod yr Ail Fwrdd Iechyd nawr yn cydnabod bod hwn yn fater difrifol y bydd

yn gweithredu arno. Fy marn i yw bod methu ag ymgysylltu â'r Bwrdd Iechyd Cyntaf yn fethiant difrifol a olygodd fod y claf wedi dioddef anghyfiawnder difrifol.

55. Ni ellir bychanu effaith yr oedi yn yr achos hwn; roedd C yn fachgen 11 mlwydd oed (i ddechrau) a bu'n methu â ffynnu am bron i dair mlynedd. Roedd ei gyflwr yn wanhaol ac nid oedd siawns y byddai'n gwella heb y llawdriniaeth. Ni wnaeth y clinigwr â chyfrifoldeb am flaenoriaethu'r rhestr aros adolygu C ar ôl ei apwyntiad cyntaf.

56. Mae Hawliau Dynol yn seiliedig ar werthoedd craidd tegwch, parch, cydraddoldeb, urddas ac annibyniaeth ("FREDA"). Mae'r egwyddorion hyn yn hanfodol i gyflenwi gwasanaethau cyhoeddus da, ac fel Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru, mae gennyf rôl o hybu hawliau dynol pobl gyffredin wrth iddynt ymdrin â'r gwasanaethau cyhoeddus yng Nghymru. Un peth sy'n ganolog i roi hawliau dynol ar waith, yn ymarferol, yw cydnabod bod claf yn unigolyn a darparu gofal sy'n briodol i'r unigolyn hwnnw ac yn ystyried ei anghenion.

57. Os gwelaf dystiolaeth o fethiant gwasanaeth sydd wedi achosi anghyfiawnder, mae'n briodol i mi ystyried a yw'n bosibl y byddai hynny wedi effeithio ar hawliau dynol unigolyn, neu gyflawni trosedd yn eu herbyn. Fy nghasgliad yw ei bod yn debygol bod yr achos hwn yn gyfystyr â throedd yn erbyn hawliau dynol C. Golygodd y methiant i drin C o fewn amser rhesymol na allai fyw bywyd arferol bachgen yn ei arddegau. Roedd ar wrthfotigau'n gyson ac yn gorfod newid y gorchudd ar ei glwyf dair gwaith yr wythnos. Methodd yr Ail Fwrdd Iechyd ag ystyried effaith y cyflwr ar fywyd C wrth bennu ei flaenoriaeth ar y rhestr aros.

58. Mae felly'n amlwg bod effaith ar hawliau dynol C o dan Erthygl 8 o ganlyniad i'r methiannau yr wyf wedi'u nodi; mae hyn oherwydd maint yr effaith ar ei fywyd wrth iddo aros am ddwy flynedd i gael triniaeth, y tu hwnt i'r amser aros targed o 36 wythnos.

59. Rwy'n ymwybodol bod trothwy uchel iawn yn y llysoedd o ran y prawf ar gyfer effeithio ar Erthygl 3. Ni allaf ddweud â sicrwydd y byddai llys yn penderfynu bod hyn hefyd wedi effeithio ar hawliau Erthygl 3 C. Fodd bynnag, ac ystyried oed C, yr amser y bu'n aros am ei driniaeth a

difrifoldeb ei ddioddef, oherwydd yr effaith ar ei les corfforol a meddyliol, rwyf o'r farn bod y dystiolaeth yn gytbwys iawn a bod hyn yn ddigon posibl. Rwyf o'r farn bod fy nghanfyddiadau yn yr achos hwn yn ddifrifol iawn.

Argymhellion

60. Rwy'n **argymell** y dylai'r Bwrdd Iechyd Cyntaf wneud y canlynol o fewn un mis:

(a) Ymddiheuro i C am ei ran yn y methiannau a nodir yn yr adroddiad hwn ac yn talu iawndal o £500 iddo i gydnabod yr anghyfiawnder a ddioddefodd o ganlyniad i'w weithredoedd.

61. Rwy'n **argymell** y dylai'r Bwrdd Iechyd Cyntaf wneud y canlynol o fewn tri mis:

(b) Sicrhau bod pob claf sy'n cael ei atgyfeirio i gael gwasanaeth y tu allan i'r Bwrdd Iechyd yn cael pwynt cyswllt yn y Bwrdd Iechyd Cyntaf i fynegi pryderon wrtho pe bai'r darparwr yn methu â bodloni (neu'n nodi y bydd yn methu â bodloni) targed 36 wythnos Llywodraeth Cymru.

(c) Sicrhau, os yw claf y mae wedi comisiynu gofal ar ei gyfer yn hysbysu'r Bwrdd Iechyd Cyntaf ei fod wedi (neu ei fod wedi cael clywed y bydd yn) aros y tu hwnt i darged 36 wythnos Llywodraeth Cymru, bod system ar waith i sicrhau yr ystyrir opsiynau eraill, yn seiliedig ar deilyngdod pob achos.

62. Rwy'n **argymell** y dylai'r Ail Fwrdd Iechyd wneud y canlynol o fewn un mis:

(ch) Cyfarfod â Mr B (ac C, pe hoffai) i ymddiheuro am y methiannau a nodir yn yr adroddiad hwn.

63. Rwy'n **argymell** y dylai'r Ail Fwrdd Iechyd wneud y canlynol o fewn tri mis:

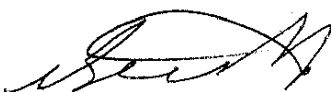
(d) Cynnal adolygiad o'r llwybr gofal cyflawn a dderbyniodd C ers iddo gael ei atgyfeirio i ddechrau at yr Ail Fwrdd Iechyd, yn 2009. Dylid ystyried unrhyw fethiannau pellach, ynghyd â'r rheini a nodwyd eisoes yn yr ymchwiliad hwn, gan ddefnyddio proses debyg i'r trefniadau gwneud iawn. Dylai hyn gynnwys ystyried effaith gorfforol a seicolegol yr oediad ar C.

(dd) Creu proses ar gyfer achosion llawdriniaeth bediatrig, a gomisiynwyd gan fwrdd iechyd arall, a fydd yn sbarduno ymgysylltiad â'r bwrdd iechyd sy'n comisiynu, os yw'r achos yn debygol o fynd dros darged 36 wythnos Llywodraeth Cymru, fel y gellir ystyried opsiynau eraill. Dylai hefyd ddechrau adolygiad o'r prosesau sydd ar waith i dynnu sylw'r byrddau iechyd sy'n atgyfeirio yn ei feysydd gwasanaeth eraill.

(e) Cynnal archwiliad ôl-weithredol o reoli pob atgyfeiriad brys ar y rhestr aros, a wnaethpwyd i'r ymgynghorydd y cyfeirir ato yn yr achos hwn, ers mis Mehefin 2014, gan ddefnyddio Wrolegydd Pediatrig Ymgynghorol Annibynnol. Os sefydlir nad yw'r rhestr aros wedi'i rheoli'n briodol, neu bod achosion eraill lle, oherwydd eu hamgylchiadau, dylid bod wedi rhoi mwy o frys clinigol i glaf, creu cynllun gweithredu i unioni'r pryderon.

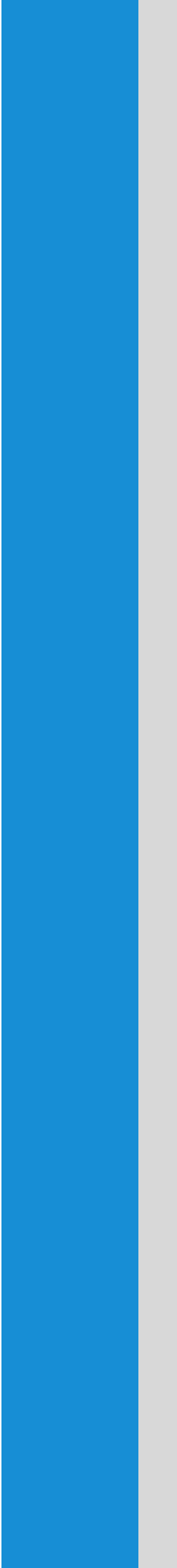
(f) Dwyn yr adroddiad hwn i sylw Rheolwr Cydraddoldeb y Bwrdd Iechyd a'r Pwyllgor Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad, i ganfod sut y gellir gwneud mwy i ystyried hawliau dynol wrth wneud penderfyniadau am restr aros.

64. Rwyf yn falch o nodi bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wrth gyflwyno sylwadau ar fersiwn drafft yr adroddiad hwn wedi cytuno i weithredu'r argymhellion hyn.



Nick Bennett
Ombwdsmon

Dyddiad 13 Gorffennaf 2018



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

Ffôn: 01656 641150

Ffacs: 01656 641199

Ebost: holwch@ombudsmon-cymru.org.uk

Dilynwch ni ar Twitter: [@Ombwdsmon](https://twitter.com/Ombwdsmon)