

Coflyfr

yr Ombwdsmon

Rhifyn 40 Ionawr – Mawrth 2020

Cynnwys

Adran 16.....	2
Iechyd	7
Cyfleusterau Cymunedol, Adloniant a Hamdden.....	34
Ymdrin â Chwynion	34
Yr Amgylchedd ac Iechyd yr Amgylchedd	41
Tai	43
Cynllunio a Rheoli Adeiladu	46
Ffyrdd a Thrafnidiaeth	47
Gwasanaethau Cymdeithasol – Oedolion	47
Gwasanaethau Cymdeithasol - Plant	47
Amrywiol Eraill.....	51

Adran 16

Mae'r crynodebau canlynol yn ymwneud ag adroddiadau lles y cyhoedd a gyhoeddwyd dan Adran 16 o Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2005.

Cartrefi Cymru a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Chyngor Gwynedd – Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion/Iechyd/Darparwr Annibynnol y GIG – Cartrefi gofal/Arall/Gwasanaethau i oedolion bregus (ee ag anawsterau dysgu. neu bryderon iechyd meddwl)

Rhif yr Achos: 201806537 a 201806536 a 201806533 - Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Roedd mab Mrs M, Mr N, yn dioddef o seicosis oherwydd cyffuriau ac roedd wedi cael anaf i'r ymennydd. Derbyniodd becyn gofal, a ariannwyd ar y cyd gan Gyngor Gwynedd ("y Cyngor") a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd"), ac a ddarparwyd gan Cartrefi Cymru ("CC"), sy'n ddarparwr gofal cartref cofrestredig. Cwynodd Mrs M am:

- a) y gofal a roddwyd i Mr N gan CC
- b) methiannau yn y cyfathrebu rhwng y Cyngor, y Bwrdd Iechyd a CC, a oedd wedi golygu na chafodd CC gynlluniau gofal/asesiadau risg/dogfennau cynhwysfawr ar gyfer Mr N.

Yn anffodus, tagodd Mr N wrth iddo fwyta ar ei ben ei hun yn ei ystafell wely, a bu farw er i'w ofalwr roi cymorth cyntaf iddo.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Cyngor a'r Bwrdd Iechyd yn ariannu gofal Mr N ar y cyd, gyda'r Cyngor yn gomisiynydd arweiniol. Fodd bynnag, er y ceid contract cyffredinol, hollgynhwysol â CC ar gyfer darparu'r gofal, mae'n ymddangos nad oedd dim dogfennau'n dangos sut dyfarnwyd y contract na'r telerau penodol yn ymwneud â Mr N, a phriod gyfrifoldebau'r partion. Roedd hyn achos o gamweinyddu ar ran y Cyngor a'r Bwrdd Iechyd. Yn ogystal, ni cheid dogfennau i ddangos bod y Cyngor, fel comisiynydd arweiniol, wedi monitro sut y cyflawnwyd y gwasanaeth dan y contract.

Er na allai'r Ombwdsmon ddweud ag unrhyw sicrwydd bod unrhyw rai o'r cyrff wedi gweld asesiad risg yn ymwneud â'r risg i Mr N dagu, dylai CC fod wedi cynnal ei asesiad risg o dagu ac ystyried natur amlwg fregus Mr N.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn yn erbyn y tri chorff. Fodd bynnag, ni ddaeth i'r casgliad bod unrhyw rai o'r methiannau a welodd wedi achosi na chyfrannu at farwolaeth Mr N. Fodd bynnag, byddai Mrs M yn cael ei gadael â'r ansicrwydd y byddai pethau wedi gallu bod yn wahanol, oni bai am y methiannau.

Gwnaeth yr Ombwdsmon yr argymhellion canlynol:

- a) Y Cyngor a'r Bwrdd Iechyd
 1. Cyn pen mis ar ôl cyflwyno'r adroddiad, dylai'r Cyngor a'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mrs M am y methiannau yr wyf wedi'u nodi.
 2. Cyn pen tri mis ar ôl cyflwyno'r adroddiad, dylai'r Cyngor a'r Bwrdd Iechyd adolygu eu priod drefniadau ar gyfer llywodraethu contractau i sicrhau bod eu trefniadau ar gyfer rheoli contractau yn unol â'r arferion da (fel y gwelir yn yr Egwyddorion Rheoli Contractau a'r egwyddorion yn Natganiad Polisi Caffael Cymru).

b) Y Bwrdd Iechyd

1. Cyn pen tri mis ar ôl cyflwyno'r adroddiad, dylai'r Bwrdd Iechyd atgoffa'r aelodau staff sy'n gyfrifol am reoli Cynllun Gofal a Thriniaeth a phecyn gofal defnyddiwr gwasanaethau o'r angen i sicrhau eu bod yn cydymffurfio â gofynion Canllawiau Clinigol NICE CG136 a Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 a Chod Ymarfer Deddf Iechyd Meddwl 1983.

c) CC

1. Cyn pen mis ar ôl cyflwyno'r adroddiad, dylai CC ymddiheuro i Mrs M am y methiannau yr wyf wedi'u nodi.
2. Cyn pen tri mis ar ôl cyflwyno'r adroddiad terfynol, dylai CC atgoffa ei staff sy'n gyfrifol am gyflawni cynlluniau gofal o bwysigrwydd sicrhau bod yr holl asesiadau perthnasol yn cael eu gwneud, a bod y pecyn gofal yn cael ei adolygu, cyn gynted â phosibl ar ôl iddynt ymrwymo i gontract i ddarparu gofal.

[Cyngor Sir y Fflint - Yr Amgylchedd ac Iechyd yr Amgylchedd - Problemau sŵn a niwsans o fath arall Rhif yr Achos: 201900014 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020](#)

Cwynodd Landlord fod Cyngor Sir y Fflint, rhwng 2014 a 2019, wedi methu â gweithredu'n amserol ac yn briodol i ddelio â pheiriant golchi ceir a oedd yn achosi Niwsansau Statudol, sef sŵn a dŵr/cemegion yn ysgeintio a oedd yn effeithio ar denant y Landlord, Mr R, peiriant ac a oedd hefyd yn torri amodau rheoli adeiladu. Cwynodd y Landlord hefyd fod y Cyngor wedi methu ag ymchwilio nac ymateb yn briodol i'w gŵyn yn unol â'i Bolisi Cwynion Corfforaethol.

Canfu'r Ombwdsmon, er bod y Cyngor wedi nodi yn 2014 fod y peiriant golchi ceir yna chosi Niwsans Statudol, na agorodd ffeil achos briodol tan 18 mis yn ddiweddarach ac na chyflwynodd Hysbysiad Atal am 13 mis arall. Pan ddaliodd y peiriant golchi ceir ati i weithredu ac achosi'r Niwsans Statudol, gan dramgwyddo'r Hysbysiad Atal, ni chymerodd y Cyngor ddim camau pellach. O'r herwydd, bu'n rhaid i Mr R ddioddef lefelau sŵn parhaus, trwblus ac ymwithiol a dŵr yn ysgeintio am nifer o flynyddoedd. Roedd hyn yn gryn anghyfiawnder i'r tenant a hefyd i'r Landlord, ac ystyried rhwymedigaethau'r Landlord i'w denant a'i hawl, dan Erthygl 8 o Ddeddf Hawliau Dynol 1998, i fwynhau ei gartref mewn tawelwch a heddwch.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Cyngor yn ymwybodol ers o leiaf 2012 nad oedd gan y cyfleuster golchi ceir y caniatâd cynllunio priodol ond nad oedd ganddo bron ddim cofnodion cynllunio ers cyn Awst 2018. Roedd y diffyg cofnodion, ynghyd â'r diffyg gweithredu gan y Cyngor dros y 5 mlynedd cyn Awst 2018 yn awgrymu nad oedd wedi ystyried yn llawn a ddylid cymryd camau gweithredu yn erbyn y cyfleuster golchi ceir a bod hynny'n gyfystyr â chamweinyddu. O ganlyniad, ni wnaeth y Cyngor egluro'r rhesymau y tu ôl i'w weithredoedd (a'i ddiffyg gweithredu) ac at hynny, roedd yn amhosibl i'r gŵyn gael sylw llawn nac i hanes yr achos yn yr Adran Gynllunio gael ei archwilio a'i werthuso.

Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod y Cyngor wedi methu ag ymateb i gwynion y Landlord yn briodol na'u dwysau pan ofynnodd am gymorth i wneud cwyn ffurfiol. Cafwyd hefyd ddiffyg perchnogaeth glir ar lefelau uwch yn y Cyngor, a chafodd hynny ei ddwysau gan fod y methiannau wedi para mor ac oherwydd y diffyg ystyriaeth a roddwyd i'r anawsterau a wynebai Mr R. O'r herwydd, ni ymchwiliwyd yn briodol i'r gŵyn ac ni chafodd y Landlord ddim ymateb ystyrion i'w bryderon.

Cytunodd y Cyngor y byddai, cyn pen mis ar ôl adroddiad yr Ombwdsmon:

- a) Yn atgoffa'r staff perthnasol ar bob lefel yn y Cyngor o bwysigrwydd delio â gohebiaeth yn briodol, gan gynnwys cyfeirio unigolion sydd eisiau gwneud cwyn ffurfiol at y Tîm Cwynion Corfforaethol.

- b) Yn cynnig ymddiheuriad ystyrion, yn ysgrifenedig, i'r Landlord ynghyd ag iawndal o £1000 i gydnabod y methiannau wrth ddelio â'i gwynion, a'r amser a dreuliodd y Landlord a'r drafferth yr aeth iddi yn mynd ar drywydd y gŵyn am o leiaf 5 mlynedd.
- c) Yn cynnig ymddiheuriad ystyrion, yn ysgrifenedig, i Mr R, ynghyd ag iawndal o £2,500 am fethu â delio â Niwsansau Statudol ac i gydnabod y ffaith i Mr R orfod dioddef, yn barhaus ac yn hir, lefelau annerbyniol o sŵn a dŵr yn ysgeintio am o leiaf 5 mlynedd.

Ym mis Ionawr 2019 fe wnaeth y Cyngor adolygu a diweddarau ei bolisi ar Orfodaeth Gynllunio. Cytunodd y Cyngor hefyd y byddai, cyn pen 3 mis ar ôl adroddiad yr Ombwdsmon:

- a) Yn rhannu'r adroddiad hwn a'i ganfyddiadau â'r staff perthnasol yn yr Adran Gynllunio, adran yr Amgylchedd a'r adran Gyfreithiol a hefyd ag Arweinydd y Cyngor, Aelod y Cabinet dros Gynllunio a Gwarchod y Cyhoedd, y pwyllgor Cynllunio a Rheoli Datblygu a'r Pwyllgor Trosolwg a Chraffu Amgylcheddol
- b) Yn canfod pa bwerau sydd ar gael iddo ar gyfer datrys y mater a sicrhau ei fod yn defnyddio'r pwerau hynny'n llawn fel y bo'n briodol er mwyn datrys y broblem yn derfynol
- c) Yn adolygu Polisi Gorfodi ei Wasanaeth Gwarchod y Cyhoedd, i sicrhau ei fod yn dal i fod yn berthnasol, yn effeithiol ac yn gydnaws â chanllawiau, deddfwriaeth ac arferion gorau Llywodraeth Cymru, gan gyfeirio'n benodol at Niwsansau Statudol
- d) Yn datblygu trefniadau gweithdrefnol ffurfiol ar gyfer cydweithredu rhwng adrannau er mwyn gwella effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd y cydweithredu rhwng adrannau, gan roi pwyslais ar Gynllunio, y Gyfraith ac Iechyd yr Amgylchedd
- e) Yn adolygu'r Polisi Cwynion i sicrhau ei bod yn glir pwy ddylai ysgwyddo'r cyfrifoldeb cyffredinol am ymchwilio ac ymateb i gwynion, yn enwedig pan fo'r materion yn ymwneud â gwahanol adrannau yn y Cyngor
- f) Yn myfyrio ar sut all yr elfen hawliau dynol gael ei chynnwys yn ei ymarfer wrth benderfynu cymryd camau gorfodi, gan gyfeirio'n benodol at reolaeth gynllunio ac ymchwiliadau i Niwsansau Statudol
- g) Yn adolygu ei sianelau ar gyfer cyfathrebu mewnol a dwysau i sicrhau bod staff yn gallu codi pryderon yn ystod eu gwaith dydd-i-ddydd a'u galluogi i ddelio â nhw mewn ffordd adeiladol, er mwyn annog perchnogaeth ac atebolrwydd a gwrth-annog "diwylliant beio" ar yr un pryd.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg - Iechyd - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201806963 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Mynegodd Mrs R bryderon am y gofal a gafodd ei diweddar fam, Mrs T gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg sydd, ers amser y digwyddiadau, wedi newid ei enw i Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ("y Bwrdd Iechyd"). Cwynodd Mrs R fod y Bwrdd Iechyd, ar 26 a 27 Mehefin 2017, wedi methu â gweithredu'n brydlon ac yn briodol i asesu a thrin symptomau strôc Mrs T. Cwynodd hefyd fod y Bwrdd Iechyd, pan dderbyniwyd Mrs T i'r ysbyty yn ddiweddarach, wedi methu â monitro a gofalu'n ddigonol am anghenion maeth a chydbwysedd hylif Mrs T, cymryd camau prydol a phriodol i ymchwilio i achos symptomau coluddyn ac abdomen chwyddedig Mrs T, na delio â gorbryder Mrs T.

Canfu'r Ombwdsmon na wnaed asesiad priodol o risg Mrs T o strôc, hyd yn oed pan fynegodd ei theulu eu pryderon ei bod yn ymddangos bod ganddi wendid yn ei hochr chwith, bod ei hwyneb yn llipa a'i bod yn siarad yn aneglur. At hynny, pan ofynnwyd i'r meddygon adolygu Mrs T pan fynegodd ei theulu eu pryderon ar y 26 a'r 27 Mehefin, methodd dau glinigydd gwahanol â chofnodi eu presenoldeb, eu hasesiad na'u canfyddiadau ac ni wnaeth trydydd meddyg unrhyw gyfeiriad at a roddwyd ystyriaeth i unrhyw symptomau o strôc posibl. Erbyn i strôc Mrs T gael ei diagnosis ar brynawn y 27 Mehefin, roedd yn rhy hwyr i weinyddu meddyginiaeth thromolytig, er nad oedd yn bosibl dweud yn bendant a fyddai hyn wedi cyfyngu ar y niwed a achoswyd gan y strôc nac wedi lleihau anabledau Mrs T oherwydd y strôc.

Canfu'r Ombwdsmon hefyd fethiannau pellach yn y trefniadau cadw cofnodion gydol cyfnod y gofal. Roedd hyn yn ei gwneud yn amhosibl i neb wybod pa fwyd a diod yr oedd Mrs T yn eu cael ac awgryma na chafodd ei chymbwysedd hylifau ei reoleiddio. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod Mrs T yn debygol o fod yn dioddef o ddiffyg maeth ac ystyried yr holl bwysau a wnaeth ei golli tra bu yn yr ysbyty. Fodd bynnag, ni sylweddolwyd hyn ac ni chafodd sylw oherwydd diffygion a gwallau yn y cofnodion ac ni chafodd Mrs T ei chyfeirio at ddietydd tan 3 wythnos yn hwyrach nag y dylid bod wedi gwneud hynny. Nid oedd yn glir a oedd y diffygion hyn wedi cael effaith sylweddol ar gyflwr clinigol Mrs T, ond fe wnaethant achosi pryder a rhwystredigaeth i deulu Mrs T, a oedd yn gweld nad oedd yn bwyta ac yn colli pwysau'n gyflym, ac fe wnaethant hefyd achosi ansicrwydd ynglŷn â allai diffyg maeth Mrs T fod wedi gwaethygu ei symptomau eraill.

Roedd yr Ombwdsmon yn ystyried bod y Bwrdd Iechyd wedi cymryd y camau priodol i ymchwilio i symptomau coluddyn Mrs T yn ystod ei hamser yn yr ysbyty. Er na cheisiwyd cyngor arbenigol gan Gastroenterolegydd, a allai fod wedi bod yn ddefnyddiol, roedd yn annhebygol y byddai'r ffordd y cafodd ei thrin neu ei rheoli wedi bod yn wahanol hyd yn oed pe byddai wedi cael ei chyfeirio felly. Nid oedd dim arwydd bod ymchwiliad neu fewnbwn arbenigol yn ofynnol tan 22 Awst, pan ddirywiodd Mrs T yn aruthrol. Fodd bynnag, erbyn i Mrs T gael archwiliad pelydr-X o'i stumog ar 23 Awst, roedd Mrs T yn ddifrifol wael. Canfu'r Ombwdsmon fod methiant i ailystyried a ddylid bwrw ymlaen â'r archwiliad pelydr-X ac ystyried dirywiad Mrs T ac yn anffodus, wrth i Mrs T gael ei danfon yn ôl i'r ward ar ôl yr archwiliad, bu farw.

Yn olaf, canfu'r Ombwdsmon fod Mrs T wedi dioddef gorbryder difrifol ac estynedig a'i bod yn ôl pob tebyg yn dioddef o ddelirium yn ystod ei hamser yn yr ysbyty. Roedd y driniaeth a gafodd ar gyfer hwn, ar y cyfan, yn briodol, ac roedd y penderfyniad i beidio â rhoi presgripsiwn o dawelyddion parhaus yn ymarfer clinigol derbyniol, gan fod Mrs T mewn cryn berygl o gael anawsterau anadlu. Fodd bynnag, teimlai y dylid fod wedi ceisio mewnbwn gan arbenigwr. Gallai hyn fod wedi rhoi rhyw gymaint o dawelwch meddwl i Mrs R, a deimlai fod ei phryderon a'i cheisiadau i ragor gael ei wneud yn cael eu diystyru a'u hanwybyddu. At hynny, dylai arbenigwr fod wedi gallu awgrymu a oedd unrhyw fath arall o feddyginiaeth neu ymyrraeth ar gael i leddfu gorbryder Mrs T heb y risgiau cysylltiedig a geir â thawelyddion.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd ag argymhellion yr Ombwdsmon y dylai, cyn pen mis o ddyddiad yr adroddiad hwn:

- a) sicrhau bod pob clinigydd a oedd yn gysylltiedig â gofalu am Mrs T yn cael cyfle i ystyried y canfyddiadau yn yr adroddiad hwn a dangos bod yr unigolion hynny y beirniadwyd eu gweithredoedd wedi myfyrio ar sut gallant wella eu hymarfer i'r dyfodol
- b) atgoffa pob meddyg yn Adran Achosion Brys ac Uned Asesiadau Meddygol yr Ysbyty Cyntaf o bwysigrwydd cofnodi eu presenoldeb a'u hasesiad o gleifion, yn ogystal â chanfyddiadau unrhyw archwiliadau a chanlyniadau
- c) dangos bod ganddo brosesau priodol yn yr ysbyty Cyntaf a'r Ail i alluogi staff wardiau i gael mewnbwn arbenigol gan arbenigeddau eraill
- d) ymddiheuro i Mrs R am y methiannau a nodir yn yr adroddiad hwn.
- e) Cytunodd y Bwrdd Iechyd ag argymhellion yr Ombwdsmon y dylai, cyn pen tri mis o ddyddiad yr adroddiad hwn:
- f) ddarparu tystiolaeth ei fod wedi mabwysiadu system briodol, gydnabyddedig ar gyfer sgorio asesiadau o risg strôc ac wedi cymryd camau i sicrhau bod pob meddyg yn Adran Achosion Brys, Uned Asesiadau Meddygol a ward strôc yr Ysbyty Cyntaf wedi cael eu hysbysu a'u hyfforddi ar sut i'w gweithredu
- g) adolygu cofnodion hyfforddiant yr holl feddygon yn Adran Achosion Brys, Uned Asesiadau

Meddygol a ward strôc yr Ysbyty Cyntaf, a darparu hyfforddiant gloawi i rai nad yw eu hyfforddiant yn ddiweddar ar gydnabod a thrin TIAs a strôc, gan gyfeirio'n benodol at y canllawiau diweddaraf y mae NICE wedi'u cyhoeddi

- h) cynnal archwiliad samplu ar hap o gofnodion nyrsio cleifion ar y wardiau strôc yn y ddau ysbyty, gan roi pwyslais penodol ar gwblhau siartiau maeth a chydbwysedd hylifau a gweithredu i roi sylw i unrhyw fethiannau neu dueddiadau a welwyd.

Cwmni Benthyciadau Myfyrwyr (o safbwynt y swyddogaethau y mae'n eu cyflawni ar ran Llywodraeth Cymru) - Addysg - Arall

Rhif yr Achos: 201806342 – Cyhoeddwyd yn adroddiad yn Chwefror 2020

Cwynodd Mr X fod y Cwmni Benthyciadau Myfyrwyr ("y SLC") wedi methu â'i hysbysu nad oedd yn gymwys am gyllid ar gyfer benthyciad ffi dysgu ar gyfer blwyddyn academiaidd 2014-15 mewn modd rhesymol ac amserol. Dywedodd fod yr SLC wedi gofyn iddo, ar gam, am dystiolaeth o'i amgylchiadau personol yn 2015-16 pan nad oedd ganddo hawl i gyllid ychwanegol, ac na ddywedodd wrth Mr X na fyddai ganddo, yn ei sefyllfa, hawl i'r cyllid hwnnw mewn modd rhesymol ac amserol. Cwynodd Mr X hefyd na wnaeth yr SLC ddelio â'i gŵyn mewn ffordd resymol ac amserol.

Canfu'r ymchwiliad fod yr SLC wedi methu â hysbysu Mr X nad oedd yn gymwys am fenthyciad ffi dysgu ar gyfer 2014-15 mewn ffordd rhesymol. Canfu y dylai fod wedi bod yn hysbys o fis Rhagfyr 2014 nad oedd Mr X yn gymwys am fenthyciad, ond ni ddywedwyd hyn yn briodol wrth Mr X nes ar ôl iddo ysgwyddo ffioedd ar gyfer y flwyddyn academiaidd lawn, gan ei adael mewn cryn ddyled. Canfu'r ymchwiliad hefyd fod yr SLC yn gwybod er mis Hydref 2015 na fyddai gan Mr X fyth hawl i gyllid ychwanegol oherwydd ei amgylchiadau personol yn 2015-16, ond fod yr SLC wedi dal i ofyn am wybodaeth am amgylchiadau personol Mr X, a hyd yn oed wedi caniatáu (ar gam) ei gais am gyllid ychwanegol, tan Chwefror 2017, bron 18 mis yn ddiweddarach. Fe wnaeth hyn, yn ogystal â'r baich dyled yr oedd Mr X eisoes wedi'i hysgwyddo, achosi cryn straen iddo.

Canfu'r ymchwiliad hefyd fod y broses gwynion wedi cymryd bron 2 flynedd, a'r rheswm pennaf am hyn oedd yr SLC ac Asesydd Annibynnol a benodwyd gan Lywodraeth Cymru. Canfuwyd hefyd fod proses yr SLC a Llywodraeth Cymru ar gyfer delio â'r gŵyn yn ddryslud, gan nodi bod yr Asesydd Annibynnol wedi cwblhau adroddiad Cam Tri i gŵyn Mr X, ond y bu'n rhaid iddo wedyn gyflwyno adroddiad atodol ynghyd ag ymddiheuriad am gyfeirio at y Rheoliadau anghywir. Achosodd hyn lawer o straen a dryswch i Mr X, gan godi ei ddisgwyliadau'n annheg fod ganddo hawl i gyllid, dim ond iddo gael ei siomi drachefn pan eglurwyd y sefyllfa.

Derbyniodd yr SLC ganfyddiadau'r ymchwiliad, a chytunodd i ymddiheuro i Mr X, a thalu iddo iawndal o £250 am y ffordd wael y gwnaethant ddelio â'i gŵyn a £250 am wneud iddo ymateb yn ddiangen i ohebiaeth ynglŷn â'i amgylchiadau personol pan wyddai nad oedd ganddo hawl i gyllid. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd y dylai'r SLC dalu'r ddyled yr oedd Mr X wedi'i hysgwyddo i'w Brifysgol rhwng Rhagfyr 2014 a Mehefin 2015 (na ddywedwyd wrtho'n briodol ei fod yn ei hysgwyddo), ac yn hytrach trefnu i Mr X dalu'r ddyled yn ôl i'r SLC ar y telerau ac amodau arferol sy'n weithredol pan ganiateir cyllid gan yr SLC. Byddai hyn yn sicrhau na fyddai Mr X mewn sefyllfa ddim gwaeth nag y byddai wedi bod pe na fyddai'r methiannau wedi digwydd.

Dywedodd yr SLC ei fod eisoes wedi comisiynu adolygiad o'i brosesau ar gyfer delio â chwynion, a'i fod wrthi'n gweithio â gwahanol weinyddiaethau'r Deyrnas Unedig i weithredu newidiadau. Argymhellodd yr Ombwdsmon, fel rhan o'r adolygiad o'i broses gwynion y dylai dderbyn y materion a godwyd gan y gŵyn hon.

Cytunodd Llywodraeth Cymru hefyd i weithio â'r SLC i adolygu'r broses delio â chwynion sy'n berthnasol i fyfyrwyr yng Nghymru a gweithio â swyddfa'r Ombwdsmon i sicrhau ei bod yn cydymffurfio â'r Egwyddorion ar gyfer Ymdrin â Chwynion ac unrhyw broses ymdrin â chwynion enghreifftiol y mae'r

Ombwdsmon yn ei chyhoeddi yn rhinwedd ei swydd sef Awdurdod Safonau Cwynion Cymru.

Iechyd

Cadarnhawyd

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol mewn ysbyty
Rhif yr Achos: 201806371 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Cwynodd Miss W am y gofal a ddarparwyd i'w diweddar chwaer, Ms S, pan y'i derbyniwyd i Ysbyty Glan Clwyd ac Ysbyty Gwynedd ar dri achlysur ym mis Awst a Medi 2017. Roedd gan Ms S hanes o broblemau calon, ac fe'i cyfeiriwyd i ysbyty yn Lloegr i cael ei hystyried am lawdriniaeth dargyfeirio rhydweliâu coronaidd. Roedd ganddi hefyd ddiabetes ac anemia. Bu yn yr Adran Achosion Brys (ED) 3 gwaith, pan fu iddi lewygu a cholli ymwybyddiaeth (llesmair/syncope). Y 2 dro cyntaf, cafodd Miss S ei derbyn i'r ysbyty a chafodd archwiliadau; credwyd bod ganddi lesmair cardiaidd ac fe'i cyfeiriwyd at y tîm cardioleg, a hefyd at y tîm fasgwlar i gael triniaeth gan fod ei throed wedi newid lliw. Y trydydd tro i Ms S fynd i'r ED cafodd ei rhyddhau gartref yn gynnar y bore canlynol. Llewygodd Ms S eto 6 diwrnod yn ddiweddarach, ond methwyd â'i dadebru ac, yn anffodus, bu farw.

Canfu'r Ombwdsmon fod Ms S yn bodloni'r meini prawf am ddiffibriladur cardioferter planadwy (ICD) y tro cyntaf iddi gael ei derbyn i'r ysbyty, ond ni chafodd hyn ei ystyried, ac ni wnaed dim ymdrech ychwaith i gyflymu ei hatgyfeiriad am lawdriniaeth gardiaidd. Fodd bynnag, yn gyffredinol, ni chredai y byddai ei thriniaeth wedi bod yn wahanol. Canfu'r Ombwdsmon hefyd y bu oedi cyn atgyfeirio Ms S at y tîm fasgwlaidd ac at y tîm cardioleg yn ystod ei hail dro yn yr ysbyty. Ni ddylid bod wedi rhyddhau Ms S y trydydd y tro, ac fe ddylai fod wedi cael ei chyfeirio at y tîm meddygol/cardioleg. Cadarnhaodd y gŵyn. Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Miss W am y methiannau, yn cyflwyno ac yn darparu rhaglen addysgol ar lwybr llesmair, yn datblygu canllawiau ar gyfer asesu cleifion diabetig yn yr ED, ac yn sicrhau bod yr Ymgynghorwyr dan sylw yn myfyrio ar yr adroddiad hwn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol mewn ysbyty
Rhif yr Achos: 201807784 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Cwynodd Mrs X, ar ôl i'w phartner Mr Y gael diagnosis o ddiffyg Fitamin B12 ("B12") ym Mai 2018 (mae hyn yn digwydd pan mae diffyg fitamin B12 yn achosi i'r corff gynhyrchu celloedd gwaed coch anarferol o fawr na allant weithio'n iawn ac a all achosi lluo o broblemau), na chafodd y driniaeth B12 gywir yn unol â'r canllawiau B12 perthnasol. Dywedodd fod hyn wedi effeithio ar driniaeth Mr Y ac o bosibl wedi cyfrannu at y dirywiad yn ei gyflwr. Bu'r ymchwiliad yn ystyried y cyfnod gofalu rhwng mis Mai a mis Tachwedd 2018.

Canfu'r Ombwdsmon fod y dull o reoli B12 Mr Y wedi mynd yn groes i'r canllawiau perthnasol. Er na wnaeth y dull anghywir hwn o drin diffyg B12 Mr Y achosi ei ddryswch na'i ddelirium, ac ni wnaeth achosi na chyfrannu at y diagnosis diweddarach o Dementia â Chyrff Lewy, canfu'r Ombwdsmon ei fod wedi cyfrannu at ofid Mrs X ar adeg anodd a phan fu'n codi pryderon am y dull a ddefnyddiwyd i drin diffyg B12 Mr Y. Hefyd, o ganlyniad i'r dull anghywir o drin diffyg B12 Mr Y roedd ei storfeydd yn dal i fod yn isel. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mrs X am y methiannau a nodwyd a rhannu'r adroddiad â'r clinigwyr perthnasol, gan ddefnyddio'r achos fel digwyddiad dysgu i amlygu pwysigrwydd dilyn y canllawiau perthnasol ar reoli B12. Cytunodd hefyd i drefnu hyfforddiant gloywi i glinigwyr perthnasol ar reoli diffyg B12.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty
Rhif yr Achos: 201806726 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Cwynodd Mrs Y am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei gŵr, Mr Y, yn dilyn llawdriniaeth i ddiwygio ei glun newydd ("y llawdriniaeth") yn Hydref 2017. Roedd yn bryderus y bu methiannau yn y llawdriniaeth (gan gynnwys a ellid bod wedi atal y risg bod y glun yn dod o'i lle ac y gallai ail lawdriniaeth fod wedi cael ei hatal pe byddai prosthesis gwahanol wedi cael ei ddefnyddio yn ystod y llawdriniaeth diwygio clun gyntaf) ac yn y dull o ddelio ag iechyd meddwl Mr Y, yn dilyn y llawdriniaeth, a arweiniodd at golli cyfleoedd i adnabod a thrin ei ddeliriwm ynghynt.

Canfu'r Ombwdsmon fod y llawdriniaeth wedi cael ei gwneud o fewn ffiniau ymarfer clinigol derbyniol a bod y cydrannau a ddefnyddiwyd yn glinigol briodol. Ni chadarnhaodd y gŵyn hon.

Canfu'r Ombwdsmon ei bod yn rhesymol, ar sail hanes Mr Y o sgitsoffrenia, fod wedi ystyried seicosis fel diagnosis cychwynnol. Fodd bynnag, dylai'r ffaith bod iechyd meddwl Mr Y wedi bod yn sefydlog pan gafodd y driniaeth ac nad oedd wedi cael symptomau seicotig cyn y llawdriniaeth fod wedi cymhell y clinigwyr i ystyried deliriwm yn gynharach. Er nad oedd dim tystiolaeth glinigol, glir bod methu â diagnosis deliriwm ynghynt wedi peryglu gofal Mr Y, roedd yr oedi cyn gwneud diagnosis wedi peri pryder a gofid i Mr a Mrs Y. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn i'r perwyl hwn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mr a Mrs Y am y methiant a nodwyd a chyflwyno nodyn i atgoffa'r staff perthnasol o bwysigrwydd bod yn effro i ddeliriwm yn dilyn llawdriniaeth.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201806111 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020](#)

Cwynodd Mr Y am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i'w bartner, Ms X, gan y Bwrdd Iechyd o ran y ffordd y deliwyd â'i mesothelioma rhwng Chwefror 2017 a Chwefror 2018. Bu'r Ombwdsmon yn ystyried a geid methiannau yn y gofal, a oedd wedi arwain at golli cyfleoedd i ymyrryd / trin yn gynnar, ac a geid methiannau yn y gofal nyrsio a'r gofal lliniarol a ddarparwyd yn Ionawr a Chwefror 2018.

Canfu'r Ombwdsmon fod y ffordd y deliwyd â Ms X i ddechrau yn briodol ac yn unol â'r ymarfer clinigol derbyniol a'r canllawiau perthnasol. Roedd y dystiolaeth yn Ebrill 2017 yn awgrymu mesothelioma ond roedd yn annigonol i wneud diagnosis diffiniol na dechrau triniaeth gemotherapi. Fodd bynnag, dylai datblygiad tewychu plewrol (leinin yr ysgyfaint yn tewychu) ar yr adeg hon fod wedi cymhell y clinigwyr i ystyried gwneud biopsi pellach a cheisio cadarnhau diagnosis. Er y byddai hyn o bosibl wedi arwain at gael diagnosis cynharach a fesothelioma, ni fyddai wedi newid y driniaeth na'r canlyniad i Ms X ond byddai wedi rhoi i Ms X a Mr Y fwy o amser i baratoi eu hunain. Hefyd, nid oedd y cyfathrebu â Ms X ar y pryd ynglŷn â'i chyflwr yn ddigonol.

Pan dderbyniwyd Ms X i'r ysbyty yn Ionawr 2018 roedd ei thriniaeth yn glinigol briodol ac yn unol â'r canllawiau. Fodd bynnag, nid yw'r dystiolaeth yn cadarnhau bod Ms X yn rhan o'r trafodaethau am y triniaethau a oedd ar gael iddi. Er bod amrywiol agweddau ar ofal Ms X yn rhesymol, roedd methu â gofyn am ail fiopsi ym Ebrill 2017, ynghyd â'r diffygion yn y cyfathrebu, yn gyfystyr â diffygion mewn gofal a achosodd anghyfiawnder i Ms X a Mr Y. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn hon.

Canfu'r Ombwdsmon, tra bu Ms X yn yr ysbyty yn Ionawr a Chwefror 2018, fod y ffordd yr ymdriniwyd ag anghenion gofal lliniarol Ms X ar y dechrau ac yn ddiweddarach yn unol â chanllawiau NICE. Fodd bynnag, er bod Ms X wedi cael gofal corfforol da yn ystod ei hamser yn yr ysbyty, roedd gwendidau yn y cyfathrebu, o ran y cyfathrebu proffesiynol rhwng y tîm gofal anadlu a'r tîm gofal lliniarol a gyda Ms X ac roedd hyn wedi tramgwyddo'r canllawiau ac wedi achosi anghyfiawnder i Ms X gan na chafodd y cyfle i fod yn rhan o'r penderfyniadau a wnaed ynglŷn â'i gofal. Byddai hyn wedi ychwanegu at ofid Ms X a Mr Y ar amser anodd iawn ac wedi achosi ansicrwydd ynglŷn ag a ellid bod wedi cyfeirio Ms X i'r hosbis ynghynt. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn i'r perwyl hwn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mr Y am y methiannau a nodwyd, cyfeirio'r adroddiad at gyfarfod o'i Bwyllgor Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad er mwyn ystyried delio â chleifion yn unol â

chanllawiau BTS ar fesothelioma a chytunodd i'r adroddiad gael ei rannu â'r holl glinigwyr perthnasol er mwyn dysgu oddi wrtho.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201807328 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020](#)

Cwynodd Mr A am y gofal a'r driniaeth a gafodd pan fu'n glaf mewnol yn Ysbyty Gwynedd ("yr Ysbyty") rhwng 6 Mai a 24 Mai 2018. Cwynodd na chafodd y boen a gafodd yn ei frest ar 6 Mai ei hasesu na'i thrin yn ddigonol.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad, er bod y gofal a ddarparwyd i Mr A yn yr Adran Achosion Brys yn rhesymol ac yn briodol, y ceid diffygion yn y ffordd yr ymdriniwyd â Mr A yn ddiweddarach fel claf mewnol. Yn benodol, cafwyd diffygion yn y cyfathrebu ac nid oedd dim system ar waith i sicrhau bod y clinigwyr sy'n rhyddhau yn adolygu'r dogfennau rhyddhau. O'r herwydd, collwyd cyfle i drefnu i Mr A gael profion dilynol.

Canfu'r ymchwiliad hefyd fod yr adran Gardioleg wedi methu â gweithredu ar atgyfeiriad diweddarach gan feddyg teulu yn amserol. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y diffygion yn golygu y bu oedi cyn i Mr A gael y driniaeth angenrheidiol ac o'r herwydd ei fod wedi dioddef mwy o boen nag y byddai o bosibl. Roedd hyn yn anghyfiawnder i Mr A. Croesawodd yr Ombwdsmon y mesurau'r oedd y Bwrdd Iechyd wedi'u cyflwyno o ganlyniad i'r gŵyn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn darparu ymddiheuriad llawn i Mr a Mrs A am y methiannau clinigol a gweinyddol a welwyd â'r ymchwiliad. Gofynnwyd i'r Bwrdd Iechyd hefyd sicrhau bod system yn cael ei sefydlu fel bod gohebiaeth frys gan feddygon teulu yn cael ei gweld ac y gweithredir arni o fewn ffrâm amser y cytunwyd arni.

[Practis Meddygol yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Powys - Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201807254 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020](#)

Cwynodd Mr A am y gofal a'r ymdriniaeth a gafodd ei wraig, Mrs A, gan y staff meddygol a nyrsio mewn Practis meddygon teulu yn Ionawr 2019. Dywedodd Mr A fod ei wraig wedi cwyno am waed yn ei wrin ac er bod ganddi hanes blaenorol o ganser y bledren ni chafodd ei gofal ei atgyfeirio ar unwaith at feddyg teulu gan y staff nyrsio. Mynegodd Mr A ei bryderon am gadernid trefn y Practis ar gyfer ymateb i gwynion.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad fod y ffordd y cafodd Mrs A ei thrin ar y dechrau gan y meddyg teulu locwm yn rhesymol a phriodol. Fodd bynnag, roedd ganddo bryderon am sut cafodd Mrs A ei thrin o 18 Ionawr ymlaen, pan gysylltodd â'r Practis meddygon teulu gan nad oedd ei symptomau wedi gwella. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn y dylai'r Nyrs Brysbennu fod wedi trefnu i Mrs A weld meddyg teulu i gael profion wrin pellach i ddiystyru haint y llwybr wrinol ("UTI"). Byddai hyn wedi helpu'r meddyg teulu i weld nad oedd gan Mrs A UTI, ond yn hytrach broblem â'i harennau. O ganlyniad, gallai ei hapwyntiad fel claf allanol fod wedi cael ei gyflymu ac fe ellid bod wedi osgoi gorfod derbyn Mrs A yn ddiweddar i'r ysbyty fel achos brys. Roedd hyn, a'r ffaith bod Mrs A wedi cysylltu â'r Practis dro ar ôl tro oherwydd ei symptomau parhaus, yn anghyfiawnder iddi. I'r perwyl hwnnw'n unig y cadarnhaodd yr Ombwdsmon yr agwedd hon ar gŵyn Mr A.

O safbwynt y pryderon a fynegodd Mr A am gadernid trefn y Practis ar gyfer ymateb i'w gŵyn, canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod yr ymateb yn amserol ac wedi nodi meysydd i ddysgu oddi wrthynt a'u gwella yn briodol. Ni chadarnhawyd yr agwedd hon ar gŵyn Mr A. Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Practis meddygon teulu yn ymddiheuro i Mr a Mrs A am y diffygion yng ngofal Mrs A. Yn ogystal, gofynnwyd i'r Practis meddygon teulu atgoffa ei staff ar y system ffôn brysbennu o'r canllawiau cenedlaethol ar reoli UTIs.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)

Rhif yr Achos: 201801893 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Cwynodd Mrs A am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i'w mab 2 oed gan y Bwrdd Iechyd. Dywedodd fod y gwasanaeth meddygon teulu y tu allan i oriau ("OOH GP") wedi methu â gwneud yr archwiliadau perthnasol ac wedi ei anfon adref â gwrthfotigau. Cwynodd Mrs A hefyd, am y gofal a gafodd ei mab yn ddiweddarach yn Adran Achosion Brys ("ED") Ysbyty Brenhinol Morgannwg ("yr Ysbyty") gan gynnwys eu bod wedi methu â diagnosis sepsis. Cwynodd Mrs A hefyd am drefn y Bwrdd Iechyd ar gyfer delio â chwynion.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad fod y ffordd y cafodd mab Mrs A ei drin yn yr ED yn rhesymol a phriodol. O safbwynt cwyn Mrs A am y ffordd y deliodd y Bwrdd Iechyd â'i chwyn, canfu'r Ombwdsmon, er bod oedi cyn ymateb i'w chwyn, nad oedd yr oedi yn afresymol. Roedd ef, fodd bynnag, yn bryderus ynglŷn â'r ffordd y deliodd â'r ymateb ynglŷn â'r gofal clinigol a ddarparwyd gan feddyg teulu OOH. Erbyn i'r Bwrdd Iechyd ysgrifennu at Mrs A, roedd eisoes wedi cyfeirio'r meddyg teulu OOH at y Cyngor Meddygol Cyffredinol. Ni chafodd Mrs A wybod am hyn ac, o'r herwydd, roedd ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn yn anghywir ac yn gamarweiniol. felly, cadarnhawyd yr agwedd hon ar gŵyn Mrs A.

Gofynnwyd i'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mrs A am y diffygion yn y ffordd y gohebodd â hi a'r ffordd y deliodd â'i chwyn. Gofynnwyd i'r Bwrdd Iechyd sefydlu mesurau i sicrhau, os ceir cwyn yn erbyn clinigydd ac y'i cyfeiriwyd at y GMC, fod yn rhaid tynnu sylw'r tîm pryderon at hyn a, lle bo'n berthnasol, yr Ombwdsmon.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg - Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty

Rhif yr Achos: 201806225 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Cwynodd Mr O am y driniaeth a'r gofal cyffredinol a gafodd ei fam, Mrs P, gan staff Ysbyty Tywysog Siarl o 30 Medi 2018 ymlaen hyd at ei marwolaeth drist ar 22 Hydref. Yn benodol, roedd Mr O yn anhapus ynglŷn â'r ffordd yr oedd adolygiadau maeth a lefelau bwyd Mrs P yn cael eu monitro, y diffyg cyfathrebu gan staff a'r diffyg urddas yn ystod dyddiau olaf Mrs P.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd adolygiadau maeth a lefelau bwyd Mrs P wedi cael eu monitro'n ddigonol; ni wnaeth staff ddilyn meini prawf asesu'r Bwrdd Iechyd ei hun, na'r canllawiau cenedlaethol, ac o'r herwydd, nid oeddent yn gallu dweud a oedd lefelau diet Mrs P yn ddigonol ai peidio. Canfu'r Ombwdsmon hefyd y collwyd cyfle i ganfod a oedd gofyn i Mrs P gael mewnbwn arbenigol gan Ddietegydd. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y methiannau hyn yn y gwasanaeth wedi cael effaith niweidiol ar gyflwr cyffredinol Mrs P.

Canfu'r Ombwdsmon hefyd y bu cyfathrebu gwael rhwng teulu Mrs P a'r staff, gydag ychydig iawn o gofnodion yn rhoi manylion ymweliadau'r teulu a thrafodaethau am gyflwr Mrs P. Yn ogystal, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad na wnaeth y trafodaethau ynglŷn ag urddas Mrs P yn ystod ei dyddiau olaf, yn ôl pob tebyg, ond dechrau 24 awr cyn iddi farw ac mai'r teulu oedd wedi cymell y rhain.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mr O gan argymhell bod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro ac yn talu iawndal o £1,000. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd fod yr adroddiad hwn yn cael ei rannu â'r staff a fu'n gysylltiedig â gofal Mrs P a bod y Bwrdd Iechyd yn sicrhau bod y staff wedi dilyn hyfforddiant safonau proffesiynol. Cytunodd y Bwrdd Iechyd ag argymhellion yr Ombwdsmon.

Meddygfa Meddygon Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg - Problemau â'r rhestr gleifion

Rhif yr Achos: 201803704 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Cwynodd Ms A am feddygfa meddygon teulu ("Y Feddygfa Gyntaf") yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ("y Bwrdd Iechyd"). Dywedodd fod penderfyniadau'r Feddygfa Gyntaf i dynnu ei henw oddi ar y rhestr gleifion a pheidio â'i gadw ar y rhestr honno mewn ymateb i'w chais wedi bod yn afresymol. Dywedodd hefyd fod y Feddygfa Gyntaf wedi pasio gwybodaeth amhriodol a ffeithiol anghywir amdani i feddygfa meddygon teulu arall ("yr Ail Feddygfa"). Dywedodd fod ganddi anabledd iechyd

meddwl a chyfeiriodd at Ddeddf Cydraddoldeb 2010 ("y Ddeddf").

Ni allai'r Ombwdsmon bennu bod penderfyniad y Feddygfa Gyntaf i dynnu enw Ms A oddi ar ei rhestr gleifion wedi bod yn afresymol. Fodd bynnag, canfu nad oedd y Feddygfa Gyntaf wedi egluro'r penderfyniad hwnnw wrth Ms A yn glir. Cadarnhaodd yn rhannol yr agwedd tynnu enw ar gŵyn Ms A. Penderfynodd nad oedd y Feddygfa Gyntaf wedi dangos ei bod wedi gwneud y penderfyniad i beidio â chadw enw Ms A ar ei rhestr gleifion yn briodol. Barnai fod cais penodol Ms A am addasiad rhesymol, o ran ei lle ar y rhestr gleifion, wedi bod yn ddigonol i ymgysylltu â'r Ddeddf. Cadarnhaodd yn rhannol yr agwedd cadw enw ar gŵyn Ms A. Ni allai ganfod a oedd y Feddygfa Gyntaf wedi rhoi gwybodaeth wallus ac amhriodol am Ms A i'r Ail Feddygfa. Ni chadarnhaodd y rhan datgelu o gŵyn Ms A.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Feddygfa Gyntaf ymddiheuro i Ms A. Gofynnodd iddi hefyd ystyried cyflwyno polisi addasiadau rhesymol. Cytunodd y Feddygfa Gyntaf i weithredu'r argymhellion hyn.

[Meddygfa Meddygon Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Arall](#) [Rhif yr Achos: 201803703 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020](#)

Cwynodd Ms A am feddygfa meddygon teulu ("y Feddygfa") yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ("y Bwrdd Iechyd"). Dywedodd fod cais y Feddygfa iddi lofnodi Contract Ymddygiad Derbyniol ("yr ABC") wedi bod yn afresymol. Dywedodd nad oedd y Feddygfa wedi rhoi iddi fynediad rhesymol i feddyg teulu. Dywedodd hefyd ei bod yn anfodlon oherwydd bod y Feddygfa wedi cymryd gormod o amser i ymateb i'w chwynion am y materion hyn. Dywedodd fod ganddi anabledd iechyd meddwl a chyfeiriodd at Ddeddf Cydraddoldeb 2010 ("y Ddeddf").

Canfu'r Ombwdsmon ei bod yn amhriodol i'r Feddygfa fod wedi defnyddio'r ABC a bod ei ffordd o ddelio â'r broses lofnodi gysylltiedig wedi bod yn annigonol. Barnai fod pryderon Ms A ynglŷn â'r ffaith bod y Feddygfa yn dewis defnyddio'r ABC yn ddigonol i weithredu'r Ddeddf. Cadarnhaodd y rhan o gŵyn Ms A a oedd yn gysylltiedig â'r ABC. Roedd yn fodlon bod y Feddygfa wedi rhoi i Ms A fynediad rhesymol i feddyg teulu ac ni chadarnhaodd yr agwedd hon ar ei chwyn. Canfu nad oedd y Feddygfa wedi egluro pam bod ei hymateb i gŵyn Ms A wedi cael ei oedi. Cadarnhaodd yn rhannol yr elfen yng nghwyn Ms A oedd yn ymwneud â delio â'i chwyn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r meddygon teulu perthnasol ("y meddygon teulu") ymddiheuro i Ms A a thalu £250 iddi. Cytunodd y meddygon teulu i roi'r ymddiheuriad a argymhellwyd. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhelliad i dalu iawndal ariannol.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201803702 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020](#)

Cwynodd Ms A am gyn Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg o safbwynt ei Wasanaeth meddygon teulu y Tu allan i Oriau ("y Gwasanaeth OOH"), ei ymateb i'w phryderon am 2 feddygfa ("y Meddygfeydd") a'i drefn ar gyfer delio â chwynion. Cwynodd nad oedd staff y Gwasanaeth OOH wedi glynu wrth Ganllawiau Defnyddio Hebryngwyr ("y Canllawiau"). Dywedodd ei bod yn anfodlon oherwydd bod y Bwrdd Iechyd wedi caniatáu i'r Meddygfeydd ymchwilio i'w phryderon am eu gweithredoedd eu hunain ac nad oedd wedi ymyrryd mewn ymateb i un o'r pryderon hynny. Cwynodd fod y Bwrdd Iechyd wedi cymryd gormod o amser i roi sylw i'w chwyn am y Gwasanaeth OOH. Dywedodd fod ganddi anabledd iechyd meddwl a chyfeiriodd at Ddeddf Cydraddoldeb 2010 ("y Ddeddf").

Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod staff ei Wasanaeth OOH wedi tramgwyddo'r Canllawiau. Derbyniodd yr Ombwdsmon hyn a chadarnhaodd rhan o gŵyn Ms A a oedd yn ymwneud â'r Gwasanaeth OOH. Canfu nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi dangos ei fod wedi gwneud ei benderfyniadau, ynglŷn â sut i ymateb i bryderon Ms A am y Meddygfeydd, yn briodol. Penderfynodd hefyd nad oedd wedi cydymffurfio'n llawn â'r rheoliadau perthnasol ar gyfer ymdrin â chwynion wrth ymateb i bryderon Ms A am un o'r Meddygfeydd. Barnai fod pryderon Ms A ynglŷn â'r Meddygfeydd ac amgylchiadau'r pryderon hynny wedi bod yn ddigonol i weithredu'r Ddeddf. Cadarnhaodd yn rhannol yr agwedd honno ar gŵyn Ms A a oedd yn

ymwneud ag ymatebion y Bwrdd Iechyd i'w phryderon am y Meddygfeydd. Canfu fod dull y Bwrdd Iechyd o ymdrin â chwyn Ms A am y Gwasanaeth OOH, ar ôl iddo gyhoeddi ei ymateb ysgrifenedig cychwynnol, wedi cael ei beryglu oherwydd oedi a diffyg cyfathrebu. Cadarnhaodd yn rhannol yr elfen yng nghwyn Ms A oedd yn ymwneud ag ymdrin â'i chwyn o'r herwydd.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Ms A ac y dylai dalu £750 iddi. Gofynnodd iddo anfon ati wybodaeth yn ymwneud â hebryngwyr. Argymhellodd y dylai egluro natur yr addasiadau rhesymol y gofynnodd Ms A amdanynt ac y dylai amlinellu ei sefyllfa o safbwynt y rhain. Gofynnodd iddo baratoi canllawiau ar gyfer ei staff sy'n ymdrin â chwynion am reoli cwynion; mae'r canllawiau hyn yn rhoi sylw i'r methiannau a nodwyd ac i ofynion y Ddeddf.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201807057 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020](#)

Yn 2015 cyfeiriodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ("y Bwrdd Iechyd Cyntaf) Mr X i Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("yr Ail Fwrdd Iechyd") am driniaeth ar gyfer y cyflwr dirywiol yn ei war a'i asgwrn cefn a'r poen cysylltiedig a oedd ganddo. Cwynodd Mr X fod oedi wedi bod cyn trin ei symptomau. Cwynodd Mr X hefyd am ymateb yr Ail Fwrdd Iechyd i'w gŵyn.

Canfu'r ymchwiliad fod yr Ail Fwrdd Iechyd eisoes wedi cydnabod ac wedi ymddiheuro am yr oedi yn llwybr triniaeth Mr X o ganlyniad i wallau gweinyddol. Dywedodd yr ymchwiliad hefyd, pe na fyddai Mr X wedi cael ei gyfeirio am ail farn, y gallai oedi pellach fod wedi cael eu hachosi gan y methiant i ofyn am sganiau diweddar. Canfu'r ymchwiliad, er bod triniaeth fesul cam yn briodol i Mr X, ni chafodd y rhesymau am weithredu fel hyn eu hegluro wrth Mr X. At hynny, ni ymdriniwyd yn briodol â'i ddisgwyliadau i gael ei gyfeirio am ail farn.

Cadarnhawyd y gŵyn yn rhannol. Argymhellwyd bod yr Ail Fwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mr X am y methiannau a nodwyd, a bod y clinigwyr perthnasol yn ystyried yr adroddiad hwn fel bod unrhyw wersi'n cael eu nodi a'u rhannu o fewn yr adrannau perthnasol.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201802486 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020](#)

Cwynodd Mr A am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd i'w fam 94 mlwydd oed, Mrs B, ar ôl iddi gael ei derbyn i'r ysbyty. Cwynodd Mr A am yr oedi cyn i Mrs B gael ei throsglwyddo i'r Uned Strôc Aciwt ynghyd â diffyg asesiadau galluedd ac ymwybyddiaeth. Cwynodd Mr A am asesiadau o risg cwympiadau annigonol, defnydd amhriodol o offer monitro cardiaidd, methiant i roi sylw i anghenion gofal personol, cyfathrebu yn dilyn cwmp ac oedi cyn diagnosis bod ei phelfis wedi torri. Cwynodd Mr A hefyd fod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymdrin yn ddigonol â'i gŵyn.

Canfu'r Ombwdsmon fod amseriad trosglwyddo Mrs B yn rhesymol, bod ei lefel o ymwybyddiaeth wedi cael ei hasesu ac na fyddai asesiad galluedd wedi bod yn briodol. Ni chanfu'r Ombwdsmon ddim tystiolaeth o oedi afresymol cyn diagnosis'r pelfis a oedd wedi torri na bod anghenion gofal personol wedi cael eu hesgeuluso. Ni chadarnhaodd yr agweddau hyn ar y gŵyn.

Canfu'r Ombwdsmon ddiffygion yn y cofnodion o safbwynt defnyddio'r offer monitro cardiaidd, ynghyd â threfniadau annigonol ar gyfer rheoli risg Mrs B o gwmpo ynghyd â chyfathrebu annigonol ar ôl iddi gwmpo. Canfu'r Ombwdsmon fethiannau yn null y Bwrdd Iechyd o ymdrin â chwyn Mr A, gan gynnwys diffyg eglurder ac oedi diangen. Felly, cadarnhaodd yr Ombwdsmon yr agweddau hyn ar y gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd y byddai'n ymddiheuro i Mr A am y methiannau a nodwyd. Cytunodd i rannu'r adroddiad â'r staff ymdrin â chwynion a'r staff nyrsio perthnasol, darparu hyfforddiant ychwanegol o safbwynt y methiannau a nodwyd a gwneud taliad o £250 i Mr A i gydnabod y ffordd annigonol y bu iddo

ymdrin â'i gwynion. Yn olaf, gan ddefnyddio trefniadau iawndal y GIG ac ar sail y methiannau a nodwyd, cytunodd y Bwrdd Iechyd i ystyried pa iawndal sy'n briodol a thalu i Mrs B y swm o iawndal a nodir.

[Bwrdd Iechyd Addysgu Powys a Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty Rhif yr Achos: 201807414 a 201808015 - Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Mae Bwrdd Iechyd Addysgu Lleol Powys ("y Bwrdd Iechyd Cyntaf") wedi comisiynu Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("yr Ail Fwrdd Iechyd") i ddarparu gofal iechyd i'w drigolion sy'n byw mewn ardal benodol.

Cwynodd Mrs A am ymdriniaeth a gofal ei diweddar wŵr, gan gynnwys ei ofal canser. Yn anffodus, bu Mr A farw'n fuan ar ôl cael diagnosis o ganser datblygedig. Roedd Mrs A hefyd yn anfodlon â'r ffordd y gwnaeth y Bwrdd Iechyd Cyntaf ddelio â'i chwyn. Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod Mr A wedi cael ei ddiagnosisio'n briodol â cholitis/clefyd llid y coluddyn yn dilyn colonosgopi yn 2016. Ni wnaeth yr Ombwdsmon felly gadarnhau'r rhan hon o gŵyn Mrs A o safbwynt y Bwrdd Iechyd Cyntaf.

O ran yr Ail Fwrdd Iechyd canfu'r Ombwdsmon fod ymdriniaeth a gofal Mr A fel claf mewnol yn 2017, ar y cyfan, yn rhesymol a phriodol. Fodd bynnag, fe wnaeth nodi methiannau yn rheolaeth yr Ail Fwrdd Iechyd o asgites abdomenol malaen Mr A (hylif canser malaen yn cronni'n annormal yn y ceudod abdomenol). Wrth gadarnhau'r agweddau hyn ar gŵyn Mrs A, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod y methiannau wedi achosi anghyfiawnder i Mr A a'i deulu, ac ystyried y boen a'r gwayw ychwanegol a ddioddefodd Mr A, a'r ffaith ei fod wedi dal haint ac wedi datblygu sepsis (gan fod draen asgites dros dro wedi cael ei ddefnyddio'n hir) a bod hyn wedi cael effaith niweidiol ar ansawdd ei brofiad diwedd oes. Canfu'r Ombwdsmon hefyd na fu'r cyfathrebu mor effeithiol ag y gallai fod wedi bod, ac nad oedd cofnodion gwael wedi helpu hynny. Roedd o'r farn bod y methiannau cyfathrebu wedi achosi anghyfiawnder i Mr A a'i deulu ac ystyried ei effaith eto ar brofiad diwedd oes Mr A a'i deulu.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Practis meddygon teulu wedi rheoli diabetes Mr A yn briodol ac yn rhesymol. Ni chanfu ddim tystiolaeth y gallai'r Practis meddygon teulu fod wedi gwneud rhagor i allu diystyru canser yn gynharach. Ni chadarnhawyd y rhannau hyn o gŵyn Mrs A.

Canfu'r Ombwdsmon fethiannau mewn agweddau ar y ffordd y deliodd y Bwrdd Iechyd Cyntaf â chwyn Mrs A a oedd wedi golygu nad oedd yr ymateb a ddarparwyd mor gadarn ag y gallai fod wedi bod. Roedd hyn, ac oedi gweinyddol cyn darparu'r ymateb, wedi achosi gofid ychwanegol i Mrs A a bu'n rhaid iddi fynd â'i chwyn ymhellach er mwyn cael atebion. Roedd hyn gyfystyr ag anghyfiawnder i Mrs A.

Gwnaeth yr Ombwdsmon argymhellion eang iawn gan gynnwys bod y ddau Fwrdd Iechyd yn ymddiheuro am y methiannau a nodwyd. Yn glinigol, gofynnwyd hefyd i'r Ail Fwrdd Iechyd lunio polisi clir ar gyfer gosod a rheoli draen asgites ac, o ran rheoli poen, y dylai weithredu unrhyw gynnydd a wneir mewn dos meddyginiaeth drwy'r gyrrwr chwistrell ar yr un diwrnod. Yn ogystal, cafodd y staff nyrsio eu hatgoffa o'r angen i gofnodi pa mor effeithiol yw'r feddyginiaeth lleddfu poen a roddir i gleifion. Roedd yr argymhellion hefyd yn cynnwys dysgu gwersi clinigol oddi wrth gŵyn Mrs A. Ac ystyried y methiannau a nodwyd fe wnaeth yr Ail Fwrdd Iechyd hefyd gytuno i ystyried achos Mrs A yn ei Banel Gwneud Iawn. Fe wnaeth y Bwrdd Iechyd Cyntaf, yn ogystal â dysgu gwersi ynglŷn â delio â chwynion, hefyd gytuno i dalu i Mrs A £250.00 am y methiannau a nodwyd.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf - Triniaeth glinigol mewn ysbyty Rhif yr Achos: 201806054- – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Cwynodd Mrs A am y driniaeth a'r gofal a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd i'w diweddar dad, Mr B, yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg ("yr Ysbyty") ar ôl iddo gwmpo gartref. Dywedodd Mrs A fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â diagnosisio haemorthoracs Mr B (gwaed yn cronni yn y ceudod rhwng wal y frest a'r ysgyfaint) a oedd yn bygwth ei fywyd, wedi rhoi gwybodaeth gamarweiniol i'r teulu am ei gyflwr, ac wedi methu â darparu iddo lefel briodol o ofal oherwydd y tybiaethau a wnaed am ansawdd ei fywyd. Cwynodd Mrs A hefyd am y ffordd y deliodd y Bwrdd Iechyd â'i chwyn.

Canfu'r Ombwdsmon, er bod oedi cyn i haemorthoracs Mr B gael ei ddiagnosisio, na fyddai wedi newid y ffordd y cafodd ei drin, gan fod hynny'n briodol. Fodd bynnag, gwelwyd methiant i gynnwys y teulu'n llawn mewn proses gwneud penderfyniadau wybodus ynglŷn â gofal Mr B, ac roedd hyn yn bwysig gan nad oedd Mr B yn gallu mynegi ei safbwyntiau a'i ddyuniadau ei hun. Roedd y Bwrdd Iechyd eisoes wedi cymryd camau priodol i unioni'r methiannau cyfathrebu yn yr achos hwn. Er i'r Bwrdd Iechyd gytuno â Mrs A y byddai'n trefnu adolygiad annibynnol o ofal Mr B, methodd â rhannu canfyddiadau'r adolygiad hwnnw'n llawn. Yn groes i'r cytundeb hwnnw, fe wnaeth y Bwrdd Iechyd hefyd geisio sylwadau oddi wrth un o'r uwch glinigwyr a oedd yn uniongyrchol gysylltiedig â gofal Mr B, gan achosi oedi a thanseilio annibyniaeth yr adolygiad. Yn olaf, methodd y Bwrdd Iechyd ag ymateb i ail lythyr cwyn Mrs A, gan adael agweddau ar y gŵyn heb gael sylw.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mrs A am y methiannau a nodwyd a thalu iddi £250 yn gydnabyddiaeth am y ffordd wael yr ymdriniwyd â'i chwyn. Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd i rannu canfyddiadau llawn yr adolygiad annibynnol â Mrs A.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201805797 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Cwynodd Ms B ei bod wedi cael ei gorfodi i wthio'n rhy fuan yn ystod ei hesgor, gan achosi trallod i'r ffetws (pan nad yw'r babi yn cael digon o ocsigen). Cwynodd Ms B hefyd am gywirdeb ymateb ysgrifenedig Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ("y Bwrdd Iechyd") i'w chwyn a gafodd ei bostio i'r cyfeiriad anghywir. Dywedodd Ms B fod yr ymateb yn mynd yn groes i'r hyn roedd hi'n ei gofio am y digwyddiadau a'r hyn a ddywedodd y Bwrdd Iechyd mewn cyfarfodydd i drafod ei chwyn.

Ni chanfu'r Ombwdsmon ddim tystiolaeth i awgrymu bod y ffaith i Ms B wthio'n fuan gael effaith niweidiol ar ei babi. Fodd bynnag, yn groes i'r safonau ymarfer proffesiynol, roedd cofnodion annigonol i ategu'r cyfrif o ofal Ms B a roddodd y Bwrdd Iechyd. Roedd y Bwrdd Iechyd hefyd wedi methu â chadw cofnodion manwl o ddau gyfarfod â Ms B i drafod ei chwyn. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod y methiannau cadw cofnodion yn yr achos hwn wedi cyfrannu at amheuan Ms B am ei gofal, ei diffyg hyder yn ymchwiliad y Bwrdd Iechyd i'w chwyn, ac oherwydd i'r ymateb i'w chwyn gael ei anfon i'r cyfeiriad anghywir, gan achosi anghyfiawnder i Ms B.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn talu £250 i Ms B am y methiannau a nodwyd, a'i fod yn atgoffa'r staff a gyfarfu â Ms B o'r gofynion i gadw cofnodion wrth ddelio â chwynion.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201806908 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Cwynodd Mr Q nad oedd y Llawfeddyg Cyntaf, pan gafodd lawdriniaeth i'w ben-glin ym mis Hydref 2016, wedi ymgyfarwyddo â nodiadau na hanes meddygol Mr Q. Dywedodd Mr Q fod hyn wedi arwain at ddefnyddio'r cymal pen-glin anghywir a chyfnod gwella hirach nag sy'n angenrheidiol. Dywedodd Mr Q ei fod wedi gofyn am ail farn gan Ail Lawfeddyg a'i fod ef yn ategu ei safbwyntiau. Ers hyn, mae Mr Q wedi cael ail lawdriniaeth, lwyddiannus.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon er nad oedd y Llawfeddyg cyntaf o bosibl wedi ymgyfarwyddo â hanes meddygol blaenorol Mr Q, yn seiliedig ar ymddangosiad Mr Q ar y pryd, cafodd y cymal pen-glin newydd cywir ei ddefnyddio. Dywedodd yr Ombwdsmon, fodd bynnag, y dylai dewisiadau llawfeddygol amgen fod wedi bod ar gael yn ystod y llawdriniaeth oherwydd y canfuwyd bod llacrydd gewynnau cyfochrog meddygol (MCL) Mr Q yn sylweddol. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nas ymdriniwyd yn briodol â hyn a'i fod wedi cyfrannu at amser gwella hwy nag a oedd yn angenrheidiol i Mr Q.

Canfu'r Ombwdsmon hefyd na hysbyswyd Mr Q am y llawfeddyg newydd tan diwrnod ei lawdriniaeth. Dywedodd yr Ombwdsmon fod hyn yn annerbyniol ac yn mynd yn groes i'r canllawiau perthnasol ynglŷn â "chyfuno cleifion" (pan gaiff cleifion eu symud oddi wrth un ymgynghorydd at un arall i leihau amseroedd

aros a lefelu'r llwythi gwaith).

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mr Q am fod y cymal pen-glin anghywir wedi cael ei ddefnyddio. Fodd bynnag, fe wnaeth yr Ombwdsmon gadarnhau cwyn Mr Q am hyd ei adferiad ac am beidio â chael gwybod ei fod yn cael llawfeddyg gwahanol yn amserol.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mr Q ac yn gwneud taliad o £650 i adlewyrchu'r anghyfiawnder yr oedd wedi'i ddiodeff. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd fod ei adroddiad yn cael ei rannu â'r Llawfeddyg Cyntaf ac â thim orthopedig y Bwrdd Iechyd. Yn olaf, argymhellodd fod y Bwrdd Iechyd yn adolygu'r rhestrau aros cyfun i sicrhau eu bod yn adlewyrchu'r arferion gorau ac yn canolbwyntio ar y cleifion.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201806835 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Cwynodd Mrs D am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei diweddar fam, Mrs M, yn Ysbyty Llandochau ar ôl iddi gael ei derbyn yno ar 12 Chwefror 2018 (gyda hanes o chwydu, colli pwysau a diffyg hylid aciwt) tan ei marwolaeth o fronconiwmonia ar 28 Chwefror 2018. Cwynodd Mrs:

- Fod methiannau ac oedi wedi bod cyn diagnosis a thrin cyflwr arenau Mrs M ac na chafodd ei chyflyrau eraill, sef methiant ar y galon, ffibriliad atriaidd a phoen abdomenol eu harchwilio a'u trin yn ddigonol.
- Bod y clinigwyr yn araf yn cydnabod bod meddyginiaeth Mrs M wedi achosi/gwaethygu'r anaf i'w harenau. Roedd yr oedi hwn wedi cyflymu ei dirywiad.
- Bod y clinigwyr wedi methu ag ymateb yn briodol i bryder y teulu bod Mrs M wedi dirywio ac wedi methu ag adnabod a thrin ei bronconiwmonia yn brydlon. Bod y Bwrdd Iechyd wedi colli cofnodion meddygol Mrs M ar ôl ei marwolaeth. Er bod y rhain wedi dod i'r golwg ymhén amser, fe wnaeth hyn oedi ei ymchwiliad i'r gŵyn. Roedd tystysgrif marwolaeth Mrs M yn rhestru'n anghywir Glefyd Cronig yr Arenau (CKD) fel achos y farwolaeth.

Ni wnaeth yr Ombwdsmon gadarnhau cwyn 1 a 2 gan iddo benderfynu bod gofal a rheolaeth meddyginiaeth Mrs M yn briodol, ond fe wnaeth gadarnhau cwyn 3 a 4. O safbwynt cwyn 3, canfu'r Ombwdsmon, er bod y clinigwyr wedi ymateb yn brydlon i gyflwr bronconiwmonia Mrs M, y bu diffyg cyfathrebu yn ymateb un o'r meddygon iau i bryderon y teulu am ddirywiad Mrs M. O safbwynt cwyn 4, canfu'r Ombwdsmon na hysbyswyd y teulu bod cofnodion meddygol Mrs M ar goll. Er bod y rhain wedi dod i'r golwg yn ddiweddarach, roedd yr anhwylystod oherwydd hyn yn anghyfiawnder i'r teulu. Canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi diwygio achos eilaidd y farwolaeth (fel y nodwyd ar y dystysgrif marwolaeth) ar gais y teulu ac felly ni chadarnhaodd yr agwedd hon ar y gŵyn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn darparu ymddiheuriad ysgrifenedig i Mrs D am y methiant a nodwyd yn y cyfathrebu ac am y methiannau o safbwynt colli'r cofnodion. Argymhellodd fod y Bwrdd Iechyd yn cynnig £250 i Mrs D i gydnabod yr amser a'r drafferth yr aeth iddo oherwydd i'r cofnodion gael eu colli.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn darparu tystiolaeth bod y Meddyg Iau y cyfeirir ato yn yr adroddiad wedi myfyrio ar y methiannau a nodir ac ar yr angen i fod yn ofalus wrth wneud a chyfleu prognosisau i gleifion a pherthnasau. Argymhellodd hefyd fod y Bwrdd Iechyd yn darparu cyfrif o'r mesurau a gymerwyd i sicrhau bod cofnodion meddygol yn saff a'u bod yn cael eu trin yn ddiogel ac bod yr adroddiad hwn yn cael ei rannu â'r Tim Pryderon (gan eu hatgoffa bod angen hysbysu achwynwyr o unrhyw gofnodion sydd ar goll ac y dylid ystyried a ddylid adrodd am achos o'r fath wrth yr ICO).

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201805960 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn darparu i Mrs M ymddiheuriad ysgrifenedig llawn am y methiannau clinigol a rheoli gofal a nodwyd yn yr ymchwiliad ac, i gydnabod y gofid, y trafferth a'r pryder di-angen a gafodd o'r herwydd, ei fod yn talu £500 iddi.

Argymhellodd yr Ombwdsmon ymhellach fod y Bwrdd Iechyd yn darparu i'w swyddfa dystiolaeth bod ei adroddiad wedi cael ei rannu a'i drafod â'r bydwragedd a'r meddygon obstetreg yn RGH a ddarparodd ofal i Mrs M ac yn darparu manylion yr hyfforddiant ychwanegol mewn gofal pledren ôl-enedigol y maent wedi'i ddilyn.

Yn olaf, argymhellodd yr Ombwdsmon fod uwch feddygon obstetreg yn RGH yn cael eu hatgoffa o bwysigrwydd:

- Nodi a fflagio ffactorau risg mewn nodiadau cyn-enedigol.
- Dyfeisio a chofnodi cynlluniau rheoli gofal priodol i fenywod sydd mewn perygl o fethu â gwagio'r bledren yn y cyfnod ar ôl geni.
- Cadw siartiau cyfaint amllder cywir; asesu a rheoli wrin sydd ar ôl wedi gwagio a chynnal sganiau o'r bledren yn unol â'r canllawiau clinigol.

Derbyniodd y Bwrdd Iechyd yr argymhellion hyn a chytunodd i'w gweithredu.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201806766 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Cwynodd Mrs A am yr ymdriniaeth a'r gofal a gafodd ei diweddar fam gan Ysbyty Tywysog Cymru ("yr Ysbyty") ar gyfer ei diagnosis o oesoffagws Barrett. Roedd yn bryderus y gallai'r cyflwr fod wedi cyfrannu at adwaith difrifol ei mam pan gafodd driniaeth am osteoporosis. Mynegodd Mrs A ei phryderon am y diffyg cyfathrebu â'r teulu ac â'i mam, Mrs C, yn ystod arhosiad diwethaf ei mam fel claf mewnol. Yn olaf, cwynodd Mrs A am ddigonolrwydd ymateb y Bwrdd Iechyd i'w chwyn.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad bod ymdriniaeth y Bwrdd Iechyd o oesoffagws Barrett Mrs C, yn glinigol, yn briodol ac y rhoddwyd ystyriaeth i hynny yn ystod triniaeth osteoporosis Mrs C. O safbwynt cyfnod Mrs C fel claf mewnol, cydnabu'r Ombwdsmon fod y teulu yn ofidus iawn, ac yn ddealladwy felly, fod eu mam wedi marw ar y ward. Fodd bynnag, dywedodd y ceir diffyg gwelyau yn yr uned gofal lliniarol arbenigol a gan eu bod yn ynysu cleifion a oedd â'r ffliw, nid oedd ciwbiclau ar gael. O safbwynt gofal lliniarol, ni deimlai'r Ombwdsmon y gellid bod wedi gwneud mwy. Ni chadarnhaodd y rhannau hyn o gŵyn Mrs A.

Gwelodd yr Ombwdsmon fethiannau cyfathrebu, a oedd yn waeth gan nad oedd cofnodion digonol yn cael eu cadw. Yn ogystal, nid oedd trefn y Bwrdd Iechyd ar gyfer delio â chwynion yn ddigon cadarn. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y gofid yr oedd y methiannau hyn wedi'i achosi yn anghyfiawnder i Mrs A a'r teulu. Cadarnhaodd y rhannau hyn o gŵyn Mrs A.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mrs A am y methiannau o safbwynt cyfathrebu a delio â'i chwyn ac y dylai, ar gais Mrs A, dalu i'r elusen o'i dewis yr iawndal yr oedd wedi'i gynnig am y diffygion wrth ddelio â'i chwyn, sef £250. Gofynnwyd i'r Bwrdd Iechyd hefyd ystyried darparu i'w glinigwyr hyfforddiant cyfathrebu.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201903243 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Ar 19 Mehefin, derbyniwyd Mrs X dan adran 2 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (cadw mewn ysbyty am 28 diwrnod am asesiadau). Cwynodd Mrs X am ddyraniad gwely Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro rhwng 30 Mehefin a 3 Gorffennaf, am iddi gael ei hatal a chael pigiad gorfodol ar 2 Gorffennaf, am ailgyflwyno meddyginiaeth iddi ac a oedd wedi cael ei thrin yn wahanol oherwydd ei bod yn "ddu".

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y dylid bod wedi rhoi ystyriaeth, ar 2 Gorffennaf, ac ystyried cyflwr gwael Mrs X, i'w haddasrwydd i gysgu ymaith oddi wrth y ward, cyn 20:14. Canfu'r Ombwdsmon fod ataliaeth a phigiad Mrs X yn rhesymol felly hefyd y penderfyniad i ailgyflwyno ei meddyginiaeth. Canfu'r Ombwdsmon hefyd na cheid dim tystiolaeth o sylwedd bod Mrs X wedi cael ei thrin yn wahanol oherwydd ei hil.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon ac ymddiheuro i Mrs X am y methiant ar 2 Gorffennaf ac atgoffa'r staff o bwysigrwydd dewis cleifion addas i gysgu allan yn gynharach a sicrhau bod y sgysiau hynny'n cael eu cofnodi.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201804295 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Cwynodd Mrs D am gyfathrebu cyffredinol Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan â'i diweddar dad, Mr T, a'i ofal a'i driniaeth rhwng Gorffennaf 2017 a Mawrth 2018. Yn benodol, roedd Mrs D yn anhapus bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â: threfnu sgan CT yn dilyn apwyntiad Mr T ag arbenigwr cardioleg, wedi methu â diagnosio gorbwysedd yr ysgyfaint Mr T ynghynt, wedi methu â chyfathrebu â Mr T ynglŷn â'i nodau lymff chwyddedig, wedi rhyddhau Mr T ym mis Chwefror 2018 pan nad oedd yn ffit i'w ryddhau, wedi methu â chymryd camau priodol pan ddatblygodd Mr T friw pwysu cam 2 ac wedi methu â chydnabod gweithrediad arenol dirywiol Mr T ynghynt a gweithredu'n briodol.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod gofal a thriniaeth Mr T, yn gyffredinol, yn briodol yn ystod yr amser hwn ac ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon 5 elfen o'r gŵyn allan o'r 6. Fodd bynnag, fe wnaeth yr Ombwdsmon gadarnhau cwyn Mrs D am fethu â gweithredu'n amserol i ddelio â briw pwysu cam 2 Mr T. Barnodd yr Ombwdsmon y gellid bod wedi osgoi'r briw pwysu pe byddai asesiad risg priodol wedi cael ei wneud.

Fe wnaeth yr Ombwdsmon hefyd dynnu sylw at ambell enghraifft o gyfathrebu gwael a safonau gwael o safbwynt cofnodion clinigol. Ni chopiwyd rhai llythyrau i Mr T felly fe'i gadawyd yn y tywyllwch am amser byr ynglŷn â'r hyn roedd y staff yn ei wneud o safbwynt ei driniaeth a gwnaed nodyn amhriodol gan un o'r meddygon wroleg yng nghofnodion Mr T pan gafwyd dryswch ynglŷn â phwy oedd yn goruchwyllo ei ofal.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mrs D am y methiannau a nodwyd ac yn rhannu canlyniadau ei ddadansoddiad gwraidd y broblem o friw pwysu Mr T. Argymhellodd hefyd fod yr adroddiad yn cael ei rannu â'r staff oedd yn gysylltiedig â gofal Mr T, fel y gellid eu hatgoffa o'u dyletswyddau o safbwynt cyfathrebu effeithiol, gwaith tîm a safonau cadw cofnodion.

Er nad oedd yn argymhelliad ffurfiol, gwahoddodd yr Ombwdsmon y Bwrdd Iechyd i ystyried sicrhau bod ei holl lythyron i'r dyfodol yn cael eu copio i'r claf hefyd.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd ag argymhellion yr Ombwdsmon.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201800202 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Dywedodd Mrs A, yn dilyn genedigaeth ei phlentyn y 2015, ei bod wedi cael ei diagnosio â phrolaps pelfig triphlyg (pan fo'r rhwydwaith o feinweoedd cynhaliol sy'n dal y bledren, y perfedd a'r groth yn gwanhau ac mae'r organau hyn yn cwmpo, neu'n ymwithio i'r fagina gan achosi poen ym môn yr asgwrn cefn). Cwynodd Mrs A fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan:

- wedi methu â darparu iddi driniaeth gydygylltiedig gan yr adran Gynaecoleg, y Colon a'r Rhefr, Wroleg ac Orthopedig
- wedi methu â'i thrin o fewn amser clinigol briodol.

Canfu'r Ombwdsmon, er bod y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd yn briodol ar y cyfan ac wedi cael ei gyflawni'n amserol, roedd rhai methiannau yn y gwasanaeth a oedd wedi achosi anghyfiawnder i Mrs A. Roedd y rhain yn ymwneud ag oedi sylweddol cyn gwneud archwiliadau o'r anws a'r rhefr gan fod yr offer angenrheidiol wedi torri, y ffaith y bu'n rhaid ailadrodd sgan MRI gan nad oedd y gwreiddiol wedi cynnwys yr ardal gywir, a chofnodion gwael o drafodaethau'r tîm amlddisgyblaethol. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gwynion Mrs A yn rhannol o safbwynt y methiannau a nodwyd yn y gwasanaeth.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn darparu i Mrs A ymddiheuriad ysgrifenedig. Argymhellodd hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd archwilio pan nad oedd y sgan MRI wedi cynnwys yr ardal ofynnol, atgoffa ei glinigwyr wroleg, wrogynaecoleg a'r colon a'r rhefr o'r angen i sicrhau bod trafodaethau timau amlddisgyblaethol ac unrhyw gynlluniau trin diweddarach yn cael eu cofnodi yn y nodiadau clinigol, ac y dylai hefyd adolygu ei gynlluniau wrth gefn ar gyfer darparu ymchwiliadau o'r anws a'r rhefr os nad yw'r offer ar gael. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu ei lwybrau triniaethau a'i batrymau cyfeirio fel rhan o'r dull timau amlddisgyblaethol o drin trafferthion â llawr y pelfis. Fel rhan o hyn, dywedodd y byddai'r Bwrdd Iechyd hefyd o bosibl yn dymuno ystyried a fyddai'n werth chweil cynnal clinigau llawr y pelfis ar y cyd â mewnbwn wroleg, wrogynaecoleg a'r colon a'r rhefr.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Arall](#)

[Rhif yr Achos: 201803743 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Cwynodd Mr A am y gofal a roddwyd i'w ddiweddar wraig, Mrs A, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd"). Dywedodd fod y Bwrdd Iechyd wedi cymryd gormod o amser i wneud diagnosis ffurfiol o ganser coluddyn datblygedig Mrs A. Dywedodd fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â chael cymorth nyrsio ychwanegol ar gyfer Mrs A ar y noson y bu farw. Adroddodd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ei helpu â'i gais am Lwfans Gweini er iddo ddweud y byddai'n gwneud hynny.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi cymryd gormod o amser i roi ei diagnosis o ganser i Mrs A. Cadarnhaodd yn rhannol yr agwedd gofal clinigol ar gŵyn Mrs A. Dywedodd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi sicrhau bod Mr A wedi cael ymateb boddhaol i alwad ffôn, a wnaed i ffynhonnell cymorth nyrsio bosibl, ar y noson y bu Mrs A farw. Cadarnhaodd yn rhannol yr elfen o gŵyn Mr A a oedd yn ymwneud â chymorth nyrsio. Canfu fod y bwrdd iechyd wedi dweud y byddai'n helpu Mr a/neu Mrs A i wneud cais am Lwfans Gweini a'i fod wedi methu â gwneud hynny. Cadarnhaodd y rhan o gŵyn Mr A a oedd yn ymwneud â'r budd-dal.

Argymhellodd y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mr A am y methiannau a welwyd. Gofynnodd iddo ystyried paratoi taflen wybodaeth, am wasanaethau cymorth cymunedol, ar gyfer cleifion terfynol wael a'u gofalwyr. Argymhellodd y dylai gymryd camau i gyflwyno system ar gyfer atgoffa clinigwyr sy'n cyfeirio i weld a ydynt wedi cael canlyniadau diagnostig, os yw'n credu y byddai system o'r fath yn ymarferol. Gofynnodd iddo roi ar waith gynllun gweithredu i leihau'r tebygolrwydd bod clinigwyr yn methu canlyniadau diagnostig, os nad yw'n credu bod system i atgoffa clinigwyr yn ymarferol. Argymhellodd hefyd y dylai weithredu i sicrhau bod trefniadau effeithiol wedi'u sefydlu ar gyfer gweithredu ar ganlyniadau diagnostig, pan fo clinigwyr cyfeirio yn absennol. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn.

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

[Rhif yr Achos: 201900630 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020](#)

Cwynodd Mrs A am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei gŵr, Mr A, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

("y Bwrdd Iechyd"). Pryderon Mrs A oedd fod Mr A wedi cael meddyginiaeth ormodol pan oedd yn yr ysbyty, gan achosi sgil effeithiau difrifol iddo, gan gynnwys anaf i'w war a dirywiad cyffredinol yn ei gyflwr. Roedd pryderon Mrs A hefyd yn cynnwys y gofal nyrsio a ddarparwyd i'w gŵr pan oedd yn yr ysbyty a'r ffordd y deliodd y Bwrdd Iechyd â'i chwyn.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i Mr A gan y Bwrdd Iechyd, o ran meddyginiaeth a gofal nyrsio, yn rhesymol a phriodol. Er bod cyflwr Mr A yn dirywio, ni ellid priodoli hyn yn rhesymol i'r gofal na'r driniaeth a ddarparwyd. Fodd bynnag, fe wnaeth yr ymchwiliad nodi rhai diffygion yn y ffordd y deliodd y Bwrdd Iechyd â phryderon Mrs A. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y Bwrdd Iechyd wedi cymryd llawer gormod o amser i ddelio â chwyn Mrs A, gan achosi anghyfiawnder iddi.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd â'r argymhellion i ymddiheuro i Mrs A a gwneud taliad o £500 iddi am ei hamser a'i thrafferth.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201902238 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020](#)

Cwynodd Mrs H am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd") i'w diweddar ŵr Mr H rhwng Rhagfyr 2017 ac Awst 2018, o ran gofal anadlol (y system anadlu), oncoleg (canser) a nyrsio.

Canfu'r Ombwdsmon fod dau dro pan na chafodd galwadau Mr H i'r llinell brysbennu oncoleg y sylw cywir; fodd bynnag, darparwyd iddo'r cyngor cywir a'r gofal a'r driniaeth briodol, yn dilyn galwadau diweddarach i'r llinell brysbennu, ac na chafwyd dim effaith ar ei ganlyniad na'i gwrs clinigol. Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod gofal a thriniaeth gyffredinol Mr H yn rhesymol ac yn gydnaws â'r ymarfer derbyniol, felly ni chadarnhawyd yr elfennau hyn o'r gŵyn. Canfu'r Ombwdsmon y bu methiant mewn cyfathrebu â Mr H a'i deulu ynglŷn â'i ganlyniadau disgwylidig a bod hyn wedi achosi pryder a gofid, a chadarnhawyd yr agwedd hon ar y gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd y byddai'n ymddiheuro i Mrs H, cyn pen mis, am y methiannau a nodwyd. Cytunodd hefyd i adolygu ei arferion cyfathrebu o safbwynt canlyniadau cleifion a'u dewisiadau ar gyfer gofal diwedd oes, canfod unrhyw anghenion hyfforddiant perthnasol a rhannu'r adroddiad â'r staff perthnasol i fyfyrion feirniadol arno.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201900506 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020](#)

Cwynodd Mr A am y gofal a'r driniaeth a gafodd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("y Bwrdd Iechyd") pan fynychodd yr Adran Achosion Brys ("yr ED") pan gafodd ddamwain ac anafu ei ffêr. Cymerwyd archwiliadau pelydr-x gan ganfod toriad ac amheuwyd bod y talws wedi symud (bod y gofod rhwng dau asgwrn y ffêr wedi lledu). Rhoddwyd Mr A mewn plastr, rhyddhawyd ef adref gyda ffrâm gerdded a dywedwyd wrtho am ddod i glinig toriadau i gael ei adolygu (mewn ysbyty arall yn agosach at gartref Mr A) mewn wythnos. Yn y clinig, dywedodd Mr A nad oedd ei gofnodion o'r ED ar gael ar gyfer y clinigydd ac felly cymerwyd archwiliadau pelydr-X eraill. Cadarnhawyd bod y talws wedi symud a dywedwyd y byddai ar Mr A angen llawdriniaeth. Cwynodd Mr A fod yr ED wedi methu â delio'n gywir ag ef ac y dylai fod wedi cael ei dderbyn i'r ysbyty am lawdriniaeth ar y pryd. Dywedodd eu bod, p'un bynnag, wedi methu â darparu iddo gyngor priodol ynglŷn â symud na'i hysbysu o'r posibilrwydd y byddai angen llawdriniaeth, a oedd yn golygu y bu'n rhaid iddo ganslo gwyliau a oedd wedi'i drefnu gan nad oedd yn gallu hedfan.

Canfu'r ymchwiliadau fod ymdriniaeth glinigol Mr A drwy ei ryddhau gyda phlaster o dan y ben-glin ac apwyntiad mewn clinig toriadau yn briodol. Nid oedd yr archwiliad pelydr-x cyntaf yn dangos yn bendant bod y talws wedi symud ac y byddai archwiliadau pelydr-x pellach wastad yn cael eu cynnal yn adolygiad y clinig toriadau. Er nad yw'n glir a oedd y clinigydd yn yr ED yn ymwybodol o gynlluniau gwyliau Mr A,

nid oedd dim anghyfiawnder iddo oherwydd bod y llawdriniaeth yn golygu nad oedd yn gallu hedfan p'un bynnag ac y bu'n rhaid iddo ganslo. Ni chadarnhawyd y cwynion hyn. Er ei fod yn cydnabod nad oedd gan yr ED faglau i'w darparu i Mr A pan gafodd ei ryddhau, a oedd yn golygu nad oedd y ffrâm gerdded yn ddelfrydol, nid oedd dim tystiolaeth ddogfennol briodol bod asesiad o symudedd wedi cael ei wneud yng nghofnodion Mr A. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn am ddiffyg cyngor ynglŷn â symudedd.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion canlynol a wnaed gan yr Ombwdsmon, cyn pen mis:

- a) Ymddiheuro i Mr A
- b) Atgoffa staff o bwysigrwydd cwblhau asesiadau symudedd priodol, eu cofnodi, a rhoi i gleifion gyngor ynglŷn â symudedd wrth ddarparu cymhorthion cerdded.

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

Rhif yr Achos: 201807090 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020

Cwynodd Mrs X am ddau ymgynghoriad mewn Practis meddygon teulu ("y Practis") a gafodd ei merch (Miss Y, 14 oed). Gyda'r un meddyg teulu locwm ("y meddyg teulu) yr oedd y ddau ymgynghoriad ym mis Mehefin a Gorffennaf 2018. Roedd Miss Y wedi mynd at y meddyg gyda symptomau acne, roedd yn colli ei gwallt, yn teimlo'n benysgafn ac yn colli llawer iawn o waed yn ystod ei mislif. Cwynodd Mrs X fod y meddyg teulu, yn yr ymgynghoriad cyntaf, wedi trafod diet Miss Y yn amhriodol â hi a heb gyfrifo ei BMI yn gywir (gan ddefnyddio siart oedolyn yn hytrach na fersiwn pediatrig). Cymerwyd gwaed Miss Y i'w brofi. Yn yr ymgynghoriad ym mis Gorffennaf (i drafod canlyniadau'r prawf gwaed), dywedodd Mrs X fod y meddyg teulu wedi gwneud archwiliad personol o Miss Y, gan ddefnyddio sbecwlwm (offer a ddefnyddir i agor ceudod yn y corff er mwyn gallu ei archwilio'n well), heb roi eglurhad digonol a heb gael caniatâd Miss Y na Mrs X. Achosodd yr archwiliad boen i'w merch a dywedodd Mrs X na chafodd ei gorchuddio'n ddigonol i gynnal ei hurddas. Cwynodd Mrs X hefyd am iddi orfod aros yn hir cyn cael ymateb i'w chwyn ffurfiol.

Roedd y meddyg teulu ei hun wedi ysgrifennu'r ymateb i'r gŵyn at Mrs X, pan ddylai'r Practis fod wedi ymateb ar ran locwm. Arhosodd Mrs X dros 4 mis am yr ymateb i'w chwyn. O archwilio'r cofnodion clinigol yn ystod yr ymchwiliad, canfuwyd bod y meddyg teulu wedi cynnwys cofnod ychwanegol yn adolygol am bob ymgynghoriad, gan nodi bod eglurhad wedi'i roi ym mis Gorffennaf am yr archwiliad a bod caniatâd wedi'i gael. Ysgrifennwyd y cofnodion 1 mis ar ôl i Mrs X wneud cwyn ffurfiol i'r Practis (mis a 2 fis, yn y drefn honno, ar ôl yr ymgynghoriadau). Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod methiant wedi bod yn y gwasanaeth o ran nad oedd yr ymgynghoriadau o'r safon briodol. Yn benodol, canfu:

- i. nad oedd cofnod ysgrifenedig digonol i'w gael o'r ymgynghoriadau ar y pryd yn enwedig o safbwynt cydsyniad
- ii. (ii) ei bod yn ymddangos bod y cofnodion diweddarach wedi cael eu cymell pan ddaeth y gŵyn i law ac felly nad oeddent yn cadarnhau cof y meddyg teulu
- iii. (iii) bod y canllawiau proffesiynol yn awgrymu y dylai Miss Y fod wedi cael amser i ystyried yr archwiliad cyn dychwelyd yn ddiweddarach i'w gael (iv) a chytunodd y meddyg teulu ei bod wedi anghofio gorchuddio Miss Y yn ddigonol i gynnal ei hurddas ac y dylai Miss Y fod wedi cael cynnig hebryngwr ar gyfer yr archwiliad. Cadarnhaodd y cwynion.

Argymhellodd yr Ombwdsmon:

- a) fod y Practis yn ymddiheuro yn ysgrifenedig i Mrs X Miss Y
- b) y dylid trafod yr achos yng nghyfarfod nesaf y Practis fel ffordd o adlewyrchu a dysgu ac
- c) y dylai'r meddyg teulu fyfyrion ymhellach ar faterion a darparu tystiolaeth ei bod wedi trafod yr

achos gyda'i gwerthuswr.

Ni Chadarnhawyd

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

[Rhif yr Achos: 201807270 a 201806337 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020](#)

Roedd Miss X yn bryderus y bu oedi afresymol cyn gweithredu o safbwynt cyflwr ei mab ("A"), a gwneud diagnosis ohono, sef Atroffi Cyhyrol yr Asgwrn Cefn Math 1 (mae SMA yn gyflwr genetig prin sy'n achosi gwendid datblygol yn y cyhyrau gan fod y cyhyrau'n darfod – mae Math 1 yn datblygu mewn babanod llai na 6 mis oed a dyna yw'r math mwyaf difrifol o'r cyflwr genetig hwn). Credai, pe byddai wedi cael ei ddiagnosis ynghynt, y gellid bod wedi darparu'r driniaeth briodol ynghynt ac y byddai hynny wedi bod o lawer mwy o fudd iddo ac o bosibl wedi ychwanegu misoedd neu flynyddoedd at ei oes. Roedd Miss X yn ddig bod meddygon teulu yn y Practis a'r Gwasanaeth Ymwelwyr Iechyd wedi anwybyddu ei phryderon am ddatblygiad a phroblemau ei mab a'i cheisiadau am gymorth.

Canfu'r ymchwiliad y bu'r gofal a ddarparwyd i A yn briodol ar y cyfan ac nad oedd y gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a oedd yn gyfrifol am ei ofal wedi anwybyddu pryderon Miss X am ddatblygiad A yn amhriodol. Felly, **ni chadarnhawyd** y gŵyn.

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

[Rhif yr Achos: 201902069 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020](#)

Cwynodd Miss X am y ffordd y cafodd ei hasesu a'i thrin gan y Gwasanaeth Ffisiotherapi, ei bod wedi cael ei rhyddhau'n annheg oddi wrth y gwasanaeth, a bod eu cofnodion yn unochrog, yn anghywir ac yn ddifriol. Cwynodd Miss X hefyd nad oedd yr ymateb a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd yn rhoi sylw llawn i'w phryderon.

Canfu'r ymchwiliad:

- Fod Miss X wedi cael ei hasesu a'i thrin yn rhesymol gan y Gwasanaeth Ffisiotherapi a'i bod yn briodol ei rhyddhau oddi wrth y Gwasanaeth Ffisiotherapi.
- Nad oedd dim tystiolaeth o sylwadau difriol yn y nodiadau ffisiotherapi.
- Bod y Bwrdd Iechyd wedi rhoi sylw digonol i bryderon Miss X.

Felly, ni chadarnhawyd cwynion Mrs X.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201807058 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020](#)

Yn 2015 cyfeiriodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ("y Bwrdd Iechyd Cyntaf) Mr X i Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("yr Ail Fwrdd Iechyd") am driniaeth ar gyfer y cyflwr dirywiol yn ei war a'i asgwrn cefn a'r poen cysylltiedig a oedd ganddo. Cwynodd Mr X fod oedi wedi bod cyn trin ei symptomau. Cwynodd Mr X hefyd am ymateb yr Ail Fwrdd Iechyd i'w gŵyn.

Canfu'r ymchwiliad fod y Bwrdd Iechyd eisoes wedi cydnabod ac wedi ymddiheuro am yr oedi yn llwybr triniaeth Mr X o ganlyniad i gamgymeriadau gweinyddol. Dywedodd yr ymchwiliad hefyd, pe na fyddai Mr X wedi cael ei gyfeirio am ail farn, y gallai oedi pellach fod wedi cael ei hachosi gan y methiant i ofyn am sganiau diweddar. Canfu'r ymchwiliad, er bod triniaeth fesul cam yn briodol i Mr X, na chafodd y rhesymau am weithredu fel hyn eu hegluro'n llawn wrth Mr X. At hynny, ni ymdriniwyd yn briodol â'i ddisgwyliadau i gael ei gyfeirio am ail farn.

Cadarnhawyd y gŵyn yn rhannol. Argymhellwyd bod yr Ail Fwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mr X am y methiannau a nodwyd, a bod y clinigwyr perthnasol yn ystyried yr adroddiad hwn fel bod unrhyw wersi'n cael eu nodi a'u rhannu o fewn yr adrannau perthnasol.

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

[Rhif yr Achos: 201805385 a 201805384 - Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Cwynodd Mrs X fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi methu â gwneud ymchwiliadau priodol ac amserol i'w symptomau, gan arwain at oedi cyn gwneud diagnosis o Lymffoma Hodgkin (math o ganser sy'n datblygu yn y system lymffatig, sef rhwydwaith o bibellau a chwarennau sy'n rhedeg drwy'r corff). Cwynodd hefyd fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi difrodi a cholli am ychydig sampl biopsi a oedd yn golygu bod rhaid i Mrs X gael llawdriniaeth fwy ymyrrol a bod hynny wedi arwain at oedi pellach cyn rhoi diagnosis iddi.

Canfu'r Ombwdsmon fod yr ymchwiliadau i symptomau Mrs X gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi cael eu gwneud yn amserol a'u bod yn briodol o drylwyr. Ni chanfu ddim tystiolaeth i awgrymu bod sampl biopsi wedi mynd ar goll. Gwelwyd tystiolaeth i ddangos bod y sampl biopsi wedi cael ei brosesu'n briodol o fewn amser targed Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, sef 30 diwrnod gwaith. Canfu'r Ombwdsmon fod problem â strwythur y celloedd yn y sampl biopsi wedi ei wneud yn anodd ei ddehongli, ac o'r herwydd y bu angen i Mrs X gael llawdriniaeth bellach a mwy ymyrrol. Fodd bynnag, nid oedd dim tystiolaeth i awgrymu bod y sampl wedi cael ei ddifrodi na'i gam-drafod gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

Ni chadarnhawyd y cwynion.

[Practis Meddygon Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abwertawe – Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201900580 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Cwynodd Mr A am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei wraig mewn Practis meddygon teulu ("y Practis"). Ar 10 Ebrill 2018 cafodd diweddar wraig Mr A ymgynghoriad ag un o'r meddygon teulu ("y meddyg teulu") gan ei bod yn teimlo'n fyr ei gwynt wrth gerdded. Dywedodd Mr A fod y meddyg wedi colli cyfle i wneud diagnosis a thrin ei wraig yn amserol. Cwynodd Mr A hefyd am y ffordd yr ymdriniodd y Practis â'i gŵyn.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon ddiffygion yn y gofal a gafodd Mrs A gan y meddyg teulu a oedd yn cynnwys asesiad clinigol gwael o symptomau Mrs A a'r cyflyrau a oedd arni eisoes. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad, er nad oedd y diffygion yn cyd-fynd â'r canllawiau cenedlaethol a'u bod wedi methu ag archwilio achosion eraill posibl symptomau Mrs A, cafodd Mrs A ei chyfeirio'n briodol am brofion pellach ac nid oedd canlyniadau'r profion diweddarach yn dangos unrhyw arwyddion arwyddocaol a oedd yn golygu bod angen newid yn y ffordd y cafodd Mrs A ei rheoli na'i chyfeirio i'r ysbyty. Er na achosodd diffygion y meddyg teulu anghyfiawnder i Mrs A ac na chadarnhaodd yr Ombwdsmon yr agwedd hon ar gŵyn Mr A, fe wnaeth yr Ombwdsmon wahodd y meddyg teulu i fyfyrrio ar yr achos hwn fel rhan o broses ddysgu ehangach.

Yn olaf, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y ffordd y deliodd y Practis meddygon teulu â chwyn Mr A a'r ffordd y cyfathrebodd ag ef yn rhesymol ac yn briodol ac felly ni chadarnhaodd gŵyn Mr A.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Cofnodion meddygol/safonau cadw cofnodion](#)

[Rhif yr Achos: 201807654 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Cwynodd Mr X fod y Bwrdd Iechyd wedi creu cofnodion meddygol anghywir neu gamarweiniol fel arall o safbwynt llawdriniaeth a gafodd rai blynyddoedd ynghynt, a'i fod wedi dibynnu ar y cofnodion hynny i ddarparu gofal a thriniaeth iddo. Roedd Mr X yn bryderus bod y diffyg manylion cywir yn ei gofnodion meddygol wedi arwain at fod ei driniaeth barhaus yn seiliedig ar wybodaeth anghywir.

Canfu'r ymchwiliad fod y llawdriniaeth wedi cael ei disgrifio'n briodol yng nghofnodion meddygol Mr X. Canfu fod cyfeirio at llawdriniaeth sylweddol mewn termau syml yn peryglu bychanu'r llawdriniaeth sylweddol a gafodd Mr X a sgil y Llawfeddygon dan sylw, fodd bynnag, canfu fod y cofnodion wedi

cofnodi natur y llawdriniaeth yn gywir ac nad oedd dim tystiolaeth y dibynnwyd ar gofnodion amhriodol i ddarparu gofal a thriniaeth i Mr X. Am y rhesymau hyn, ni chadarnhawyd y gŵyn.

[Practis Deintyddol yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty Rhif yr Achos: 201807297 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Dywedodd Mr X ei fod, yn dilyn biopsi yn 2015, wedi cael ei ddiagnosisio â phlanws cen erydol yn y geg (cyflwr lliidiog cronig sy'n effeithio ar y pilennau gludiog y tu mewn i'r geg – gall y briwiau achosi poen, llosgi neu anesmwythder) a haint ffyngaid yn y geg. Cwynodd, er iddo gael y diagnosis hwn, na chafodd unrhyw driniaeth gan y Practis ac nad oedd yn ymwybodol bod rhaglen driniaeth i fod wedi cael ei sefydlu nes iddo gael ei drosglwyddo i bractis deintyddol arall ar ddiwedd 2018.

Canfu'r ymchwiliad, er nad oedd y Practis wedi trin cyflwr Mr X na gweithredu'r cynllun rheoli a ddisgrifiwyd mewn llythyr dyddiedig 26 Chwefror 2018 gan y Clinig Llawdriniaeth Enol-wynebol a'r Geg lleol, ni ddigwyddodd hyn o ganlyniad i gamweinyddu (o ran camdrafod neu anwybyddu'r llythyr hwnnw) na methiant yn y gwasanaeth (o ran ymarfer clinigol gwael) ar ei ran. Ni chanfu'r ymchwiliad ddim tystiolaeth fod y llythyr wedi cael ei ddanfon i'r Practis felly ni ellid ei feirniadu'n rhesymol am beidio â bod yn ymwybodol, nac am beidio â gwneud Mr X yn ymwybodol o'i gynnwys, gan gynnwys y cynllun rheoli.

Heblaw'r cynllun rheoli a geid yn y llythyr hwnnw, ni ellid dehongli bod dim un o'r llythyrau a ddaeth i law y Practis oddi wrth y Clinig Llawdriniaeth Enol-wynebol a'r Geg yn cynghori nac yn gorchymyn i'r Deintyddion drin y briwiau ar du mewn bochau Mr X. At hynny, roedd y cyngor clinigol a gafwyd yn ystod yr ymchwiliad yn dweud, yn absenoldeb cyfarwyddyd i drin gan y clinig, y byddai wedi bod yn amhriodol i'r Deintyddion yn y Practis fynd ati'n rhagweithiol i drin y cyflwr/cyflyrau hyn.

Felly, **ni chadarnhawyd** y gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol mewn ysbyty Rhif yr Achos: 201901554 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020](#)

Cwynodd Mr Y fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda wedi methu yn ei ddyletswydd gofalu at ei dad yng nghyfraith, Mr X, pan wnaeth ei ryddhau'n amhriodol o'r Adran Achosion Brys ar 31 Gorffennaf 2018. Dywedodd Mr Y fod y penderfyniad i ryddhau Mr X wedi achosi oedi cyn iddo gael diagnosis a thriniaeth.

Canfu'r ymchwiliad fod y penderfyniad i ryddhau Mr X o'r Adran Frys yn cyd-fynd â'r ymarfer cyfredol ac nad oedd dim rheswm amlwg iddo fod wedi cael ei dderbyn i'r ysbyty bryd hynny. Nid oedd dim tystiolaeth i awgrymu bod penderfyniad y Bwrdd Iechyd i ryddhau Mr X wedi achosi oedi cyn rhoi iddo ddiagnosis ac, yn y pendraw, driniaeth na bod hynny wedi achosi dim niwed i Mr X. Cadarnhaodd Cyngorydd Proffesiynol yr Ombwdsmon fod y driniaeth a ddarparwyd i Mr X gan y Bwrdd Iechyd bob amser yn briodol ac o safon uchel yn gyffredinol. O'r herwydd, ni chadarnhawyd y gŵyn ac ni wnaed dim argymhellion.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg - Triniaeth glinigol mewn ysbyty Rhif yr Achos: 201904489 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020](#)

Cwynodd Ms X ei bod wedi cael gofal annigonol pan fynychodd yr Adran Achosion Brys ("yr ED) yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg ("yr Ysbyty"). Yn benodol, cwynodd Ms X, pan fynychodd yr ED y dylai fod wedi cael archwiliad pelydr-X oherwydd y boen yr oedd ganddi yn ei gwar.

Canfu'r Ombwdsmon fod yr asesiad clinigol o Ms X yn briodol i raddau helaeth, er y barnai y gallai cofnodion y clinigydd fod wedi bod yn well. Canfu'r Ombwdsmon nad oedd dim arwydd y dylai archwiliad pelydr-X fod wedi cael ei wneud ar sail symptomau Ms X pan ddaeth i'r ED a, beth bynnag, pe byddai archwiliad pelydr-X wedi cael ei gynnal ni fyddai gofal Ms X wedi bod yn wahanol. Canfu'r Ombwdsmon yr ymdriniwyd yn briodol â gofal Ms X. Felly, **ni chadarnhawyd** y gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty](#)

Rhif yr Achos: 201900249 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020

Cwynodd Mrs A am y gofal a'r driniaeth a gafodd gan y Bwrdd Iechyd. Yn benodol, cwynodd Mrs A iddo fethu â diagnosis a rheoli'r boen yr oedd wedi bod yn ei chael ers cael triniaeth rwympo ar gyfer ei hemoroidau.

Canfu'r ymchwiliad nad oedd dim tystiolaeth mai'r driniaeth rwympo wnaeth achosi'r difrod i'r nerfau yr oedd Mrs yn dioddef ohono. Canfu'r ymchwiliad hefyd, er ei bod yn anffodus na chanfuwyd achos poen Mrs A, y bu'r ymchwiliadau a wnaed gan y clinigwyr i ganfod achos poen Mrs A, a'i rheoli, yn briodol.

Ni chadarnhawyd y gŵyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr Achos: 201807686 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020

Cwynodd Mrs X fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darparu gofal priodol i'w diweddar ŵr, Mr X, pan ganfuwyd bod ganddo ymlediad aortaidd (chwydd yn yr aorta, h.y. prif arteri'r corff) pan wnaed sgan CT o'r frest (mae sgan tomograffeg gyfrifiadurol yn defnyddio pelydrau-X a chyfrifiadur i greu delweddau manwl o du mewn y corff) ym mis Gorffennaf 2017. Dywedodd Mrs X fod y sgan wedi dangos ymlediad yn rhan uchaf ysgyfaint Mr X. Roedd hi'n bryderus fod y Bwrdd Iechyd, ar ôl canfod yr ymlediad cyntaf, wedi methu â gwneud ymchwiliadau pellach i ganfod a oedd ganddo ymlediadau eraill o bosibl. Dywedodd Mrs X fod ail ymlediad wedi torri yn Awst 2017 gan arwain yn anffodus at ei farwolaeth mewn ysbyty yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe.

Canfu'r ymchwiliad y bu'r gofal a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd yn briodol. Cynhaliwyd y sgan CT ym mis Gorffennaf 2017 yn briodol, ac nid oedd dim arwydd y dylai'r radiologydd fod wedi gwneud ymchwiliadau pellach yng ngoleuni'r canfyddiadau'r adroddwyd arnynt. Yn bwysig, dywedodd y Cynghorydd Radioleg nad oedd dim annormalrwydd (fel ymlediad) i'w weld yn y frest, gan gynnwys yr ysgyfaint (lle credai Mrs X yr oedd yr ymlediad cyntaf). Roedd yr ymlediad a welwyd yn gymharol fach ac yn is na lefel yr arenau yn yr abdomen. Roedd yn rhesymol i'r radiologydd beidio â threfnu na gofyn am ymchwiliadau brys pellach ar ôl iddo ganfod ymlediad bychan. Roedd yr atgyfeiriad (heb frys) i'r tîm fasgwlaidd yn briodol. Roedd yn anffodus iawn bod Mr X wedi dioddef ffistwla aorto-enterig (cyswllt annormal rhwng yr aorta a'r perfedd, y stumog neu'r oesoffagws) lle'r oedd yr ymlediad yn ôl pob tebyg. Roedd hwn yn ddigwyddiad prin a oedd, yn yr achos hwn, wedi cael effeithiau trychinebus a chanlyniad trasig. Felly, **ni chadarnhawyd** y gŵyn.

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Bwrdd Iechyd Addysgu Powys - Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr Achos: 201904856 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Cwynodd Mrs X nad oedd Bwrdd Iechyd Addysgu Powys ("y Bwrdd Iechyd") wedi delio'n ddigonol â'i chwyn. Yn benodol, mynegodd Mrs X bryderon am fethiant y Bwrdd Iechyd i'w diweddarar ar hynt ei chwyn a'r oedi cyn i'r Bwrdd Iechyd ddarparu ei ymateb llawn i'w chwyn.

Canfu'r Ombwdsmon y bu oedi wrth ddelio â chwyn Mrs X ac na ddarparodd y Bwrdd Iechyd i Mrs X ddiweddiadau rheolaidd nac ystyrlon ar hynt ei chwyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i:

- 1) Ddarparu i Mrs X ymddiheuriad ysgrifenedig llawn am yr oedi wrth ddelio â'i chwyn
- 2) Talu iawndal o £250 i Mrs X i adlewyrchu'r ffordd wael yr ymdriniwyd â'i chwyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe – Arall

Rhif yr Achos: 201905066 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Cwynodd Miss A nad oedd ei mab, J, yn cael y driniaeth iechyd meddwl na'r gofal cymdeithasol yr oedd ganddo'r hawl iddynt. Dywedodd Miss A na chafodd J ei asesu'n ddigonol ac, o'r herwydd, fod ei statws anabledd dysgu wedi cael ei dynnu'n ôl.

Canfu'r Ombwdsmon y ceid anghydfod ynglŷn â'r asesiadau y dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod wedi'u gwneud, a'r asesiadau y credai Miss A a oedd wedi cael eu gwneud. Nid oedd yn glir pa becyn cymorth a oedd wedi cael ei sefydlu, os o gwbl, ar gyfer J.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Bwrdd Iechyd a chytunodd y byddai, cyn pen mis, yn trefnu ac yn cynnal cyfarfod amlddisgyblaethol â'r Awdurdod Lleol i ganfod pa becyn gofal sydd ar gael i J, a phwy fydd yn ariannu ac yn cyflenwi'r pecyn hwn. At hynny, cyn pen tair wythnos o'r cyfarfod, cytunodd i ddarparu eglurhad ysgrifenedig llawn i Miss A i esbonio pa driniaeth a/neu gymorth y gwelwyd bod ar J eu hangen, pwy sy'n gyfrifol am eu darparu, pam y dilëwyd statws anabledd dysgu J, ac a fydd yn cael ei ail-gyflwyno.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon y byddai hyn yn darparu ateb i'r materion y rhoddwyd ystyriaeth iddynt yn y gŵyn hon.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201905799 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020](#)

Cwynodd Mr X nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("y Bwrdd Iechyd") wedi gwneud archwiliad pelydr-X o siynt magnetig ei merch yn dilyn sgan MRI i sicrhau bod y siynt yn gweithio'n iawn neu a oedd angen ei ail-raglennu. Cwynodd Mr X ymhellach fod ei merch wedi dioddef niwed pellach i'w hymennydd o'r herwydd.

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

Erbyn 27 Chwefror:

- 1) Trefnu cyfarfod â Mr X i drafod ei bryderon, pan fydd ef ar gael;
- 2) Cyflwyno i Mr X llythyr ymateb ffurfiol cyn pen 15 diwrnod o'r cyfarfod yn rhoi sylw i'w bryderon.

Barnai'r Ombwdsmon fod hwn yn ateb priodol i'r gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201905511 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020](#)

Cwynodd Mr X y gwrthodwyd rhoi meddyginiaeth iddo am ei gyflwr iechyd meddwl dros gyfnod o oddeutu 5 mis ar ôl iddo symud i Gymru.

Er bod pryderon Mr X yn dyddio'n ôl i 2016 ac felly yn llawer rhy hwyr i'r swyddfa hon ymchwilio iddynt, roedd yr Ombwdsmon yn bryderus, er bod Mr X wedi cael llythyr ym mis Medi 2019 yn dweud wrtho fod ei bryderon ynglŷn â'r Adran achosion brys a'r gwasanaeth iechyd meddwl yn parhau, nid oedd wedi cael dim gohebiaeth bellach gan y Bwrdd Iechyd yn rhoi sylw i'r materion hyn.

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

Cyn pen tri deg diwrnod gwaith

- a) Ymddiheuro i Mr X am yr oedi cyn ymateb i'w gŵyn
- b) Cyflwyno llythyr ymateb ar gyfer pryderon Mr X sy'n dal heb gael sylw.

[Practis Meddygon Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Hywel Dda – Gweinyddu presgripsiynau](#)

Rhif yr Achos: 201904716 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Cwynodd Mr X, sy'n un o gleifion y "Feddygfa", nad oedd wedi cael meddyginiaethau a phresgripsiynau rheolaidd oherwydd methiannau gan y feddygfa. Roedd Mr X wedi gwneud pump cwyn ysgrifenedig i'r Feddygfa ynglŷn â hyn.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd y Feddygfa wedi cael nac wedi darparu ymateb i ddwy o'r cwynion ac nad oedd yr ymateb a ddarparwyd, yn ôl pob golwg, yn rhoi sylw llawn i'r materion a godwyd.

Cytunodd y Feddygfa i ailystyried y tair cwyn a'r ymatebion a ddarparwyd a rhoi ystyriaeth i'r ddwy gŵyn nad oedd wedi'u cael cyn pen 10 diwrnod gwaith. Cytunodd y Feddygfa hefyd i ddarparu ymateb ysgrifenedig ffurfiol cynhwysfawr i ddelio â'r holl gwynion a wnaed gan Mr X, yn unol â "Gweithio i Wella" a darparu tystiolaeth berthnasol i gefnogi hynny, cyn pen 20 diwrnod gwaith.

Barn yr Ombwdsmon oedd fod y camau uchod yn rhesymol i setlo cwyn Mr X.

Boots The Chemists Ltd – Gweinyddu presgripsiynau

Rhif yr Achos: 201904939 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Cwynodd Mr B fod cangen o Boots The Chemist yn ei ardal wedi gweinyddu'r meddyginiaethau anghywir i'w fam. Cwynodd hefyd ei fod wedi methu â delio â'i gŵyn yn y ffordd gywir pan gysylltodd â nhw. Mae'n ymddangos y bu cryn ddryswch ynglŷn â'r hyn yr oedd Mr B yn cwyno amdano mewn gwirionedd ac roedd yn ymddangos bod angen iddo eistedd gyda rheolwr y siop a'r fferylllydd er mwyn canfod a oedd problem ac a oedd Boots yn gallu darparu iddo ymateb rhesymol i'w gŵyn.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â Boots a chytunodd i ysgrifennu llythyr at fab yr achwynydd cyn pen 5 diwrnod gwaith o ddyddiad fy llythyr penderfyniad:

- a) Gan gynnig iddo ddau ddyddiad iddo gyfarfod â chi a/neu â fferylllydd yn ei siop yn Stryd y Frenhines yn ystod Ionawr 2020 i ganfod a oes unrhyw faterion yn ei gŵyn sydd angen ymchwilio ymhellach iddynt,
- b) Darparu iddo grynodedb o'r cyfarfod a manylion unrhyw gamau y mae'r Fferyllfa yn bwriadu eu cymryd, os o gwbl, o ganlyniad iddo.

Dylid anfon y llythyr hwn cyn pen 10 diwrnod gwaith o'r cyfarfod.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon y byddai hyn yn datrys cwyn Mr B ar hyn o bryd.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Dadgofrestru

Rhif yr Achos: 201903041 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Cwynodd Mr A am ymchwiliad Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") i'w gŵyn am benderfyniad ei feddyg teulu gynt i dynnu ei enw oddi ar restr gleifion y Practis oherwydd bod y berthynas rhwng y meddyg a'r claf wedi chwalu am byth.

Penderfynodd yr Ombwdsmon fod diffygion i'w cael yn ymchwiliad y Bwrdd Iechyd gan gynnwys yr oedi cyn darparu ymateb i'r achwynydd, a gwelwyd diffygion mewn prosesau o ran y ffordd yr ymdriniodd meddyg teulu blaenorol Mr A â'r penderfyniad i'w dynnu oddi ar y rhestr.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ysgrifennu at Mr A a darparu eglurhad gan gydnabod diffygion y meddyg teulu blaenorol â'r broses ddadrestru. Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd i ymddiheuro i Mr A am y diffygion a welwyd yn ymchwiliad y Bwrdd Iechyd ac am yr oedi cyn darparu ymateb ffurfiol amserol i'w gŵyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol mewn ysbyty

Rhif yr Achos: 201905230 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Cwynodd Mr X, tra'r oedd yn glaf yn Ysbyty Maelor Wrecsam ym mis Gorffennaf 2019, fod y lefelau siwgr yn ei waed wedi codi'n uwch na'r ystod arferol i 27.1mmols, ond fod y Bwrdd Iechyd wedi gwrthod rhoi triniaeth achub iddo ar ffurf inswlin cyflym.

Dywedodd yr Ombwdsmon ei fod wedi dod i gasgliad, fel rhan o ymchwiliad y Bwrdd Iechyd, y byddai fel arfer yn darparu triniaeth achub pan fo lefelau siwgr yng ngwaed claf yn codi i 20mmols. Ar y sail honno, roedd yn ymddangos bod y Bwrdd Iechyd wedi peidio â chydabod pa mor uchel oedd y lefelau siwgr yng ngwaed Mr X pan ymatebodd i'w gŵyn. Ar ôl gwneud rhai ymholiadau, daeth yr Ombwdsmon hefyd yn deall bod Mr X wedi ysgrifennu llythyr pellach dyddiedig 4 Rhagfyr 2019, ac wedi'i anfon at y Bwrdd Iechyd ar ôl gwneud ei gŵyn i swyddfa'r Ombwdsmon. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad y byddai'n ddefnyddiol pe byddai Mr X yn cael eglurhad pellach gan y Bwrdd Iechyd ynglŷn â'r pwyntiau'r oedd wedi'u codi.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i gymryd y camau canlynol i setlo cwyn Mr X:

- a) Darparu ymateb ysgrifenedig yn uniongyrchol i Mr X o safbwynt bod y lefelau siwgr yn ei waed wedi codi i 27.1mmols, a'i llythyr dyddiedig 4 Rhagfyr 2019, cyn pen 30 diwrnod gwaith

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201904805 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020](#)

Cwynodd Miss X am y gofal a roddwyd i'w mam yn Ysbyty Sant Gwynllyw ym mis Tachwedd 2018 ar ôl iddi syrthio gartref. Dywedodd Miss X ei bod wedi mynychu cyfarfod datrys lleol a bod y Bwrdd Iechyd wedi darparu ymateb ysgrifenedig i'w chwyn, ond cwynodd fod pethau'n dal heb eu datrys.

Cymerodd yr Ombwdsmon i ystyriaeth fod y Bwrdd Iechyd, fel rhan o'i ymchwiliad, eisoes wedi darparu eglurhad rhesymol i'r rhan fwyaf o'r pwyntiau a godwyd gan Miss X, a'i fod wedi cymryd y camau perthnasol i ddatrys a/neu roi sylw i faterion, a oedd yn cynnwys ymddiheuro am y methiannau a nodwyd; wedi cyflwyno nodyn i'r staff perthnasol i'w hatgoffa o'u cyfrifoldebau; wedi adolygu'r dogfennau nyrso i sicrhau bod yr offer a'r asesiadau cywir yn cael eu defnyddio i helpu gofal i gleifion. Nododd yr Ombwdsmon hefyd fod Miss X wedi amlinellu nifer o bwyntiau nas codwyd yn benodol â'r Bwrdd Iechyd a/neu a gododd fel cwestiynau atodol i ymateb y Bwrdd Iechyd. Daeth i'r casgliad y byddai'n ddefnyddiol i Miss X gael eglurhad i'r pwyntiau y gwnaeth ef eu hamlygu.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ddarparu i Miss X ymateb ysgrifenedig i'r pwynt a amlygwyd cyn pen 2 fis o'r dyddiad y cyhoeddir y penderfyniad.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe – Gofal parhaus](#) [Rhif yr Achos: 201905021 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020](#)

Cwynodd Ms X wrth yr Ombwdsmon ynglŷn â'r modd yr oedd Panel Adolygu Annibynnol yr oedd wedi'i sefydlu i ystyried hawliadau o gymhwysedd am gyllid Gofal Iechyd Parhaus (GIP) wedi delio â chais ar ran ei diweddar fam. Nododd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymateb i Ms X yn dilyn pryderon gweithdrefnol penodol yr oedd wedi'u codi am broses y Panel adolygu.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd y byddai, erbyn 15 Chwefror 2020 yn darparu i Ms X ymateb pellach yn rhoi sylw i'r pryderon penodol a gododd o safbwynt camau gweithredu'r Panel Adolygu Annibynnol yn ystyried ei hadolygiad o gymhwysedd ei diweddar fam i gael cyllid GIP.

[Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwllans GIG Cymru – Gwasanaethau Ambiwllans](#) [Rhif yr Achos: 201906109 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Cwynodd Mr H fod yr Ymddiriedolaeth wedi methu â darparu ymateb digonol i'w alwadau 999 ar ôl i'w wraig lewygu gartref. Nododd yr Ombwdsmon fod yr Ymddiriedolaeth wedi mynychu cyfarfod i roi sylw i bryderon Mr H ond roedd yn bryderus nad oedd wedi darparu ymateb ysgrifenedig ffurfiol yn unol â

phroses gwynion Gweithio i Wella. Heb ymateb o'r fath, nid oedd yr Ombwdsmon yn gallu barnu a oedd ymateb y Bwrdd Iechyd yn ddigonol.

Mewn ymateb i bryderon yr Ombwdsmon, cytunodd yr Ymddiriedolaeth i ddarparu i Mr H ymateb ysgrifenedig terfynol dan y broses Gweithio i Wella cyn pen 6 wythnos o ddyddiad y llythyr setlo.

Barnai'r Ombwdsmon y byddai hyn yn darparu cyfle pellach i ddatrys pryderon Mr H a'i bod yn briodol setlo'r gŵyn ar y sail hon.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201906007 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Cwynodd Ms X am fod y Bwrdd Iechyd wedi bod yn araf yn delio â'i chwyn am ofal ei thad, am yr hyn yr ystyriai a oedd yn anghywirdeb ffeithiol yn ei lythyr ymateb ac am ei benderfyniad nad oedd y diffygion yn ei ofal yn gyfystyr ag atebolrwydd cymwys.

Gwrthododd yr Ombwdsmon ag ymchwilio i'r gŵyn am y penderfyniad ynglŷn â bod tramgwyddo'r ddyletswydd yn arwain at atebolrwydd cymwys, gan nad ei rôl ef yw gwneud penderfyniadau o'r fath. Roedd, fodd bynnag, yn bryderus ynglŷn â'r oedi wrth ddelio â'r gŵyn a chredai hefyd y gellid dod i sefyllfa a fyddai'n dderbyniol i'r ddwy ochr o safbwynt yr anghywirdeb ffeithiol ymddangosiadol.

I setlo'n gŵyn, cytunodd y Bwrdd Iechyd i egluro pam y digwyddodd yr oedi ac ymddiheuro amdanynt, yn ogystal â dod i sefyllfa gytûn o safbwynt cywirdeb ffeithiol.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201905341- – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Cwynodd Mr X am safon y gofal briwiau a roddwyd i'w ddiweddar dad, Mr Y yn dilyn llawdriniaeth. Yn benodol, teimlai fod Mr Y wedi cael haint i'r briw ar ôl ei ryddhau adref, pan oedd dan ofal y tîm Nyrsys Ardal. Cwynodd fod hyn wedi arwain at iddo orfod cael llawdriniaeth bellach.

Nododd yr Ombwdsmon nad oedd yr ymateb i gŵyn Mr X yn cynnwys dim manylion ynglŷn â natur na nifer yr ymweliadau nac ynglŷn â'r gofal briwiau penodol a ddarparwyd i Mr Y yn dilyn llawdriniaeth gan y tîm nyrsys ardal. Cytunodd i Bwrdd Iechyd i ddarparu ymateb pellach i Mr X i ateb ei bryderon am safon y gofal briwiau a ddarparwyd gan y tîm Nyrsys Ardal yn ei gartref. Cytunodd i ddarparu'r ymateb hwn cyn pen 6 wythnos o ddyddiad y llythyr hwn.

[Meddygfa Meddygon Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201906402 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Cwynodd Mr A na chafodd ei wraig ond cwrs pum diwrnod o wrthfotigau ar ôl iddi gael ei diagnosis â haint y llwybr wrinol. Credai y dylid bod wedi rhoi cwrs saith diwrnod iddi fel y disgrifiwyd ar y pecyn gan y gweithgynhyrchwr. Cwynodd wrth y feddygfa a cafodd ymateb ganddi drwy lythyr ysgrifenedig. Roedd yn anhapus â'r diffyg manylder a oedd yn y llythyr.

Canfu'r Ombwdsmon fod diffyg manylder yn y llythyr ymateb. Ni ddarparai eglurhad o beth, os o gwbl, a ganfuwyd fel pwyntiau dysgu yn sgil adolygu ei gŵyn na pha gamau y byddai'n eu cymryd o ganlyniad i unrhyw ganfyddiadau.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r feddygfa a chytunodd i ysgrifennu llythyr ymateb at yr achwynydd:

- 1) Gan ddarparu eglurhad o unrhyw faterion a ganfuwyd o ganlyniad i'r adolygiad o driniaeth ei wraig y dywedodd ei fod yn mynd i'w gynnal yn y llythyr ymateb cychwynol iddo.
- 2) Sut mae'n bwriadu gweithredu ar unrhyw bwyntiau dysgu i wella ei wasanaethau i'r dyfodol.

Dylid cwblhau hyn cyn pen 20 diwrnod gwaith.

Cred yr Ombwdsmon fod hwn yn darparu ateb boddhaol i gŵyn Mr A.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)
[Rhif yr Achos: 201905532 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Mynychodd Mr X Adran Achosion Brys y Bwrdd Iechyd ym mis Awst 2019 yn cwyno am rwymedd a'i fod yn methu â phasio wrin. Dywedodd fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â'i drin am rwymedd, ac nad oedd wedi tynnu cathetr cyn ei ryddhau adref gan beri poen ac anghysur iddo. Cyflwynodd Mr X ei gŵyn gychwynol i'r Bwrdd Iechyd yn Awst 2019, a derbyniodd ymateb y Bwrdd Iechyd, ond roedd yn dal i fod yn anfodlon. Felly, anfonodd llythyr pellach at y Bwrdd Iechyd ar 22 Hydref 2019, yn codi ei bryderon pellach. Cwynodd Mr X wrth yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymateb i'r llythyr hwnnw.

Ar ôl gwneud ymholiadau â'r Bwrdd Iechyd, nododd yr Ombwdsmon nad oedd wedi cael llythyr Mr X, ac nad oedd felly yn ymwybodol o'r pryderon pellach yr oedd wedi'u codi. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad y byddai'n ddefnyddiol i Mr X gael ymateb gan y Bwrdd Iechyd, er mwyn rhoi sylw i'w bryderon a datrys y gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i gymryd y camau canlynol i setlo cwyn Mr X:

- a) Darparu ymateb ysgrifenedig i llythyr Mr X dyddiedig 22 Hydref 2019 cyn pen 2 fis o'r dyddiad pan gyhoeddir penderfyniad yr Ombwdsmon.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon bod y camau y dywedodd y Bwrdd Iechyd y byddai'n eu cymryd yn rhesymol.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#)
[Rhif yr Achos: 201904506 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Cwynodd Ms X wrth y Bwrdd Iechyd am y gwasanaeth a gafodd ei merch gan yr Uned Endosgopi. Derbyniodd Ms X ymateb y Bwrdd Iechyd i'w chwyn, ond roedd yn dal i fod yn anfodlon. Felly, anfonodd e-bost arall at y Bwrdd Iechyd ar 9 Ebrill 2019, yn codi dau gwestiwn yr oedd hi'n teimlo nad oeddent wedi cael sylw. Cwynodd Mr X wrth yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymateb i'r e-bost.

Ar ôl gwneud ymholiadau â'r Bwrdd Iechyd, nododd yr Ombwdsmon ei fod wedi cael e-bost Ms X, ond pan sylweddolodd ei bod yn bwriadu cwyno wrth yr Ombwdsmon, rhoddodd y gorau i baratoi ei ymateb.

Cydnabu'r Bwrdd Iechyd y dylai fod wedi anfon ymateb at Ms X. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad y byddai'n dal wedi bod yn ddefnyddiol i Ms X gael ymateb i'w e-bost.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i gymryd y camau canlynol i setlo cwyn Mr X:

- a) Darparu ymateb ysgrifenedig i e-bost Ms X ar 9 Ebrill 2019 erbyn 28 Chwefror 2020.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon bod y camau y dywedodd y Bwrdd Iechyd y byddai'n eu cymryd yn rhesymol ac y byddent yn datrys cwyn Ms X.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty](#)
[Rhif yr Achos: 201905802 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Cwynodd Mrs X wrth yr Ombwdsmon am y driniaeth a'r therapïau a gafodd gan y Bwrdd Iechyd ar gyfer ei salwch Iechyd Meddwl. Roedd yn bryderus ynglŷn â'r diffyg triniaeth a gafodd am ei Anhwylder Straen ar ôl Trawma (PTSD) a oedd wedi'i ddiagnosisio'n flaenorol ac y darparwyd cwrs o therapi ar ei gyfer gan y

Bwrdd Iechyd. Roedd Mrs X yn ddig yn benodol oherwydd bod y Bwrdd Iechyd yn gwrthod ei chyfeirio at y Gwasanaeth PTSD.

O wneud ymholiadau â staff clinigol y Bwrdd Iechyd, canfu'r Ombwdsmon eu bod o'r farn nad oedd yn ymddangos bod gan Mrs X PTSD. Fodd bynnag, ni ddarparwyd dim eglurhad o'u rhesymeg dros ddod i'r casgliad hwn yn ymateb y Bwrdd Iechyd i gŵyn Mrs X ei fod yn gwrthod ei chyfeirio at y gwasanaeth PTSD.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ddarparu, cyn pen 4 wythnos:

- 1) Esboniad ynglŷn â pham nad yw'n ystyried bod gan Mrs X PTSD yn groes i'w diagnosis a'i hatgyfeiriad blaenorol ac mai dyma yw'r rheswm pam nad yw'n cael ei chyfeirio at y gwasanaeth straen trawma.
- 2) Ymddiheuriad am beidio â darparu'r eglurhad hwn yn ei ymateb cynharach iddi.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201904927 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Cwynodd Mr H fod y llawfeddyg ymgynghorol a oedd yn gyfrifol am ei ofal wedi dweud wrtho fod ei diwmor niwroma acwstig wedi tyfu, ond fod oncolegydd ymgynghorol wedi dweud yn ddiweddarach nad oedd wedi tyfu a'i fod wedi cael ei gamarwain yn flaenorol. Dywedodd Mr H wrthym ei fod yn ofidus dros ben pan glywodd fod y tiwmor wedi tyfu a themlai y gellid bod wedi osgoi hyn pe byddai'r wybodaeth gywir wedi cael ei darparu ynghynt. Cwynodd Mr H fod Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro wedi cymryd gormod o amser i'w hysbysu o ganlyniadau ei sgan ym mis Awst 2018. Roedd Mr H hefyd yn bryderus fod cyfarfod o'r tîm amlddisgyblaethol heb gael ei hysbysu o'i hanes meddygol llawn gan gynnwys radiotherapi stereotactig a gafodd yn y gorffennol.

Nododd yr Ombwdsmon dystiolaeth a ddarparwyd ar ôl adolygu sganiau Mr H ymhellach fod y tiwmor wedi tyfu ychydig bach hirach. Roedd yr Ombwdsmon yn bryderus fodd bynnag fod camgyfathrebu wedi digwydd a bod hynny wedi golygu bod Mr H wedi cael gwybodaeth ddryslyd a chroes i'w gilydd am faint y tiwmor gan wahanol glinigwyr yn y Bwrdd Iechyd. Ystyriai'r Ombwdsmon hefyd fod yr amser a gymerodd i'r Bwrdd Iechyd ddarparu canlyniadau sgan Mr H yn Awst 2018 iddo yn ormodol.

Mewn ymateb i bryderon yr Ombwdsmon, cytunodd y Bwrdd Iechyd i gymryd y camau canlynol cyn pen 4 wythnos:

- Ymddiheuro i Mr H yn ysgrifenedig am yr oedi cyn darparu canlyniadau'r sgan MRI a wnaed ar 13 Awst 2018.
- Ymddiheuro i Mr H yn ysgrifenedig am y cyfathrebu gwael o safbwynt y wybodaeth a ddarparwyd am faint y tiwmor.
- Talu £250 i Mr H am y gofid a achoswyd gan gamgyfathrebu'r Bwrdd Iechyd.
- Ysgrifennu at Mr H yn darparu gwybodaeth bellach i egluro canfyddiadau'r Bwrdd Iechyd o safbwynt y sgan ar 13 Awst 2018.
- Gwahodd Mr H i gwrdd â chynrychiolwyr y Bwrdd Iechyd i drafod y canfyddiadau yn fwy manwl os yw'n dymuno gwneud hynny.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon fod y camau uchod yn ateb rhesymol i'r gŵyn.

[Practis Deintyddol yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe – Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201905235 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Cwynodd Ms A am y gofal a'r driniaeth a gafodd gan y Practis pan gafodd dynnu (ail) ddant ac ar ôl y driniaeth yn 2019. Dywedodd Ms A fod y deintydd wedi difrodi ei dannedd yn barhaol a bod y dannedd

gosod a ddarparwyd i ddechrau yn anaddas. Roedd Ms A yn anhapus â'r ffordd yr ymdriniodd y Practis â'r gŵyn.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd ymateb y Practis i'r gŵyn yn darparu digon o wybodaeth i ddangos y gwnaed adolygiad trylwyr o'r gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i Ms A.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Practis a **chyn pen 20 diwrnod gwaith** cytunodd i:

- a) Ailystyried cwyn Ms A drwy gynnal adolygiad trylwyr o'r gofal a'r driniaeth a gafodd a darparu iddi ymateb cynhwysfawr i'w chwyn.

[Bwrdd Iechyd Addysgu Powys - Gofal Parhaus](#)

[Rhif yr Achos: 201902579 a 201902427 a 201902286 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Cafodd yr Ombwdsmon gwynion gan gwmni o dwrneiod ar ran nifer o gynrychiolwyr hawlwr am ofal iechyd parhaus wedi'i ariannu ôl-weithredol ("GIP" – pecyn o ofal wedi'i ariannu gan y GIG os yw prif angen yr unigolyn yn seiliedig ar iechyd). Roedd y cwynion yn ymwneud ag oedi cyn gwneud penderfyniad ynglŷn â'r cyfryw hawliadau.

Fe wnaeth Llywodraeth Cynulliad Cymru (fel y'i gelwid bryd hynny) sefydlu system lle bo hawliadau ôl-weithredol ar gyfer y cyfnod 1 Ebrill 2003 i 31 Gorffennaf 2013, nas cyflwynwyd yn flaenorol i fyrddau iechyd unigol, yn cael eu cyflwyno i Brosiect Adolygiadau Ôl-weithredol o Ofal Iechyd Parhaus ("y Prosiect"), a gynhaliwyd gan Fwrdd Iechyd Addysgu Powys ("y Bwrdd Iechyd"), erbyn 31 Gorffennaf 2014. Ym mis Mehefin 2014 cyhoeddodd Llywodraeth Cymru arweiniad yn dweud na ddylai'r cyfryw hawliau gymryd mwy na 2 flynedd i gael sylw. Pan wnaed y cwynion i'r Ombwdsmon roedd yr holl hawlwr wedi bod yn aros dros 3 blynedd am benderfyniad ynglŷn â'u hawliadau. Ar 30 Mehefin 2019 caedd y Prosiect a throsglwyddwyd yr holl hawliadau a oedd ar ôl i'w priod fyrdau iechyd.

Roedd yr Ombwdsmon wedi ymchwilio i gwynion tebyg o'r blaen am oedi cyn penderfynu ynglŷn â grŵp arall o hawliadau ôl-weithredol GIP gan y Prosiect. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i setlo'r cwynion hyn yn unol â'r argymhellion a geid yn adroddiad blaenorol yr Ombwdsmon. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i:

- a) Ymddiheuro i'r achwynwyr am yr oedi cyn gwneud penderfyniad ynglŷn â'u hawliadau.
- b) Cynnig taliad o £125 i bob achwynydd i gydnabod yr oedi y bu'n rhaid iddynt ei ddiodef.
- c) Cynnig yr un taliad i'r holl hawlwr eraill sydd yn yr un sefyllfa.

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

[Rhif yr Achos: 201807660 a 201807656 - Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020](#)

Cwynodd Mr A am y gofal a'r driniaeth a gafodd gan y Practis Meddygol a Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd"). Roedd pryderon Mr A am y Practis Meddygol yn cynnwys bod y meddyg teulu wedi ei gyfeirio, heb ei ganiatâd, am asesiad mewn uned iechyd meddwl yn ogystal â'r ffordd y deliodd y Practis Meddygol â'i gŵyn. Roedd pryderon Mr A am y Bwrdd Iechyd yn ymwneud â'i ofal pan dderbyniwyd ef i'r ysbyty fel claf mewnol, cyfathrebu gwael a'r ffordd yr ymdrinwyd â'i gŵyn.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y gofal a ddarparwyd i Mr A gan y meddygon teulu yn rhesymol ac yn briodol ar y cyfan. Fodd bynnag, fe wnaeth yr ymchwiliad ganfod rhai diffygion gweinyddol. Fel rhan o'i ymateb i setlo'r mater, darparodd y Practis Meddygol eglurhad ynghyd â manylion y mesurau yr oedd ganddo ar waith. Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon fod y mesurau yr oedd y Practis Meddygol wedi'u nodi yn rhesymol ac felly fod y gŵyn yn erbyn y Practis Meddygol wedi'i bodloni.

O safbwynt pryderon Mr A am y Bwrdd Iechyd, canfu'r Ombwdsmon rai diffygion yn ei ofal. Cytunodd y Bwrdd Iechyd fel rhan o'r setliad y byddai'n ymddiheuro i Mr A am y methiant i ddarparu iddo

feddyginiaeth adeg ei ryddhau a'r diffygion yn y cyfathrebu a'r cofnodion a gadwyd. Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd i ddiwygio ei bolisi rhyddhau fel ei fod yn pwysleisio pwysigrwydd darparu meddyginiaeth i fynd adref pan ryddheir cleifion.

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

[Rhif yr Achos: 201904831 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020](#)

Cwynodd Mrs A am ofal ac ymdriniaeth ei gŵr yn Adran Achosion Brys ("ED") Ysbyty Bronglais. Dywedodd Mrs A fod clinigwyr yr ED yn tybio mai achos symptomau ei gŵr oedd gwenwyn glyffosad a'u bod wedi methu ag ystyried diagnosis gwahanol. Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod arweiniad y Sefydliad Cenedlaethol Rhagoriaeth Iechyd a Gofal ("NICE") ar ddiagnosisio a delio â chur pen mewn rhai dros 12 yn cyngori y dylai cur pen â nodweddion ychwanegol penodol gael eu hystyried am ymchwiliadau pellach megis sgan pen CT. Dywedodd yr Ombwdsmon fod gan Mr A nifer o'r nodweddion ychwanegol hyn a oedd yn cyfiawnhau ymchwiliadau pellach ac y dylai clinigydd yr ED fod wedi ystyried diagnosis amgen sef gwaedlif isaracnoid a gwneud sgan CT yn ddelfrydol cyn gynted ag y cafodd ei asesu i ddechrau gan y meddyg ED. Roedd y ffaith nad oedd hyn wedi digwydd yn ddiffyg yng ngofal Mr A.

I setlo'r gŵyn hon, cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mr a Mrs A am fethu ag ystyried diagnosis amgen na delio'n ddigonol â'r gŵyn. Yn ogystal, cytunodd i rannu'r achos hwn â'r rhai a oedd yn gysylltiedig ag achos Mr A fel rhan o ddysgu myfyriol yn ogystal â darparu hyfforddiant i'w holl staff meddygol yn yr ED ar ddiagnosisio a rheoli cur pen gan ddefnyddio fersiwn ddi-enw o'r achos hwn.

[Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru -- Cyllid](#)

[Rhif yr Achos: 201906059 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020](#)

Fe wnaeth meddyg Ms P gais atgyfeirio annibynnol am gyllid i glaf er mwyn iddi gael triniaeth arbenigol am fath prin o ganser. Argymhellodd polisi'r Pwyllgor y dylid cymryd biopsi i gadarnhau'r diagnosis cyn dyfarnu'r cyllid. Dywedodd Ms P fod y Pwyllgor wedi mynnu ei bod yn cael biopsi ymyrrol er iddynt gael e-bost gan yr Arbenigwr arweiniol yn Lloegr yn dweud nad oedd biopsi yn angenrheidiol, ddim yn ymarfer cyfredol a bod cryn risg i'r driniaeth.

Cadarnhaodd y Pwyllgor wrth yr Ombwdsmon y byddai'r polisi yn cael ei adolygu yn 2020 i sicrhau ei fod yn dal i fod yn briodol ac yn unol â'r ymarfer clinigol presennol. Cytunodd i wahodd Ms P i gwrdd yn bersonol â Chadeirydd y panel adolygu i drafod ei phrofiad o'r broses a'i barn ar unrhyw ddiwygiadau arfaethedig i'r polisi cyn diwedd cyfnod yr ymgynghoriad ar ddiwedd Awst 2020. Ystyriai'r Ombwdsmon fod hyn yn rhesymol ac felly cafodd y mater ei fodloni ar y sail honno.

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

[Rhif yr Achos: 201906854 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020](#)

Cwynodd Mr X am y modd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi delio â honiadau a wnaed yn erbyn ei fab pan fu'n glaf mewnol yn yr ysbyty. Mynegodd bryderon nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymchwilio'n briodol i'r mater, a bod y Bwrdd Iechyd yn dal heb ymateb i un o bwyntiau allweddol ei gŵyn.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Bwrdd Iechyd. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ddarparu ymateb pellach i gŵyn Mr X erbyn 31 Mawrth 2020.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Arall](#)

[Rhif yr Achos: 201906526 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020](#)

Cwynodd Mr X nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") wedi rhoi iddo ymateb boddhaol i roi sylw i'w holl bryderon, yn benodol o safbwynt sylwadau a wnaed gan un ymgynghorydd am ganser.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i wneud y canlynol i setlo cwyn Mr X:

Erbyn 16 Ebrill 2020:

- Darparu i Mr X ymateb manwl i roi sylw i'w bryderon o safbwynt y sylwadau a wnaed gan yr ymgynghorydd.

Barnai'r Ombwdsmon fod hwn yn ateb priodol i'w gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201906483 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020](#)

Cwynodd Mrs X am y ffordd yr ymdriniodd y Bwrdd Iechyd â'i chwyn i'r oedi cyn ei hysbysu o ddiagnosis o Lewcemia Lymffosytig Cronig o safbwynt ei diweddar ŵr. Cwynodd Mrs X fod y Bwrdd Iechyd wedi cymryd 21 mis i gyhoeddi ei ymateb terfynol i'r gŵyn.

Nododd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd fel rhan o'r ohebiaeth am y gŵyn wedi cynnig ei ymddiheuriadau am yr oedi parhaus, ynghyd â'i sicrhad bod pryderon Mrs X yn cael sylw. Fodd bynnag, nid oedd y Bwrdd Iechyd wedi egluro'r rhesymau am yr oedi, ac nid oedd Mrs X yn benodol wedi codi'r gŵyn honno. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad y gallai fod yn ddefnyddiol i Mrs X gael eglurhad am unrhyw ddiffygion yn y broses ymdrin â chwynion. Ar ôl gwneud rhai ymholiadau â'r Bwrdd Iechyd, cytunodd i gymryd y camau canlynol i setlo'r gŵyn:

- a) darparu ymateb ysgrifenedig i Mrs X cyn pen 30 diwrnod gwaith o'r dyddiad pan gyhoeddodd yr Ombwdsmon ei benderfyniad i:
 - 1) egluro'r rhesymau am unrhyw oedi a achoswyd yn y broses i ddelio â chwynion;
 - 2) cynnig ymddiheuriad am unrhyw ddiffygion a welwyd; ac
 - 3) egluro a oedd unrhyw gamau i wella wedi cael eu cymryd neu unrhyw ddysgu fel sefydliad wedi digwydd yn sgil y gŵyn.
 - 4) talu £250.00 i Mrs X yn gydnabyddiaeth am yr amser a'r drafferth a achoswyd gan y modd yr ymdriniwyd â'r gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg - Triniaeth glinigol mewn ysbyty](#) [Rhif yr Achos: 201904942 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020](#)

Cwynodd Mrs X am y ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi trin ei mam, yn benodol ei fod wedi methu â diagnosis ei chyflwr calon, gan arwain at ei marwolaeth gynamserol, ac nad oedd hi'n ymwybodol o ddifrifoldeb y cyflwr oedd ar ei harenau. Cwynodd Mrs X hefyd nad oedd ei mam, o ganlyniad, yn cael y driniaeth briodol.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd ymateb y Bwrdd Iechyd yn rhoi sylw'n llawn i gŵyn Mrs X a'i fod wedi ei gadael mewn sefyllfa lle'r oedd yn teimlo nad oedd gofal ei mam wedi cael ei egluro. Ystyriai'r Ombwdsmon fod ymateb pellach yn ofynnol i roi sylw i bryderon Mrs X. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ddarparu i Mrs X ymateb priodol, yn unol â'i reoliadau, i'r ymholiadau na chawsant sylw o safbwynt cyflwr calon a chyflwr arenau ei mam ac achos ei marwolaeth. Fe wnaeth y Bwrdd Iechyd hefyd gytuno, cyn pen mis o'i ymateb, i gyfarfod â Mrs X i drafod ei chwyn a gofal ei mam.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Apwyntiadau/derbyniadau/trefniadau trosglwyddo a rhyddhau](#)

[Rhif yr Achos: 201807792 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020](#)

Cwynodd Mrs A nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe yn awr) ("y Bwrdd Iechyd") wedi rhoi iddi apwyntiadau bob 6 mis yn ei Glinig Asesiadau Glawcoma ("y Clinig") yn unol â'i hangen clinigol.

Nododd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi cydnabod nad oedd wedi rhoi'r apwyntiadau Clinig hyn i

Mrs A. Canfu fod Mrs A wedi bod mewn perygl o niwed anwrthdroadwy neu ganlyniad niweidiol sylweddol oherwydd y methiannau hyn â'r apwyntiadau Clinig. Canfu hefyd fod Mrs A wedi gwneud 4 cwyn ar wahân i'r Bwrdd Iechyd, am fod ei hapwyntiadau yn y Clinig wedi cael eu gohirio a/neu eu canslo, yn ystod cyfnod o 2 flynedd. Barnodd fod Mrs A wedi dioddef cryn anghyfiawnder, ar ffurf anghyfleuster hir a phryder dealladwy, oherwydd y methiannau a welwyd. Ystyriai y byddai'n briodol ceisio setlo cwyn Mrs A. Rhoddodd i ystyriaeth, wrth ddod i'r farn honno, y newidiadau systemig yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi'u gwneud i wella capasiti ei Wasanaeth Glawcoma ac apwyntiadau diweddar Mrs A ar gyfer ei glawcoma. Gofynnodd i'r Bwrdd Iechyd a fyddai'n barod i setlo cwyn Mrs A drwy ysgrifennu ati i gydnabod ei fethiannau â'r apwyntiadau Clinig, ymddiheuro amdanynt, a rhoi gwybodaeth iddi am sut mae wedi gwella capasiti'r Clinig a'i sicrhau y bydd yn gwneud pob ymdrech resymol i sicrhau ei bod yn cael apwyntiadau Clinig amserol i'r dyfodol. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ysgrifennu at Mrs A fel y cynigiwyd. Ystyriai'r Ombwdsmon, felly, fod cwyn Mrs A wedi'i setlo.

Cyfleusterau Cymunedol, Adloniant a Hamdden

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

[Cyngor Dinas Casnewydd – Mynwentydd/Beddi/Cerrig beddi](#)

[Rhif yr Achos: 201903676 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020](#)

Cwynodd Mrs X fod y Cyngor wedi paratoi bedd i'w Nain yn y fynwent anghywir. O'r herwydd, ni chafodd y bedd ei baratoi i safon briodol. Fe wnaeth y Cyngor hefyd fethu â dilyn ei drefn gwyno'n gywir.

Nododd yr Ombwdsmon fod y Cyngor yn derbyn bod y bedd wedi cael ei dorri yn y fynwent anghywir a bod y rheolwr perthnasol wedi cytuno bod hyn wedi golygu na chafwyd digon o amser i baratoi. Derbyniodd y Cyngor y bu camgymeriadau yn y ffordd yr ymdriniwyd â'r gŵyn.

Cytunodd y Cyngor i ymddiheuro a thalu £250 i Mrs X mewn perthynas â'r ddau gamgymeriad a wnaed o safbwynt lleoliad y bedd a'r ffordd yr ymdriniwyd â'r gŵyn. Cytunodd hefyd i ddiweddarau'r Ombwdsmon pan oedd gweithdrefn torri beddi arfaethedig wedi cael ei gweithredu, a oedd yn cynnwys yr archwiliadau a fydd yn cael eu gwneud pan gaiff beddi eu paratoi.

Ymdrin â Chwynion

Cadarnhawyd

[Cafcass Cymru – Amrywiol Arall](#)

[Rhif yr Achos: 201806230 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020](#)

Cwynodd Mrs B am y ffordd yr oedd Cafcass Cymru ("CC") wedi delio â'i chwyn ffurfiol am un o'i aelodau staff.

Canfu'r Ombwdsmon fod CC wedi camddefnyddio ei Arweiniad i Gwynion a oedd yn golygu bod elfen o gŵyn Mrs B wedi cael ei gwrthod ar gam. Pan heriod Mrs B hyn, methodd CC â rhoi iddi resymau priodol am ei benderfyniad.

Ynglŷn â phryderon Mrs B am ymchwiliad CC, methwyd â chyfweld Mrs B ynglŷn â'i chwyn, a methwyd â nodi a chasglu'r holl dystiolaeth a oedd ar gael. Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod CC wedi methu â chadw cofnodion dibynadwy o gyfarfod i drafod y gŵyn. Er i CC ddarparu i Mrs B gopi o'i nodiadau o'r cyfarfod

hwn ar ôl iddi ofyn amdanynt, roedd wedi rhoi achos rhesymol iddi gredu bod cofnodion yn cael eu cymryd o'r cyfarfod er mwyn eu rhannu â hi. Fe wnaeth y methiannau hyn achosi ansicrwydd i Mrs B am ganfyddiadau ymchwiliad CC i'r gŵyn a thanseilio ei hyder yn nhegwch ei broses, a'r canfyddiadau a wnaed.

Ni wnaeth yr Ombwdsmon gadarnhau cwyn Mrs B fod CC wedi methu â phenodi unigolyn diduedd i ymchwilio i'w chwyn gan iddo ganfod bod swyddog ymchwilio annibynnol wedi cael ei ddefnyddio.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod CC yn ymddiheuro i Mrs B ac yn talu iddi £500 am y methiannau a welwyd. Cytunodd CC hefyd i wahodd Mrs B i gyflwyno datganiad atodol i nodiadau'r cyfarfod i'w roi ar gofnodion yr achos; adolygu ei ymarfer cyfredol o beidio â chael tystiolaeth gan gyn aelodau staff, ac adolygu'r gofynion hyfforddiant ar gyfer ei swyddogion ymchwilio.

Cyngor Sir y Fflint – Cynllunio a Rheoli Adeiladu

Rhif yr Achos: 201806094 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Cwynodd Ms X fod y Cyngor wedi methu â delio'n ddigonol â materion yn ymwneud â gosod dros dro adeilad cludadwy ger ei chartref, sy'n adeilad rhestredig Gradd II. Yn benodol, roedd y Cyngor wedi methu ag ystyried yr effaith ar gartref Ms X gan gynnwys gwarchod lleoliad yr adeilad rhestredig, wedi methu â chymryd camau gorfodi yn dilyn gwaith adeiladu anawdurdodedig a gan nad oedd dim caniatâd cynllunio dilys cyfredol ar waith ar gyfer yr adeilad cludadwy, wedi dangos ei duedd at yr ymgeiswyr gan eu fod yn denantiaid i'r Cyngor, wedi gwneud ei chartref yn ddiwerth drwy ganiatáu i'r adeilad cludadwy aros yn y lleoliad hwn ac wedi methu â delio'n briodol â chwyn Ms X ac wedi methu ag ymateb i lythyron a negeseuon e-bost.

Canfu ymchwiliadau'r Ombwdsmon fod dogfennau yn ymwneud â'r cais ar gyfer yr adeilad cludadwy yn brin a bod cofnodion o ymweliadau safle a chyfarfodydd ar goll. Ni ddarparodd y Cyngor resymau clir ynglŷn â pham ei fod wedi penderfynu peidio â chymryd camau gorfodi, er bod yr Ombwdsmon yn gweld ei bod yn rhesymol peidio â gwneud hynny tra bo'r cais ar ei hanner. Er bod yr Ombwdsmon yn fodlon y gwnaed ymdrechion i gyfreithloni'r cais, roedd wedi gadael i'r mater fynd am dros ddwy flynedd ac roedd ef yn siomedig nad oedd amserlen, ar unrhyw adeg, wedi cael ei sefydlu i'r cais gael ei ddilysu neu yn wir, yr hyn y byddai'r Cyngor yn ei wneud pe na ellid ei ddilysu.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhan fwyaf o gwynion Ms X, ond ni chytunai fod y Cyngor wedi dangos tuedd at yr ymgeiswyr na bod cartref Ms X wedi cael ei wneud yn ddiwerth.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Cyngor ymddiheuro i Ms X a rhannu'r adroddiad hwn ag adran gynllunio'r Cyngor i sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu fel y gallai, i'r dyfodol, ddangos fod ei achosion cynllunio'n cael eu gweinyddu'n effeithiol. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd fod y Cyngor yn gwneud cynllun (o fewn ffrâm amser rhesymol) gyda'r ymgeisydd i gyfreithloni ei gais, gan gynnwys beth fydd yn digwydd pe na fodlonwyd yr amserlen, fel bo'r Cyngor yn gallu bwrw ymlaen â phenderfyniad ynglŷn â lleoli'r adeilad cludadwy a gwaith adeiladu bach arall. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd fod y Cyngor yn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i Ms X ar bob cam o'r broses.

Cyngor Sir Powys – Amrywiol Arall

Rhif yr Achos: 201807772 a 201807771 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020

Roedd Mr X a Mr Y yn ddau gyn aelod etholedig o Gyngor Sir Powys ("y Cyngor"). Roedd y ddau wedi gweithio fel deiliaid portffolios yn y Cyngor ac wedi ymddeol erbyn amser y digwyddiadau a arweiniodd at eu cwynion. Cwynodd y ddau am y datganiadau cyhoeddus a wnaed gan gyn Brif Swyddog Gweithredol ("cyn CEO") y Cyngor yn ystod gweddarllediad byw yn ymwneud ag adroddiad arolygu beirniadol a oedd yn ymwneud â'i Adran Gwasanaethau Plant. Dywedasant fod sylwadau'r cyn CEO yn ddifenwol a'u bod wedi cwyno yn gyntaf wrth y Cyngor ym mis Tachwedd 2017 am niwed a achoswyd i'w henwau da. Yn ddiweddarach, fe wnaethant hefyd gwyno am yr oedi cyn i ymchwiliad gael ei gynnal i'w pryderon.

Dywedodd Mr X a Mr Y hefyd, pan gawsant yr ymateb (ar 28 Chwefror 2019), a ddarparwyd ar ôl oedi hir, ei fod yn dangos nad ymchwiliwyd yn briodol nac yn broffesiynol i'w pryderon, a bod gan y swyddog a wnaeth yr ymchwiliad (un o Dwrneiod y Cyngor) berthynas waith agos â'r cyn CEO. Felly, roeddent yn dweud, na allai fod wedi cynnal yr ymchwiliad yn wrthrychol.

Er nad mater i'r Ombwdsmon oedd penderfynu a oedd unrhyw sylwadau yn ddifennol, fe wnaeth roi ystyriaeth y Bolisi Cwynion Corfforaethol y Cyngor ("y Polisi") a sut cynhaliwyd yr ymchwiliad yn ei gyfanrwydd. Canfu fod pryderon Mr X a Mr Y wedi cael eu hystyried mewn ffordd ddryslyd, gan nag ymdriniwyd â nhw i ddechrau dan y Polisi a bod hynny, felly, wedi arwain at gryn oedi cyn cwblhau'r ymchwiliad. At hynny, roedd y Twrnai a gafodd y gwaith o gynnal yr ymchwiliad yn ddewis amhriodol ac ystyried ei fod wedi cael ei enwi yn y gŵyn wreiddiol fel tyst posibl i ddiwyddiadau perthnasol, ac felly roedd yn achos posibl o wrthdrawiad buddiannau. Roedd y Polisi yn caniatáu i rywun sy'n allanol i'r Cyngor ymchwilio i faterion "difrifol" (heb eu diffinio). Teimlai'r Ombwdsmon fod cwyn yn erbyn pen swyddog y Cyngor yn "ddifrifol". Nid oedd dim cofnod cyfoes o'r cyfarfod â'r cyn CEO fel rhan o'r ymchwiliad, ac ystyria'r Ombwdsmon fod hyn yn ymarfer gwael wrth ddelio â chwynion ac yn achos o gamweinyddu. Er bod yr Ombwdsmon yn gweld bod rhai anawsterau y tu allan i reolaeth gyffredinol y Cyngor, roedd yr amser a gymerwyd i ymateb i gwynion Mr X a Mr Y yn llawer rhy hir – yn rhannol oherwydd y dull drslyd cychwynol. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y cwynion.

Derbyniodd y Cyngor argymhellion yr Ombwdsmon i ymddiheuro i Mr X a Mr Y a chynnig i'r ddau daliad o £1000 i gydnabod y gofid a achoswyd gan y methiannau difrifol wrth ddelio â'r gŵyn. Cytunodd y Cyngor hefyd i adolygu ei Bolisi gan roi ystyriaeth benodol i ba bryd y dylid penodi ymchwilydd annibynnol.

Ni Chadarnhawyd

[Cyngor Caerdydd a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion a Thriniaeth glinigol y tu allan i ysbyty](#)

[Rhif yr Achos: 201901127 a 201901126 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020](#)

Cwynodd Mr X y gofynnwyd am ail farn gan uwch seiciatrydd (Athro Seiciatreg) y tu allan i'r tîm Iechyd Meddwl Cymunedol ("CMHT") a oedd yn gyfrifol am ei ofal a bod y diagnosis diweddarach wedi cael ei ddiystyru'n afresymol gan y CMHT. Roedd yn ddig fod y Cynllun Gofal a Thriniaeth (drafft) a baratowyd ar ei gyfer yn Ionawr 2019 yn annigonol. Roedd Mr X o'r farn nad oedd y cynllun drafft yn ddigon manwl nac ystyrlon. Ystyriai hefyd fod y therapi arfaethedig yn amhriodol ac na fyddai'n bodloni ei anghenion yn llawn.

Yn 2016 cafodd Mr X ei ddiagnosisio, gan seiciatrydd o'r CMHT, ag Anhwylder ar y Sbectrwm Awtistig (cyflwr sy'n effeithio ar ryngweithio cymdeithasol, cyfathrebu, diddordebau ac ymddygiad). Roedd Mr X yn anhapus â'r diagnosis. Fe wnaeth Athro Seiciatreg, a asesodd Mr X yn 2017, ddod i'r casgliad nad oedd Mr X yn bodloni'r meini prawf ar gyfer ASD ond fod diagnosis o Anhwylder Personoliaeth (Emosiynol Ansefydlog) Ffiniol (anhwylder ar yr hwyliau ac fel ar mae unigolyn yn rhyngweithio ag eraill) yn addas. Cytunai Mr X â'r diagnosis hwn. Yn 2018 cafodd Mr X ei asesu gan Seiciatrydd Ymgynghorol o'r CMHT a gwnaed diagnosis o ASD â nodwedddion BPD. Paratowyd Cynllun Gofal a Thriniaeth drafft yn 2019 ar sail y diagnosis diweddaraf.

Canfu'r ymchwiliad nad oedd yn amhriodol i'r Seiciatrydd Ymgynghorol o'r CMHT ddod i gasgliad gwahanol i'r hyn y daeth yr Athro Seiciatreg iddo. Canfu fod y Cynllun Gofal a Thriniaeth drafft yn disgrifio dull priodol o roi sylw i'r anghenion a'r nodau a nodwyd ac y cytunwyd arnynt â Mr X. Ceid ynddo ganlyniadau clir a chyraeddadwy gydag ymyraethau penodol a chyfrifoldeb priodol i gefnogi Mr X (h.y. roedd y cynllun yn briodol i'r anghenion y gwelwyd eu bod gan Mr X ac roedd ynddo ymyraethau a chanlyniadau digonol a rhesymol). At hynny, bu'r ymdriniaeth o Mr X yn briodol, gyda ffocws ar ei anghenion unigolyn fel y'u haseswyd ac roeddent yn rhesymol. Felly, ni chadarnhawyd cwynion Mr X.

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Iechyd

Rhif yr Achos: 201905379 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Cwynodd Mrs X fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darparu ymateb o sylwedd i'w chwyn a wnaeth ar 27 Medi 2019.

Yn ystod ei ymholiadau, canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi darparu ymateb Gweithio i Wella i gŵyn Mrs X. Yn dilyn ymholiadau'r Ombwdsmon, cytunodd y Bwrdd Iechyd i gwblhau'r canlynol i setlo cwyn Mrs X erbyn 31 Ionawr 2020:

- a) Darparu ymddiheuriad ysgrifenedig i Mrs X am yr oedi cyn ymateb i'w chwyn ac am fethu â darparu diweddariadau ystyrllon a rheolaidd
- b) Darparu esboniad am yr oedi
- c) Darparu ymateb Gweithio i Wella.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Iechyd

Rhif yr Achos: 201905029 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Cwynodd Mr X nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi dychwelyd ei alwadau i'w alluogi i wneud cwyn. Roedd Mr X eisiau codi pryder am y gwasanaeth a ddarparwyd pan fethodd â chael mynediad i ofal ym meddygfa ei feddyg teulu.

Yn ystod ei ymholiadau, canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi delio â'i bryderon yn anffurfiol. Roedd gan y Bwrdd Iechyd dystiolaeth i ddangos i'r Ombwdsmon ei fod wedi rhoi ystyriaeth ddifrifol i bryderon Mr X a sut gallai ddarparu gwasanaeth i Mr X i'r dyfodol. Fodd bynnag, canfu'r Ombwdsmon y gallai fod yn ddefnyddiol i'r Bwrdd Iechyd egluro hyn yn ysgrifenedig wrth Mr X. yn dilyn ymholiadau'r Ombwdsmon, cytunodd y Bwrdd Iechyd i gwblhau'r canlynol i setlo cwyn Mr X erbyn 10 Chwefror 2020:

- a) Ysgrifennu at Mr X i ddisgrifio:
 - y trefniadau ar gyfer rhoi gofal i'r dyfodol pe byddai Mr X yn methu â mynychu'r feddygfa i'r dyfodol;
 - sut gallai Mr X wneud cwyn i'r Bwrdd Iechyd i'r dyfodol, pe byddai angen gwneud hynny.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Iechyd

Rhif yr Achos: 201905683 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Roedd Mr X wedi cwyno wrth Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd") am y ffordd wael yr ymdriniwyd â'i atgyfeiriad ac am yr oedi cyn cael apwyntiad. Er bod y Bwrdd Iechyd wedi ymateb i Mr X, nid oedd yn fodlon â'r ymateb.

Wrth ystyried cwyn Mr X, roedd yr Ombwdsmon yn bryderus nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi sylw'n llawn i'r holl faterion yr oedd Mr X wedi'u codi ac felly cytunodd y Bwrdd Iechyd i gymryd y camau canlynol i setlo'r gŵyn:

Yn y 30 diwrnod gwaith nesaf:

- a) Darparu eglurhad pellach i Mr X ynglŷn â'r atgyfeiriad a aeth ar goll, egluro sut digwyddodd hyn a beth, os o gwbl, a wnaed i atal hyn rhag digwydd eto.
- b) Darparu eglurhad pellach ynglŷn â'r hyn a ddigwyddodd yn dilyn galwad ffôn a wnaeth meddyg teulu Mr X i'r ymgynghorydd.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Iechyd

Rhif yr Achos: 201905719 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Cwynodd Mr X fod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymateb i'w gŵyn am y driniaeth a ddarparwyd i'w ddiweddar bartner, a wnaeth ar 20 Chwefror 2019.

Er bod y Bwrdd Iechyd wedi darparu ymateb rhannol i Mr X a llythyr ateb dros dro, roedd yr Ombwdsmon yn bryderus y bu cryn gamgyfathrebu ac oedi.

I setlo cwyn Mr X, cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mr X am yr oedi a chyhoeddi ymateb llawn erbyn 14 Chwefror 2020.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Iechyd

Rhif yr Achos: 201905984 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020

Cwynodd Mr A fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("y Bwrdd Iechyd") wedi methu ag ymateb i'w gŵyn yn amserol. Cwynodd Mr A wrth y Bwrdd Iechyd yn Ebrill 2019. Ymatebodd y Bwrdd Iechyd iddo i ddechrau ym mis Mehefin. Roedd yr achwynydd yn anhapus â'r ymateb a chysylltodd â'r Bwrdd Iechyd drachefn ym mis Gorffennaf. Anfonodd y Bwrdd Iechyd e-bost at Mr A ym mis Medi a chytunodd i drefnu cyfarfod ag ef i drafod unrhyw faterion nad oeddent wedi cael sylw. Dywedodd yr e-bost y byddent yn cysylltu ag ef i gynnig dyddiadau a oedd ar gael ar gyfer y cyfarfod. Nid oedd Mr A wedi clywed dim byd pellach gan y Bwrdd Iechyd pan gwynodd wrth yr Ombwdsmon ym mis Ionawr 2020.

Roedd yr Ombwdsmon yn bryderus ynglŷn â'r diffyg cyfathrebu gan y Bwrdd Iechyd.

Cysylltodd â'r Bwrdd Iechyd a chytunodd i:

- 1) Ysgrifennu llythyr at yr achwynydd yn ymddiheuro am yr oedi cyn delio â'i gŵyn.

Cytunodd i gwblhau hyn cyn pen 20 diwrnod gwaith o'm llythyr penderfyniad at yr achwynydd.

Mae'r Ombwdsmon yn ystyried bod hwn yn ateb gwirfoddol cynnar priodol i'r gŵyn gan y Bwrdd Iechyd.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Iechyd

Rhif yr Achos: 201906060 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020

Cwynodd Mrs G am y gofal a ddarparwyd i'w mam gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") yn Ysbyty Gwynedd yn ystod dyddiau olaf ei hoes. Roedd Mrs G yn bryderus bod cynllun gofal diwedd oes wedi dechrau heb iddynt gael cydsyniad priodol a bod y Bwrdd Iechyd wedi atal meddyginiaethau a allai fod wedi lleddfu dioddefaint ei mam.

Ystyriai'r Ombwdsmon nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi sylw uniongyrchol i bryderon Mrs G ynglŷn â chydsyniad yn ei ymateb ac nad oedd wedi cael cyfle i ystyried pryderon Mrs G ynglŷn ag atal meddyginiaethau.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ddarparu, cyn pen 6 wythnos, ymateb pellach i Mrs G dan y broses Gweithio i Wella er mwyn rhoi sylw i'r ystyriaethau canlynol:

- A ddilynwyd proses briodol ar gyfer darparu cydsyniad ar gyfer dechrau'r cynllun gofal diwedd oes o safbwynt mam Mrs G.
- A ddilynwyd y broses briodol ar gyfer atal y presgripsiwn meddyginiaethau yn y cynllun gofal diwedd oes o safbwynt mam Mrs G.

Ystyriai'r Ombwdsmon fod y camau y cytunwyd arnynt yn setlo'r gŵyn yn rhesymol.

Cyngor Caerdydd – Ffyrdd a Thrafnidiaeth

Rhif yr Achos: 201905959 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020

Cwynodd Miss X fod diffyg swyddogion gorfodaeth sifil wedi cael eu hanfon i'w stryd gan y Cyngor. Dywedodd Miss X hefyd, er bod y Cyngor wedi cytuno i gynyddu'r patrôl, na wnaed hynny.

Yn ystod ei ymholiadau, canfu'r Ombwdsmon, er bod y Cyngor wedi darparu ymateb i gŵyn Miss X, nid oedd yn ymateb cynhwysfawr. Cytunodd y Cyngor i gwblhau'r canlynol i setlo cwyn Miss X erbyn 19 Chwefror 2020:

a) Darparu ymateb cynhwysfawr i'w chwyn gan gynnwys:

- eglurhad ynglŷn â sut mae wedi cynyddu'r ymweliadau gorfodi a chanlyniad yr ymweliadau hynny
- a oedd ganddo fwriad i ailadrodd y rhain i'r dyfodol, ac os felly, ar ba sail
- eglurhad o bwerau'r Cyngor o safbwynt gorfodi.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Iechyd

Rhif yr Achos: 201906015 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020

Cwynodd Mr X, pan oedd yn aros am bresgripsiwn mewn ysbyty, fod un o'r nyrsys wedi torri cyfrinachedd cleifion yn fwriadol mewn ymgais i'w fychanu a'i bod wedi cyhoeddi wrth yr ystafell aros pa dabledi'r oedd yn eu cael ar ei bresgripsiwn.

Wrth ystyried pryderon Mr X, nododd yr Ombwdsmon fod y gŵyn i Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") wedi cael sylw fel cwyn ar y funud ac nas ystyriwyd dan y drefn gwyno Gweithio i Wella. I setlo'r gŵyn, cytunodd y Bwrdd Iechyd i ddarparu ymateb ysgrifenedig manwl i Mr X yn unol â'i drefn gwyno, cyn pen y 30 diwrnod gwaith nesaf.

Bwrdd Iechyd Addysgu Powys - Iechyd

Rhif yr Achos: 201906149 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020

Cwynodd Mrs X ei bod wedi cyflwyno cwyn i Fwrdd Iechyd Addysgu Powys ("y Bwrdd Iechyd") ar 29 Gorffennaf 2019 ac er gwaethaf sawl ymgais i gysylltu â'r Bwrdd Iechyd, ei bod yn dal i aros am ymateb.

Wrth ystyried ei chwyn, roedd yr Ombwdsmon yn bryderus nad oedd Mrs X yn dal heb gael ymateb i'w chwyn. Eglurodd y Bwrdd Iechyd fod yr oedi wedi cael ei achosi oherwydd nifer y partiön yr oedd angen cysylltu â nhw er mwyn asesu'n llawn y pryderon yr oedd Mrs X wedi'u codi. Fodd bynnag, cydnabu'r Bwrdd Iechyd yr anhwylostod yr oedd yr oedi wedi'i achosi i Mrs X ac i setlo ei chwyn, mae'r Bwrdd Iechyd wedi cytuno i:

Erbyn 14 Chwefror 2020

- a) Ymddiheuro i Mrs X am yr oedi cyn ymateb i'w chwyn
- b) Cyhoeddi llythyr ymateb.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe – Iechyd

Rhif yr Achos: 201906148 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020

Cwynodd Mr X ei fod yn dal i aros am daliad o £250 gan y Bwrdd Iechyd. Dywedodd Mr X fod y Bwrdd Iechyd wedi cynnig y taliad hwn oherwydd yr oedi cyn iddo ddarparu ymateb i gŵyn yr oedd wedi'i gwneud.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â thalu £250 i Mr X. Yn dilyn ymholiadau'r Ombwdsmon, cytunodd y Bwrdd Iechyd i'r setlo cwyn Mr X fel a ganlyn erbyn 25 Mawrth 2020:

- a) Darparu ymddiheuriad ysgrifenedig i Mr X am yr oedi cyn darparu £250
- b) Darparu esboniad am yr oedi i Mr X
- c) Talu £250 i Mr X.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Iechyd

Rhif yr Achos: 201906087 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020

Cwynodd Ms X am ddiffyg diweddariadau nac ymateb gan y Bwrdd Iechyd i'w chwynion ynglŷn â gofal a thriniaeth ei mab.

Yn ystod ei ymholiadau, canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darparu diweddariadau rheolaidd ac ystyrlon i Ms X na darparu ymateb i'w chwyn. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i gwblhau'r canlynol i setlo cwyn Ms X erbyn 28 Chwefror 2020:

- a) Darparu ymddiheuriad ysgrifenedig i Ms X am ddiffyg diweddariadau rheolaidd ac ystyrlon
- b) Talu iddi £250 am ei hamser a'i thrafferth yn gwneud ei chwyn i'r Ombwdsmon
- c) Darparu i Ms X gopi o'r Adroddiad Digwyddiad Difrifol ("SIR")
- d) Os na ddarperir i Ms X yr SIR o fewn y ffrâm amser y cytunwyd arno oherwydd ffactorau allanol y tu allan i reolaeth y Bwrdd Iechyd, fod Ms X yn cael ei diweddaru'n briodol â'r rhesymau a hefyd yn cael dyddiad cwblhau disgwylidig
- e) Bydd Ms X yn gallu gwneud cwyn newydd i'r Bwrdd Iechyd os oes ganddi, ar ôl derbyn yr SIR, ymholiadau sy'n dal heb eu hateb.

Cyngor Sir Ceredigion – Amrywiol Arall

Rhif yr Achos: 201906875 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020

Cwynodd Mr X am y diffyg cydnabyddiaeth nac ymateb gan y Cyngor pan uwchgyfeiriodd ei gŵyn i gam dau.

Yn ystod ei ymholiadau, canfu'r Ombwdsmon fod y Cyngor wedi methu â chydabod, darparu diweddariadau ystyrlon nac ymateb i gŵyn Mr X. Cytunodd y Cyngor i gwblhau'r canlynol i setlo cwyn Mr X erbyn 16 Ebrill 2020:

- a) Darparu ymddiheuriad i Mr X am fethu â chydabod ei gŵyn cam 2
- b) Darparu ymddiheuriad i Mr X am fethu â darparu diweddariadau ystyrlon
- c) Darparu esboniad am y diofalwch
- d) Darparu ymateb i'r gŵyn cam 2

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Iechyd

Rhif yr Achos: 201907014 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020

Cwynodd Mrs X fod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymateb i'r gŵyn a wnaeth ar 7 Awst 2019 ynglŷn â'r gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i'w diweddar ferch.

Wrth ystyried y gŵyn, roedd yr Ombwdsmon yn bryderus nad oedd Mrs X wedi cael ymateb gan y Bwrdd Iechyd ac o ganlyniad i'n hymyrraeth, ac i setlo'r gŵyn, cyhoeddwyd ymateb i'r achwynydd ar 27 Mawrth 2020.

Bron Afon Community Housing Ltd - Tai

Rhif yr Achos: 201906725 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020

Cwynodd Mrs X fod y Gymdeithas wedi methu ag ymateb i'w chais iddynt drwsio ei tho a'u bod hefyd wedi methu ag ymateb i'w chwyn ffurfiol am y diffyg gwasanaeth yr oedd wedi'i gael.

Wrth ystyried y gŵyn, daeth yr Ombwdsmon yn ymwybodol o drefniadau a oedd yn cael eu gwneud i drwsio'r to, fodd bynnag, roedd yn bryderus na chafodd Mrs X ymateb ffurfiol i'w chwyn ac felly cysylltodd â'r Gymdeithas a gofynnwyd iddi gyhoeddi ymateb.

Yn dilyn ymyrraeth gan swyddfa'r Ombwdsmon, er mwyn setlo'r mater, cyhoeddwyd ymddiheuriad ac ymateb i gŵyn Mrs X ar 18 Mawrth 2020.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Iechyd

Rhif yr Achos: 201902369 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020

Cwynodd Mrs D am y ffordd yr oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi delio'n gyffredinol â'i chwyn, rhwng Medi 2017 ac Ebrill 2019, a'r oedi cyn iddi gael ymateb ganddo.

Yn dilyn y penderfyniad gan yr Ombwdsmon i ymchwilio i gŵyn Mrs D, canfu'r Ombwdsmon ei bod yn annerbyniol i Mrs D fod wedi gorfod aros 18 mis am ymateb i'w chwyn drwy'r broses Gweithio i Wella. Yn ogystal, roedd y ffaith nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi gwneud nodiadau o gyfarfod â Mrs C a'i theulu yn gamweinyddu ar ei ran.

Nododd yr Ombwdsmon hefyd fod y Bwrdd Iechyd, ym mis Tachwedd 2017, wedi dod yn ymwybodol bod rhai cofnodion meddygol ar goll ond nas hysbyswyd Mrs D tan Ebrill 2019. Fe wnaeth y cofnodion coll hyn lesteirio ymdrechion y Bwrdd Iechyd i ateb holl bryderon Mrs D. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod y cofnodion coll, i bob pwrpas, wedi atal y Bwrdd Iechyd a'r Ombwdsmon rhag cynnal ymchwiliad i gŵyn Mrs D am driniaeth ei diweddar fam. Roedd hyn yn gyfystyr ag anghyfiawnder sylweddol.

I setlo'r gŵyn, cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mrs D a thalu iawndal o £2,500 am gollir cofnodion meddygol a £250 am yr amser a'r drafferth yn gwneud ei chwyn a'r oedi cyn ymateb. Fe wnaeth y Bwrdd Iechyd hefyd gytuno i ddal i chwilio am y cofnodion meddygol, diweddarau'r Ombwdsmon bob 2 fis am ei gynnydd a rhoi mesurau ar waith i'w atal rhag colli cofnodion i'r dyfodol.

Yr Amgylchedd ac Iechyd yr Amgylchedd

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Caerdydd – Casglu sbwriel. Ailgylchu a gwaredu gwastraff

Rhif yr Achos: 201905424 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Cwynodd Mr X, er ei fod ar y rhaglen casgliad â chymorth ac wedi codi cwynion, fod y Cyngor wedi methu â sicrhau bod ei finiau'n cael eu casglu'n rheolaidd a'u dychwelyd i'r lleoliad iawn.

Yn ystod ei ymholiadau, canfu'r Ombwdsmon fod y Cyngor, er iddo gymryd camau i roi sylw i bryderon Mr X, wedi methu â sicrhau bod ei finiau yn cael eu casglu'n rheolaidd a'u dychwelyd. Cytunodd y Cyngor i gwblhau'r canlynol i setlo cwyn Mr X erbyn 24 Chwefror 2020:

- Darparu ymddiheuriad ysgrifenedig i Mr X am fethu â chasglu ei finiau a'u dychwelyd
- Darparu sicrwydd i Mr X y bydd trefniadau monitro llymach yn cael eu sefydlu ar gyfer ei lwybr casglu
- Cynnal archwiliad o'r dechnoleg yn y cab i ddangos data ar a yw staff yn marcio biniau fel rhai wedi'u casglu yn anghywir.

Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili - Arall

Rhif yr Achos: 201904381 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Gwnaeth Mr X gŵyn, ar ei ran ef ei hun a thrigolion eraill, fod y Cyngor wedi methu â delio'n briodol â'i

gŵyn am wal ar derfyn palmant a oedd wedi cwmpo ac a allai fod yn anniogel.

Nododd yr Ombwdsmon fod y digwyddiadau a oedd wedi arwain at y gŵyn yn dyddio'n ôl rai blynyddoedd a'u bod yn ymwneud ag atebolrwydd am gynnal y wal. Roedd y materion hyn felly yn syrthio y tu allan i awdurdodaeth yr Ombwdsmon. Fodd bynnag, ceid rhai pryderon ynglŷn â'r cyfathrebu presennol rhwng y Cyngor a'r trigolion i egluro'r opsiynau presennol a'r rhesymau am benderfyniad y Cyngor. Cytunodd y Cyngor felly i ddarparu:

- Eglurhad ysgrifenedig i'r trigolion dal sylw o sefyllfa bresennol y Cyngor (a'r pwerau sydd ar gael iddo) o safbwynt yr opsiynau i ddatrys y sefyllfa dan ei bwerau disgresiwn. Byddai hyn yn egluro (â rhesymau) a oedd yn bwriadu mynd ar drywydd unrhyw rai o'r dewisiadau sydd ar gael. Cytunodd i ddarparu hwn erbyn 31 Ionawr 2019.
- Cyfle i godi a thrafod unrhyw ymholiadau ar ôl i'r llythyr ddod i law.
- Pwynt cyswllt penodol ar gyfer unrhyw ymholiadau i'r dyfodol am y mater hwn.

[Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf – Casglu sbwriel. Ailgylchu a gwaredu gwastraff Rhif yr Achos: 201905648 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020](#)

Cwynodd Ms X nad oedd Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf ("y Cyngor") wedi ymateb i'w chwyn ynglŷn â chaniatâd cynllunio i iard ailgylchu weithredu ger cartref Ms X.

Cytunodd y Cyngor i wneud y canlynol i setlo cwyn Ms X:

- a) Cyhoeddi ei lythyr ymateb i roi sylw i bryderon Ms X erbyn 24 Ionawr 2020.

Barnai'r Ombwdsmon fod hwn yn ateb priodol i'r gŵyn.

[Cyngor Sir Ceredigion – Sŵn a niwsans arall](#)

[Rhif yr Achos: 201905385 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020](#)

Cwynodd Mr M am ymddygiad swyddogion Cyngor Sir Ceredigion ("y Cyngor") yn ystod ymweliad a oedd wedi'i drefnu â'i gartref. Dywedodd Mr M wrth yr Ombwdsmon na chyflwynodd y swyddogion eu hunain yn iawn ac nad oeddent wedi paratoi'n ddigonol i gyflawni diben yr ymweliad. Dywedodd Mr M fod un o'r swyddogion yn fygythiol ato ond na themlai fod y Cyngor wedi rhoi digon o gyfleoedd iddo ddarparu tystiolaeth ategol o safbwynt ei bryderon.

Ni ystyriai'r Ombwdsmon y ceid sail ddigonol i ymchwilio i gŵyn Mr M ymhellach ond gofynnodd i'r Cyngor a fyddai'n barod i ddarparu i Mr M gyfle arall i ddarparu tystiolaeth o safbwynt yr ymddygiad bygythiol honedig. Mewn ymateb, cytunodd y Cyngor i weithredu fel a ganlyn:

- gwahodd Mr M, cyn pen 2 wythnos o ddyddiad y llythyr penderfyniad hwn, i gyflwyno cyn pen 20 diwrnod gwaith, gopïau o ddatganiad(au) y tyst i'w gŵyn am ymddygiad swyddogion y Cyngor fel y crybwyllwyd yn ei ohebiaeth â'r Ombwdsmon.
- ystyried a hysbysu Mr M a yw'r Cyngor, yng ngoleuni'r wybodaeth a geir yn natganiad(au) y tyst, yn dymuno ail-agor ei ymchwiliad Cam 2.

Barnai'r Ombwdsmon fod y camau uchod yn rhesymol ac yn ddigonol i ddatrys y gŵyn.

[Cyngor Caerdydd – Casglu sbwriel, ailgylchu a gwaredu gwastraff](#)

[Rhif yr Achos: 201906649 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020](#)

Cwynodd Mr S nad oedd gwastraff wedi cael ei gasglu o'i eiddo ar nifer o achlysuron dros gyfnod o oddeutu dwy flynedd.

Cytunodd y Cyngor i wneud y canlynol i setlo'r gŵyn:

Erbyn 30 Ebrill 2020:

- Darparu ymddiheuriad ysgrifenedig am fethu â chasglu eich gwastraff
- Darparu sicrwydd y bydd trefniadau monitro llymach yn cael eu sefydlu ar gyfer eich llwybr casglu

Cyngor Sir y Fflint - Arall

Rhif yr Achos: 201906234 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020

Cwynodd Mrs O am y ffordd y bu'r Cyngor yn monitro ansawdd cyflenwad dŵr preifat mewn eiddo yr oedd hi'n berchen arno. Dywedodd Mrs O nad oedd y Cyngor wedi dilyn y rheoliadau a'r canllawiau perthnasol.

Roedd yr Ombwdsmon yn bryderus nad oedd y Cyngor wedi darparu ymateb i nifer o bryderon Mrs O yng Ngham 2 o'i broses gwyno. Er mwyn datrys y gŵyn, cytunodd y Cyngor i ddarparu ymateb Cam 2 i Mrs O cyn pen 6 wythnos, gan gynnwys cyfeiriadau at reoliadau penodol ac adrannau o'r canllawiau perthnasol, i roi sylw i'r materion canlynol:

- Pam bod y cyflenwad dŵr yn eiddo Mrs O yn cael ei brofi yn flynyddol ac nid bob 5 mlynedd? (Eglurwch pam bod y cyflenwad dŵr preifat wedi cael ei gategoreiddio dan Reoliad 9 ac nid Rheoliad 11 o'r Rheoliadau Cyflenwadau Dŵr Preifat (Cymru) 2017).
- Ar ba sail y mae'r Cyngor yn ystyried ei bod yn briodol samlo'r ddwy breswylfa yn flynyddol yn hytrach nag ond profi yn y tarddiad?
- Eglurwch a yw'r Cyngor wedi dosbarthu'r 2 gyflenwad yn yr eiddo dan wahanol reoliadau, ac, os felly, pam.

Ystyriai'r Ombwdsmon fod y camau y cytunwyd arnynt yn setlo'r gŵyn yn rhesymol.

Tai

Ni Chadarnhawyd

Cymdeithas Tai Wales & West – Anghydfod rhwng cymdogion ac ymddygiad gwrthgymdeithasol

Rhif yr Achos: 201902313 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Cwynodd Ms B fod Cymdeithas Tai Wales and West yn rhy araf yn ymchwilio ac yn rhoi sylw i ymddygiad gwrthgymdeithasol mewn eiddo cyfagos. Dywedodd Ms B ei bod, o'r herwydd, wedi cael ei gorfodi i symud i dŷ llai. Dywedodd Ms B fod yr ymddygiad gwrthgymdeithasol a'r symud diweddarach wedi cael effaith sylweddol ar ei hiechyd ac wedi arwain at iddi golli ei chynilion.

Canfu'r ymchwiliad fod y Gymdeithas wedi gweithredu yn unol â'i pholisi ymddygiad gwrthgymdeithasol ac wedi cadw mewn cysylltiad yn rheolaidd â Ms B. Canfu'r ymchwiliad hefyd fod y Gymdeithas wedi gweithredu'n gyflym i geisio ailgartrefu Ms B, gan ei bod yn ymwybodol o'r effaith ar ei hiechyd. Fodd bynnag, pan gododd problem gyda'r eiddo yr oedd Ms B yn symud iddo, derbyniodd eiddo arall, gan ddarparwr tai gwahanol, cyn i'r Gymdeithas allu datrys y broblem na chynnig eiddo gwahanol. Dywedodd y Gymdeithas hefyd y byddai wedi helpu Ms B i ymgeisio am grant tai dewisol neu wedi ei helpu i symud ond na ddywedodd Ms B wrth y Gymdeithas ei bod yn cael anawsterau. Ni chadarnhawyd y gŵyn.

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Caerdydd – Atgyweirio a chynnal a chadw (gan gynnwys lleithder/gwelliannau ac addasiadau ee

gwres canolog, gwydriad dwbl)

Rhif yr Achos: 201905174 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Cwynodd Ms X am y gwasanaeth a ddarparwyd gan y Cyngor yn dilyn llifogydd yn ei heiddo.

Yn ystod ei ymholiadau, canfu'r Ombwdsmon fod y Cyngor wedi methu â darparu ymateb i e-bost Ms X a rhoi sylw i bob agwedd ar gŵyn Ms X. Cytunodd y Cyngor i gwblhau'r canlynol i setlo cwyn Ms X erbyn 24 Chwefror 2020:

- a) Darparu ymateb ysgrifenedig i e-bost Ms X dyddiedig 5 Tachwedd 2019 ac ymddiheuro am yr oedi
- b) Darparu ymddiheuriad ysgrifenedig am fethu â rhoi sylw i bob agwedd ar gŵyn Ms X a darparu eglurhad am hyn
- c) Darparu ymateb ysgrifenedig i Ms X o safbwynt yr agweddau ar ei chwyn na chawsant sylw.

Trivallis – Atgyweirio a chynnal a chadw (gan gynnwys lleithder/gwelliannau ac addasiadau ee gwres canolog, gwydriad dwbl)

Rhif yr Achos: 201905761 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Cwynodd Ms X nad oedd Trivallis ("y Gymdeithas") wedi cwblhau gwaith i ddelio â phroblemau llwydni a lleithder yn eiddo Ms X oherwydd bod dŵr yn dod i mewn.

Cytunodd y Gymdeithas i wneud y canlynol i setlo cwyn Ms X:

Erbyn 31 Ionawr:

- a) Cwblhau'r gwaith a oedd angen ei wneud yng nghartref Ms X ac ailgyfrifo'r iawndal a gynigwyd iddi'n flaenorol am yr oedi cyn cwblhau'r gwaith.

Barnai'r Ombwdsmon fod hwn yn ateb priodol i'r gŵyn.

Cyngor Bro Morgannwg – Atgyweirio a chynnal a chadw (gan gynnwys lleithder/gwelliannau ac addasiadau ee gwres canolog, gwydriad dwbl)

Rhif yr Achos: 201904829 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Roedd yr achwynydd yn denant i'r Cyngor. Fe wnaeth gwaith a wnaed dan y Rhaglen Gwella Tai gymryd mwy o amser nag y dywedwyd. Cwynodd yr achwynydd nad oedd yr eiddo yn addas i fyw ynddo yn ystod rhan o'r gwaith a bod y Contractwyr wedi achosi difrod i'r carped a'r dodrefn. Nid oedd y Cyngor wedi darparu ymateb ffurfiol i'r gŵyn.

Cwynodd Mr X, sy'n denant i'r Cyngor, am y gwaith adeiladu a wnaed dan y Rhaglen Gwella Tai. Yn benodol, cwynodd Mr X fod y gwaith wedi cymryd mwy na'r 3 wythnos a nodwyd ym mhecyn gwybodaeth y Cyngor i denantiaid, fod yr eiddo yn anaddas i fyw ynddo yn ystod y gwaith a bod y Contractwyr wedi achosi difrod i'r carped a'r dodrefn.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor gan ei fod yn bryderus nad oedd y Cyngor wedi darparu ymateb ffurfiol i gŵyn Mr X ac am yr amser a gymerwyd i gwblhau'r gwaith.

I setlo'r gŵyn, cytunodd y Cyngor i ddarparu i Mr X ymateb ysgrifenedig ffurfiol i'w gŵyn a ddylai gynnwys ymddiheuriad am ddarparu gwybodaeth anghywir am yr amserlen arfaethedig ar gyfer y gwaith, eglurhad am unrhyw oedi yn y gwaith a oedd yn cael ei gwblhau, manylion y dyddiadau pan nad oedd y gegin a'r ystafell ymolchi ar gael i'w defnyddio yn ystod y gwaith a pholisi'r Cyngor ynglŷn â hyn. Barnai'r Ombwdsmon fod hwn yn ateb priodol i'r gŵyn.

Cymdeithas Tai Unedig Cymru – Atgyweirio a chynnal a chadw (gan gynnwys lleithder/gwelliannau ac addasiadau ee gwres canolog, gwydriad dwbl)

Rhif yr Achos: 201904674 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Cwynodd Mr X nad oedd y Gymdeithas Tai wedi gweithredu'n ddigonol i roi sylw i'w gwynion bod dŵr yn gollwng o beiriant golchi gwallus yn fflat ei gymydog i fyny'r grisiau, i mewn i'w gartref.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Gymdeithas Tai gan ei fod yn bryderus nad oedd y camau yr oedd wedi'u cymryd i geisio datrys y mater wedi cael eu hegluro'n ddigonol wrth Mr X. Barnai'r Ombwdsmon y gallai'r Gymdeithas Tai fod wedi bod yn fwy rhagweithiol i ddelio â'r mater. I setlo'r gŵyn, cytunodd y Gymdeithas Tai i sicrhau bod y peiriant golchi gwallus yn cael ei drwsio neu'i adnewyddu a bod Mr X yn cael eglurhad llawnach o'r camau yr oedd wedi'u cymryd cyn belled i geisio rhoi sylw i'w gwynion.

Barnai'r Ombwdsmon fod hwn yn ateb priodol i'r gŵyn.

Cyngor Sir Caerfyrddin – Atgyweirio a chynnal a chadw (gan gynnwys lleithder/gwelliannau ac addasiadau ee gwres canolog, gwydriad dwbl)

Rhif yr Achos: 201906598 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020

Roedd Mrs X wedi gwneud cwyn i Gyngor Sir Caerfyrddin ("y Cyngor") am iddo fetu â darparu darpariaethau toiledau digonol i'w gŵr pan osododd toiled wedi'i addasu yn ei chartref. Cwynodd Mrs X, er iddi uwchgyfeirio ei chwyn, na chafodd ymateb i gam dau.

Wrth ystyried y gŵyn, roedd yr Ombwdsmon yn bryderus nad oedd Mrs X wedi cael ymateb cam dau ac felly cysylltwyd â'r Cyngor gan ofyn iddo gytuno ar ddyddiad ar gyfer cyhoeddi'r ymateb.

Yn dilyn ymyrraeth gan swyddfa'r Ombwdsmon, cyflwynwyd ymateb cam dau i Mrs X ar 26 Chwefror 2020.

Cyngor Sir Powys – Arall

Rhif yr Achos: 201906513 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020

Cwynodd Mrs X fod contractwyr a oedd yn gweithio i'r Cyngor wedi tresmasu ar ei thir gan ddinistrio nifer o goed, gan wneud difrod mawr i leinin ei phwll a gadael ei gardd mewn cyflwr echrydus. Dywedodd Mrs X fod y contractwyr yn anghyfeillgar, yn fygythiol eu natur ac yn ymosodol eu geiriau. Cwynodd Mrs X hefyd nad oedd y Cyngor wedi ymateb i'w gohebiaeth ddiweddar.

Yn ystod ei ymholiadau, canfu'r Ombwdsmon fod y Cyngor wedi methu ag ymateb i ohebiaeth ddiweddar Mrs X. Derbyniodd y Cyngor hefyd fod ei contractwyr wedi gweithredu'n anghyfiawn. I setlo cwyn Mrs X cytunodd y Cyngor i wneud y canlynol:

- Ymddiheuro i Mrs X am yr oedi cyn ymateb i'w chwyn ddiweddar
- Darparu ymddiheuriad ffurfiol i Mrs X ar ran y contractwyr am yr hyn a wnaethant o'i le
- Talu 50% o gost leiner y pwll i Mrs X cyn pen 4 wythnos ar ôl cael dyfynbris credadwy
- Cwblhau'r gwaith atgyweirio a oedd heb ei gwblhau i'r ffens
- Cwblhau'r gwaith tocio coed a oedd heb ei gwblhau

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

Rhif yr Achos: 201905998 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020

Cwynodd Mr E am y gwasanaeth a ddarparwyd gan y Cyngor ynglŷn â thrwsio ffenestr a oedd wedi'i difrodi yn ei eiddo rhent a chost atgyweirio y gellir ail-godi tâl amdano a gafodd.

Dywedodd Mr E ei fod yn ei fflat pan glywodd sŵn a chanfu fod darn allanol un o'r unedau gwydriad-dwbl yn un o ffenestri sefydlog llawr gwaelod ei eiddo wedi'i ddiffrodi. Dywedodd Mr E ei fod wedi galw'r Cyngor ac fe ddaeth allan i ddiogelu'r ffenestr fel achos brys cyn gosod gwydr newydd ychydig ddyddiau'n

ddiweddarach. Dywedodd Mr E fod y Cyngor, yn ddiweddarach, wedi dweud wrtho mai ei gyfrifoldeb ef oedd y difrod ac y byddai cost atgyweirio y gellir ail-godi tâl amdano yn cael ei ychwanegu at ei gyfrif rhent. Dywedodd Mr E nad ef achosodd y difrod ac na welodd sut y digwyddodd ac na ddylid codi am y gwaith trwsio arno ef.

Canfu'r Ombwdsmon y bu camgymeriadau yn y ffordd yr aeth y Cyngor ati i drwsio'r ffenestr a dilyn ei broses atgyweirio y gellir ail-godi tâl amdano, ac na roddwyd cyfle iawn i Mr E ystyried ei ddewisiadau cyn i'r gwaith atgyweirio llawn gael ei wneud na chyn codi'r tâl, ac roedd hyn yn fethiant yn y gwasanaeth ac yn anghyfiawnder iddo. I setlo'r gŵyn cytunodd y Cyngor i: ymddiheuro i Mr E am y methiannau a nodwyd, canslo'r gost a ailgodwyd ar Mr E, a thalu £50 iddo am yr amser a'r drafferth yr aeth iddo yn gwneud y gŵyn. Cytunodd y Cyngor hefyd i gynnal adolygiad o'i broses atgyweirio y gellir ail-godi tâl amdano i atal camgymeriadau tebyg rhag digwydd eto.

Cynllunio a Rheoli Adeiladu

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Gwynedd – Materion cynllunio eraill

Rhif yr Achos: 201903535 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Cwynodd Miss A am ymateb y Cyngor i ddigwyddiad cyn cyfarfod a oedd wedi'i drefnu ymlaen llaw â swyddogion y Cyngor ar 18 Chwefror 2019. Cwynodd hefyd am y ffordd yr oedd y Cyngor wedi delio â hi, ac â'i theulu, o safbwynt Adroddiad Asesu Lles y Cyngor a materion gorfodaeth gynllunio.

Adolygodd yr Ombwdsmon yr holl dystiolaeth a oedd ar gael a phenderfynodd fod ymchwiliad ac ymateb y Cyngor i'r digwyddiad cyn y cyfarfod ym mis Chwefror 2019 yn rhesymol.

Penderfynodd yr Ombwdsmon nad oedd y Cyngor wedi ymateb yn ffurfiol i bryderon Miss A am yr Adroddiad Asesiad Lles a'r materion gorfodaeth gynllunio.

Ar ôl trafod â'r Cyngor cytunodd y byddai'n ysgrifennu at Miss A i gynnig gwneud asesiad ffres o'r anghenion i gwblhau Adroddiad Asesiad Lles newydd, ac ymateb yn ffurfiol ac egluro safiad y Cyngor o safbwynt y materion gorfodaeth gynllunio.

Llywodraeth Cymru – Arolygiaeth Gynllunio – Materion cynllunio eraill

Rhif yr Achos: 201906117 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020

Cwynodd Mr A am benderfyniad yr Arolygiaeth Gynllunio i beidio â dyfarnu'r hawliad a wnaeth dan delerau ei gynllun *ex gratia*. Yn ei ymateb i Mr A, dywedodd yr Arolygiaeth nad oedd ei hawliad yn syrthio o fewn cwmpas y Cynllun, gan nad oedd wedi dangos 'amgylchiadau eithriadol'.

Canfu'r Ombwdsmon na ddarparwyd dim dystiolaeth ategol i'r Arolygiaeth fod amgylchiadau eithriadol yn bodoli wrth iddo ystyried hawliad Mr A.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Arolygiaeth a chytunodd i:

Cyn pen 20 diwrnod gwaith:

- Ailystyried, a darparu ymateb i'r hawliad a wnaeth Mr A dan Hawliadau'r Arolygiaeth Gynllunio am Ad-dalu Costau Ychwanegol (Cynllun Ex Gratia), gan roi ystyriaeth i'r dystiolaeth ategol a gyflwynodd Mr A, fod ei hawliad yn cael ei wneud mewn amgylchiadau eithriadol
- Os caiff hawliad Mr A ei wrthod yn ddiweddarach, fod ymateb manwl yn cael ei ddarparu, gan

ddynodi'n union pam, gan gyfeirio at y dystiolaeth ategol, y bernir na wnaed ei hawliad mewn amgylchiadau eithriadol.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon y byddai hyn yn darparu ateb i'r materion y rhoddwyd ystyriaeth iddynt yn y gŵyn hon.

Ffyrdd a Thrafnidiaeth

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam – Cynnal ffyrdd/adeiladu ffyrdd
Rhif yr Achos: 201906972 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020

Cwynodd Mr X nad oedd yn gallu gyrru dros un o'r ffyrdd ger ei gartref gan nad oedd y Cyngor yn trwsio'r tyllau yn y ffordd.

Wrth ystyried y gŵyn, roedd yr Ombwdsmon yn bryderus, er bod y Cyngor wedi cyfeirio at gyfyngiadau ar y gyllideb ar gyfer gwneud gwaith trwsio parhaol i'r ffordd, nad oedd wedi crybwyll pa bryd yr oedd yn bwriadu trwsio'r tyllau dros dro.

I setlo'r gŵyn, cytunodd y Cyngor i wneud gwaith trwsio dros dro ar y tyllau, erbyn 20 Mawrth 2020, os bydd y tywydd yn caniatáu.

Gwasanaethau Cymdeithasol – Oedolion

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy – Gwasanaethau i oedolion agored i niwed (ee ag anawsterau dysgu. neu broblemau iechyd meddwl)

Rhif yr Achos: 201906147 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020

Cwynodd Mr A am y ffordd yr oedd y Cyngor wedi cynnal Asesiadau Galluedd ac wedi gwneud Penderfyniad Budd Gorau o safbwynt un o aelodau ei deulu. Cwynodd hefyd am y diffyg cyfathrebu ac am iddynt fethu â darparu ymateb i'w gŵyn.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor gan ei fod yn bryderus na ddarparodd y Cyngor ymateb ffurfiol i gŵyn Mr A a gan ei bod yn ymddangos mai dogfennau cyfyngedig yn unig a ddarparwyd.

I setlo'r gŵyn, cytunodd y Cyngor i ddarparu i Mr A gopïau o'r asesiadau, y cofnodion a'r dogfennau perthnasol cyn pen 10 diwrnod gwaith. Cytunodd y Cyngor hefyd i ddarparu ymateb ysgrifenedig ffurfiol i'r rhannau o gŵyn Mr A y cytunwyd arnynt ac i'w bryderon am gofnodion y cyfarfod Budd Gorau cyn pen 20 diwrnod gwaith. Barnai'r Ombwdsmon fod hwn yn ateb priodol i'r gŵyn.

Gwasanaethau Cymdeithasol - Plant

Cadarnhawyd

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Gwasanaethau i oedolion agored i newid (ee ag anawsterau dysgu. neu â phroblemau iechyd meddwl)

Rhif yr Achos: 201900898 a 201806745– – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Cwynodd Ms A am y Cyngor a'r Bwrdd Iechyd. Dywedodd fod y Cyngor wedi methu ag ystyried cais ei mam am Ofal Parhaus (GIP) wedi'i Ariannu gan y GIG yn amserol. Dywedodd fod y penderfyniad wedi'i bennu ymlaen llaw a'i fod felly wedi methu ag ystyried anghenion ei mam ar y pryd. Teimlai Ms A hefyd nad oedd y broses wedi dilyn y gweithdrefnau'n gywir. Cwynodd hefyd am y ffordd y deliodd y Cyngor â'i chwyn. O safbwynt y Bwrdd Iechyd dywedodd Ms A ei fod wedi methu â chynnal asesiad o gais ei mam am GIP. Dywedodd fod y Bwrdd Iechyd hefyd yn derbyn penderfyniad y Cyngor a'i fod felly wedi methu ag ystyried anghenion ei mam yn annibynnol.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod diffyg eglurder ynglŷn â'r broses GIP, gan gynnwys y ffaith bod y Cyngor a'r Bwrdd Iechyd wedi gwyro oddi ar y broses GIP, wedi cyfrannu at gyfathrebu gwael a chamddealltwriaeth am y broses, gan achosi gofid i Ms A. Cadarnhawyd rhan hon o gŵyn Ms A.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Cyngor a'r Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Ms A. Gofynnwyd i'r Cyngor a'r Bwrdd Iechyd gydweithredu i sicrhau bod proses GIP yn cael ei datblygu, ynghyd â chanllawiau clir ar gyfer y broses GIP, fel bod unigolion, perthnasau a gofalwyr yn ymwybodol o ba gamau y gallent eu cymryd os oeddent yn dal yn anhapus â chanlyniad y broses GIP; mae angen iddynt hefyd sefydlu peirianwaith ar gyfer sicrhau bod adolygiadau wedi'u cynllunio yn cael eu cynnal yn amserol.

Cyngor Sir Fynwy - Diogelu

Rhif yr Achos: 201901097 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020

Cwynodd Mr L am ymchwiliad y swyddog ymchwilio annibynnol ("SYA") i'w gŵyn dan Gam 2 o drefn gwyno'r gwasanaethau cymdeithasol, ac am ymateb Cyngor Sir Fynwy ("y Cyngor") i'r adroddiad dilynol. Honnai Mr L fod yr adroddiad yn annheg, yn seiliedig ar honiadau na ellid eu profi a rhagfarn yn ei erbyn.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd adroddiad yr SYA yn dangos ymchwiliad a oedd yn ddiuedd ac yn drylwyr; er na allai'r Ombwdsmon ddod i gasgliad bod yr SYA yn rhagfarnllyd mewn gwirionedd yn erbyn Mr L, rhoddai'r adroddiad yr argraff y gallai fod wedi bod felly, boed hynny'n fwriadol ai peidio. Roedd y Cyngor wedi derbyn adroddiad yr SYA heb wneud dim dadansoddiad beirniadol ohono.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn. Argymhellodd fod y Cyngor yn ymddiheuro i Mr L, yn tynnu'r adroddiad a'i ganfyddiadau'n ôl yn ffurfiol, ac yn cyhoeddi arweiniad i swyddogion ymchwilio annibynnol sy'n cynnal ymchwiliadau i'r dyfodol ei ddefnyddio.

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam - Diogelu

Rhif yr Achos: 201905643 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Cwynodd Mr X am weithredoedd y Gwasanaethau Cymdeithasol o safbwynt ei ferch. Roedd y Cyngor wedi darparu ymateb i'r gŵyn dan cam 1 o Drefn Gwyno statudol y Gwasanaethau Cymdeithasol ond nid oedd wedi ystyried y mater yn unol â cham 2 y broses honno.

Canfu'r Ombwdsmon y dylai'r mater fod wedi cael ei uwchgyfeirio i'w ystyried dan gam 2 annibynnol (cam ymchwiliad ffurfiol) Trefn Gwyno'r Gwasanaethau Cymdeithasol.

Cytunodd y Cyngor felly i ystyried y gŵyn dan gam 2 o Drefn Gwyno'r Gwasanaethau Cymdeithasol o fewn yr amserlenni statudol arferol. Cytunodd i gysylltu â Mr X cyn pen 5 diwrnod gwaith o ddyddiad y llythyr penderfyniad.

Cyngor Caerdydd - Diogelu

Rhif yr Achos: 201903870 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Cwynodd Mr X am y ffordd yr oedd y Cyngor wedi delio â'r pryderon a gododd am les ei ferch. Yn benodol, cwynodd nad oedd wedi gweithredu'r argymhellion yn yr ymchwiliad annibynnol cam 2 ac yn hytrach wedi cau'r achos.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Cyngor wedi adolygu materion o ganlyniad i'r ymchwiliad cam 2 annibynnol, er bod Mr X yn dal i fod yn anhapus â'r cam gweithredu dilynol. Cytunodd y Cyngor i ddarparu, erbyn 31 Ionawr 2020 ymateb ysgrifenedig pellach i Mr X i:

- Ddarparu sicrwydd i Mr X ynglŷn â sut fyddai unrhyw bryderon i'r dyfodol yn cael sylw;
- Ategu'r ymddiheuriadau yn unol â'r argymhellion yn adroddiad cam 2.

Cyngor Sir Powys - Diogelu

Rhif yr Achos: 201905008 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020

Cwynodd Mr S am ymddygiad gweithiwr cymdeithasol ato ef a'i bartner. Cwynodd Mr S hefyd am yr oedi cyn i Gyngor Sir Powys ("y Cyngor") ymateb i'w cwyn.

Roedd yr Ombwdsmon yn bryderus fod yr amser cyffredinol a gymerodd y Cyngor i ddarparu ymateb ffurfiol i gŵyn Mr S yn ormodol. Barnai'r Ombwdsmon hefyd fod y Cyngor wedi cymryd gormod o amser i ddarparu ymateb ffurfiol i adroddiad yr ymchwiliad.

Mewn ymateb i'r pryderon hyn, cytunodd y Cyngor i gymryd y camau canlynol erbyn 17 Ionawr 2020:

- a) Darparu ymddiheuriad i Mr S a'i bartner am yr amser cyffredinol a gymerwyd i ymateb i'w cwyn ac am fethu â darparu ymateb ffurfiol amserol i adroddiad yr ymchwiliad annibynnol.
- b) Talu £100 i Mr S am yr amser a'r drafferth yr aeth iddo yn mynd ar drywydd ymateb ffurfiol terfynol i'r gŵyn hon.

Ystyriai'r Ombwdsmon fod y camau uchod yn setlo'r gŵyn yn rhesymol.

Cyngor Abertawe - Arall

Rhif yr Achos: 201905817 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020

Cwynodd Miss P wrth yr Ombwdsmon am ymateb adran gwasanaethau cymdeithasol Cyngor Abertawe ("y Cyngor") i bryderon amddiffyn plant a'r ffordd yr oedd wedi delio â'i chwyn dilynol. Roedd yr Ombwdsmon yn bryderus bod y Cyngor wedi cymryd gormod o amser i gwblhau ei ymateb i'r gŵyn. Roedd yr Ombwdsmon hefyd yn bryderus nad oedd y Cyngor wedi gweithredu'n llawn yr argymhellion a wnaed yn yr adroddiad ar yr ymchwiliad annibynnol. Mewn ymateb i bryderon yr Ombwdsmon, cytunodd y Cyngor i gymryd y camau canlynol:

1. Darparu ymddiheuriad ysgrifenedig i Miss P cyn pen 2 wythnos am yr oedi yn ymchwiliad Cam 2 oherwydd trefniadau gwael ar gyfer cadw ac ymdrin â chofnodion.
2. Darparu ymddiheuriadau ysgrifenedig i Miss P cyn pen 2 wythnos yn unol ag argymhellion 2, 17 a 23.
3. Darparu cyn pen 2 wythnos ymateb ysgrifenedig i gais Miss P i ddata gael ei ddileu o'r cofnod.
4. Gwahodd Miss P cyn pen 2 wythnos i gyfarfod â swyddog priodol heblaw'r Pen Swyddog Diogelu a Pholisi i drafod unrhyw faterion a oedd heb gael sylw ynglŷn â'r rhestr o bobl oedd yn derbyn gwybodaeth am y cynadleddau achos.
5. Ystyried, yn dilyn y cyfarfod, a fyddai'n briodol ysgrifennu i unrhyw asiantaethau i egluro canlyniad cysylltiad y gwasanaethau cymdeithasol a hysbysu Miss P o ganlyniad yr ystyriaethau hyn cyn pen 4 wythnos o'r cyfarfod.

Ystyriai'r Ombwdsmon fod y camau uchod yn setlo'r gŵyn yn rhesymol.

Cyngor Sir Powys – Arall

Rhif yr Achos: 201905602 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Chwefror 2020

Cwynodd Ms X am ymchwiliad cam 2 gan y gwasanaethau cymdeithasol a gynhaliwyd ar ran y Cyngor i faterion yn ymwneud â gofal ei llys-wŷyr; dywedodd nad oedd yr ymchwiliad yn ddigon trylwyr ac nad oedd wedi cael ymateb nac ymddiheuriad yn dilyn yr ymchwiliad.

Canfu'r asesiad fod yr ymchwiliad wedi cael ei gynnal mewn ffordd resymol. Fodd bynnag, nid oedd dim tystiolaeth bod ymateb wedi cael ei anfon at Ms X yn dilyn yr ymchwiliad na bod yr argymhellion a wnaed wedi cael eu hystyried yn llawn gan y Cyngor.

Cytunodd y Cyngor i anfon ei ymateb i'r ymchwiliad at Ms X cyn pen 20 diwrnod gwaith gan gynnwys manylion yr amserlenni pryd byddai'r camau y bwriedir eu cymryd yn cael eu cwblhau. Cytunodd y Cyngor hefyd i adolygu'r drefn sydd ar waith ar hyn o bryd ar gyfer delio â chwynion i'r gwasanaethau cymdeithasol, cyn pen 20 diwrnod gwaith. Yn dilyn yr adolygiad hwnnw, pe barnai'r Cyngor nad oedd y drefn yn cydymffurfio â rheoliadau Llywodraeth Cymru, cytunodd i'w diweddarau i sicrhau ei bod yn cydymffurfio yn y 3 mis dilynol.

Cyngor Sir Fynwy - Diogelu

Rhif yr Achos: 201906217 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020

Cwynodd Mrs A fod Cyngor Sir Fynwy ("y Cyngor") wedi methu â dilyn y drefn gywir wrth gynnal ymchwiliad adran 47, na ddarparodd iddi'r dogfennau a'i fod wedi bod yn araf yn ei hysbysu o'r canlyniad. Cwynodd Mrs A hefyd am yr ymholiadau a wnaed fel rhan o'r Ymchwiliad i'w Chwyn Cam 2 fod rhai elfennau o'r gŵyn heb gael eu cadarnhau ac nad oedd y Cyngor wedi cymryd yr holl gamau a nodwyd.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod y Cyngor eisoes wedi cydnabod ac ymddiheuro am elfennau o'r camweinyddu a methiant y gwasanaeth yn ei ymateb i'r gŵyn a'i bod yn ymddangos bod yr ymchwiliad Cam 2 wedi cael ei gynnal yn briodol. Fodd bynnag, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd y Cyngor wedi cyflawni'r camau a nodwyd ganddo yn ei ymateb i'r gŵyn ac nas darparwyd y dogfennau i'r achwynydd fel y cytunwyd i wneud.

Cytunodd y Cyngor i ddarparu copi o'r Cynllun Gofal a Chymorth a baratowyd yn dilyn yr asesiad Adran 47 a darparu ymddiheuriad am yr oedi cyn anfon y dogfennau. Cytunodd y Cyngor i ddarparu eglurhad ysgrifenedig ynglŷn â pham na allent ddarparu cofnodion y cyfarfodydd strategaeth.

Barn yr Ombwdsmon oedd fod y camau uchod yn rhesymol i setlo cwyn Mr X.

Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy – Plant mewn gofal/wedi'u cymryd i ofal/y gofrestr 'mewn perygl'/cam-drin plant/gwarchodaeth plant

Rhif yr Achos: 201806890 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020

Cwynodd Miss A drwy ei Heiriolwr fod y Cyngor wedi methu â'i chadw'n ddiogel pan gafodd ei rhoi mewn llety gwely a brechwast brys. Roedd hi'n 17 mlwydd oed ar y pryd. Hefyd, cwynodd na ddilynodd y Cyngor y gofynion iechyd a diogelwch wrth letya pobl ifanc agored i niwed yn y sefydliad gwely a brechwast ("GaB").

Canfu fy ymchwiliad fod y Cyngor wedi lletya Miss A dan y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant 2014. Cadarnhaodd y Cyngor ei fod wedi ymddiheuro i Miss A yn benodol o safbwynt y ffordd yr oedd wedi delio ag agweddau ar ei phryderon. Hefyd, dywedodd y Cyngor ei fod wedi cyfarfod â Miss A a'i Heiriolwr ac wedi ysgrifennu atynt yn disgrifio'r newidiadau yr oedd wedi'u cyflwyno o ganlyniad i'r pryderon yr oedd Miss A wedi'u codi. Cadarnhaodd y Cyngor wrth swyddfa'r Ombwdsmon fod ei Adran Dai yn awr yn gwneud archwiliadau o gofnodion troseddol drwy'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd ar y perchnogion/rheolwyr lletyau GaB sydd ar ei restr o Ddarparwyr Cymeradwy.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon y bu'r Cyngor yn araf yn delio â'r gŵyn ac er gwaethaf sicrhau y Cyngor i Miss A a swyddfa'r Ombwdsmon, nid oedd un agwedd ar gŵyn Miss A wedi cael sylw yng Ngham

1 o'i drefn gwyno.

Fel rhan o'r cytundeb setlo, gofynnwyd i'r Cyngor ymddiheuro i Miss A am y diffygion wrth ddelio â'i chwyn a thalu £250 iddi am yr anghyfleustra a achoswyd iddi. Gofynnwyd i Adran Dai y Cyngor hefyd ddarparu tystiolaeth ei bod yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth genedlaethol o safbwynt llety GaB brys. Hefyd, gofynnwyd i Adran Gwasanaethau Cymdeithasol y Cyngor fod yn ymwybodol o'r canllawiau digartrefedd ar letyau GaB brys i bobl ifanc 16 ac 17 oed. O ran delio â chwynion, roedd dysgu gwersi a gwell cyfathrebu hefyd yn ffurfio rhan o'r setliad.

Amrywiol Eraill

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

[Cyngor Tref Mynwy – Cyfathrebu Gwael/Dim cyfathrebu neu fethu â darparu gwybodaeth Rhif yr Achos: 201905516 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020](#)

Cwynodd Mr X fod Cyngor Tref Mynwy ("y Cyngor") wedi gwneud camgymeriad pan benderfynodd fynd i sesiwn breifat i drafod un o grantiau'r lluoedd arfog. Roedd Mr X wedi cael e-bost a oedd yn cadarnhau bod y Cyngor wedi cael ei gamarwain i gredu na ddylai'r grant ond gael ei ystyried ar ôl gwahardd y cyhoedd a'r wasg ac felly na ddylid bod wedi gofyn iddo ef adael y cyfarfod. Barnai'r Ombwdsmon fod hwn yn achos o gamweinyddu ar ran y Cyngor.

Er bod Swyddog Ariannol Cyfrifol ("RFO") y Cyngor wedi ymddiheuro i Mr X am y camgymeriad, i setlo'r gŵyn, mae'r Cyngor wedi cytuno i gymryd y camau canlynol:

Cyn pen **tri deg diwrnod gwaith** o benderfyniad yr Ombwdsmon:

- a) Bydd y Cadeirydd Cyllid a Pholisi yn ymddiheuro i Mr X am y camgymeriad.
- b) Bydd y Cyngor yn dweud wrth Mr X pa fesurau y mae wedi'u cymryd i geisio lleihau'r siawns y bydd y sefyllfa hon yn digwydd eto.

[Cyngor Tref Rhydaman – Cyfathrebu Gwael/Dim cyfathrebu neu fethu â darparu gwybodaeth Rhif yr Achos: 201904792 – Cyhoeddwyd yr adroddiad yn Ionawr 2020](#)

Cwynodd Mr B wrth yr Ombwdsmon fod Cyngor Tref Rhydaman ("y Cyngor") wedi methu â chyflwyno dogfennau a oedd yn ymwneud â'i gyfarfodydd yn electronig yn gydnaws â'i ddyletswyddau statudol dan Adrannau 55 a 57 o Ddeddf Llywodraeth Leol Cymru 2013 ac Atodlen 12 o Ddeddf Llywodraeth Leol 1972. Ar ôl ystyried cwyn Mr B, gwelodd yr Ombwdsmon fod rhai dogfennau y dylent fod wedi bod ar gael yn electronig nad oeddent ar gael ar wefan y Cyngor. Mewn ymateb i bryderon yr Ombwdsmon, cytunodd y Cyngor i gymryd y camau canlynol:

- a) sicrhau bod cofnodion y cyfarfod cyffredinol blynyddol a aildechreuodd ar 17 Mehefin 2019 ar gael yn electronig cyn pen 4 wythnos
- b) sicrhau bod adroddiad ymchwilio'r Ombwdsmon (cyfeirnod yr achos: 201801053) y cyfeirir ato yng nghofnodion y cyfarfod ar 17 Mehefin 2019 ar gael yn electronig cyn pen 4 wythnos
- c) sicrhau bod y 3 chyfarfod nesaf o'r Cyngor yn ystyried ac yn dilysu'n ffurfiol fod:
 - i. cofnodion y cyfarfod blaenorol, ynghyd ag unrhyw ddogfennau y cyfeirir atynt yn y cofnodion, wedi cael eu cyhoeddi'n electronig yn unol ag Adran 55 o Ddeddf Llywodraeth Leol Cymru 2013.
 - ii. bod yr agenda ar gyfer y cyfarfod cyfredol, ynghyd ag unrhyw ddogfennau sy'n ymwneud â'r

busnes sydd i gael ei drafod yn y cyfarfod, yn cael eu cyhoeddi yn electronig yn unol ag Adran 57 o Ddeddf Llywodraeth Leol Cymru 2013 ac Atodlen 12 o Ddeddf Llywodraeth Leol 1972.

- iii. bod unrhyw gamau cywiro angenrheidiol yn cael eu cymryd er mwyn sicrhau y cydymffurfir â'r gofynion uchod

Ystyriai'r Ombwdsmon fod y camau y cytunwyd arnynt yn setlo'r achos yn rhesymol.

[Cyngor Caerdydd – Cyfathrebu Gwael/Dim cyfathrebu neu fethu â darparu gwybodaeth](#)

[Rhif yr Achos: 201904910 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020](#)

Cwynodd Mr D wrth yr Ombwdsmon fod Cyngor Caerdydd ("y Cyngor") wedi methu â darparu iddo rybudd digonol cyn cyhoeddi gwŷs am beidio â thalu'r dreth gyngor. Dywedodd Mr D nad oedd yn ymwybodol nad oedd ei ddebyd uniongyrchol wedi cael ei drosglwyddo i'w gyfrif banc newydd ac na chafodd ddim e-bost gan y Cyngor ynglŷn â'r balans a oedd yn ddyledus.

Ystyriai'r Ombwdsmon fod y Cyngor wedi dilyn y drefn fewnol a'r rheoliadau perthnasol a bod ganddynt hawl cyhoeddi'r wŷs. Ar ôl adolygu'r dystiolaeth a ddarparwyd gan y Cyngor, fodd bynnag, roedd yr Ombwdsmon yn bryderus ei bod yn ymddangos nad oedd y Cyngor yn darparu digon o wybodaeth i ddefnyddwyr y system e-filio i'w hatgoffa o'u cyfrifoldebau ac o bwysigrwydd ymateb i negeseuon atgoffa.

Mewn ymateb i'r pryderon hyn, cytunodd y Cyngor i gymryd y camau canlynol cyn pen 6 wythnos:

- Gwneud newidiadau i'r penawdau pwnc safonol ar gyfer negeseuon e-bost a gynhyrchir gan y system e-filio fel y cytunwyd â'r Ombwdsmon i bwysleisio pwysigrwydd gweithredu ar frys i osgoi rhwymedigaethau pellach ac achos llys posibl
- Cynnwys gwybodaeth ychwanegol mewn negeseuon e-bost atgoffa i ddefnyddwyr e-filio fel y cytunwyd â'r Ombwdsmon

Barnai'r Ombwdsmon fod y camau uchod yn ddigonol i ddatrys y gŵyn.

[Cyfoeth Naturiol Cymru - Twristiaeth](#)

[Rhif yr Achos: 201905123 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym Mawrth 2020](#)

Cwynodd Mr X nad oedd Cyfoeth Naturiol Cymru wedi darparu ymateb i gŵyn yr oedd wedi'i gwneud ar ran grŵp cydweithredol.

Cytunodd Cyfoeth Naturiol Cymru i ymateb i'r achwynydd cyn pen 15 diwrnod gwaith o ddyddiad y llythyr terfynol gan y swyddfa hon ac ymddiheuro am yr oedi.