

Coflyfr

yr Ombwdsmon

Rhifyn 43 Hydref – Rhagfyr 2020

Cynnwys

Adroddiad budd y cyhoedd wedi'i gyhoeddi: Cadarnhawyd.....	2
Covid	2
Iechyd.....	4
Ymdrin â Chwynion.....	30
Addysg.....	36
Yr Amgylchedd ac Iechyd yr Amgylchedd	37
Tai	37
Ffyrdd a Thrafnidiaeth.....	40
Gwasanaethau Cymdeithasol – Oedolion	41
Gwasanaethau Cymdeithasol – Plant	42
Amrywiol Eraill	42

Adroddiad budd y cyhoedd wedi'i gyhoeddi: Cadarnhawyd

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth Glinigol mewn Ysbyty

Rhif Achos: 201905373 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020

Cwynodd Mr Y bod y Bwrdd Iechyd wedi mynd y tu hwnt i'r targed atgyfeiriad-i-driniaeth o ran amseroedd aros cancer am driniaeth ar gyfer cancer y prostat, ac oherwydd yr oedi o ran triniaeth, ac effaith bosibl unrhyw oedi, aeth ar drywydd triniaeth breifat.

Ar adeg y digwyddiadau yn y cwynion, nododd "Rheoli Amseroedd Aros Rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth" ("y Rheolau RTT") Llywodraeth Cymru: "Dylai cleifion cancer sydd newydd gael diagnosis ac sydd wedi cael eu hatgyfeirio fel cancer honedig brys, a'u cadarnhau'n achosion brys gan yr arbenigwr, ddechrau ar driniaeth o fewn 62 diwrnod o gael eu hatgyfeirio...".

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad y byddai'r Bwrdd Iechyd wedi methu amserlen y Rheolau RTT yn achos Mr Y gan o leiaf 106 diwrnod o ystyried yr amseroedd aros posib ar adeg diagnosis Mr Y (3 mis). O ystyried y cyngor proffesiynol bod triniaeth radical cynnar yn hanfodol mewn clefyd risg uchel, roedd gorfod aros am 3 mis am driniaeth ddiffiniedig yn annerbyniol waeth beth oedd y Rheolau RTT. Roedd hyn yn fethiant gwasanaeth.

Yn achos Mr Y, roedd yr oedi o ran derbyn triniaeth, a phryderon ynghylch effaith bosibl ar ei gyflwr clinigol, wedi arwain ato'n penderfynu ceisio triniaeth breifat. Roedd yr oedi, oedd yn llawer mwy na'r targed 62 diwrnod yn achos Mr Y, wedi achosi poen meddwl a gorbryder sylweddol, ac ni wnaeth ei benderfyniad i geisio triniaeth breifat yn gynt (yn hytrach nac aros i'r Bwrdd Iechyd ddarparu triniaeth) leihau effaith methiant gwasanaeth y Bwrdd Iechyd i Mr Y ar adeg pryderus iawn. Ar yr adeg pan geisiodd Mr Y driniaeth breifat, roedd yn poeni y byddai'r cancer yn lledaenu pe byddai'n aros am driniaeth GIG. Roed hyn yn anghyfiawnder i Mr Y. Cafodd y gŵyn ei **chadarnhau**.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i argymhellion yr Ombwdsmon wnaeth nodi, o fewn **6 wythnos** o ddyddiad yr adroddiad terfynol, dylai'r Bwrdd Iechyd:

1. Roi ymddiheuriad ysgrifenedig cynhwysfawr i Mr Y am y methiant a nodwyd yn yr adroddiad.
2. Talu £8,171 i Mr Y i gynrychioli cost y driniaeth breifat.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i argymhelliad yr Ombwdsmon, o fewn **4 mis** o ddyddiad yr adroddiad terfynol, dylai'r Bwrdd Iechyd:

Gyfeirio'r adroddiad i'r Bwrdd a gofyn iddo sefydlu grŵp Tasg a Gorffen i adolygu'r gwasanaeth Wroleg i adnabod lle y gallai wella'r ddarpariaeth gwasanaeth, yn benodol o ran targedau triniaeth cancer cleifion, i sicrhau nad yw gofal a thriniaeth cleifion (yn benodol cleifion risg uchel) yn cael ei gyfaddawdu.

Covid

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf - Cyllid a Threthiant

Rhif achos: 202002004 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020

Cwynodd Ms X ei bod wedi bod yn cael anawsterau ariannol ers nifer o flynyddoedd a bod ganddi drefniant gyda'r Cyngor i dalu ei hól-ddyledion Treth Gyngor. Ar ben hynny, effeithiwyd ar ei hincwm gan y cyfyngiadau symud, oherwydd pandemig COVID-19, gan ei bod yn ofynnol iddi warchod ei hun. Cysylltodd â'r Cyngor i drafod ei sefyllfa ariannol. Gosododd y Cyngor Orchymyn Dyled ar ei chartref.

Darganfu'r Ombwdsmon fod y Cyngor wedi ymchwilio i gŵyn Ms X o dan Gam 1 ei broses gwyno ond nid oedd wedi ei hysbysu sut i uwchgyfeirio ei chŵyn pe bai'n anfodlon â'i chanlyniad.

Cytunodd y Cyngor i ymddiheuro am y methiant hwn ac i uwchgyfeirio cwyn Ms X ar unwaith i Gam 2 ei broses gwyno.

Tai Cymunedol Tai Calon – Tai

Rhif Achos: 202002674 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020

Cwynodd Mrs X fod Tai Cymunedol Tai Calon ("y Gymdeithas") wedi methu â newid ei ffenestr a oedd wedi torri, ac ar ôl dau fis roedd yn dal i fethu â rhoi dyddiad iddi pryd y byddai'r gwaith trwsio'n cael ei gwblhau.

Wrth wneud ymholiadau gyda'r Gymdeithas, hysbyswyd yr Ombwdsmon fod y pandemig presennol wedi achosi oedi o ran y cyflenwyr a oedd yn golygu na ellid newid y ffenestr. Fodd bynnag, daeth yn amlwg hefyd, er ei bod wedi anfon cwyn ffurfiol at y Gymdeithas, nad oedd Mrs X wedi derbyn ymateb yn unol â'r broses gwyno. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hyn yn fethiant gwasanaeth ar ran y Gymdeithas ac felly cytunodd i gwblhau'r camau canlynol wrth setlo cwyn Mrs X:

Erbyn 30 Hydref 2020

- Ymddiheuro i Mrs X am fethu â chyflwyno ei chŵyn yn ffurfiol
- Rhoi ymateb llawn i Mrs X i'w chŵyn yn manylu ar ba ymdrechion sydd wedi'u gwneud i drwsio'r ffenestr a phryd y mae'r gwaith trwsio'n debygol o ddigwydd.

Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Hywel Dda - Iechyd

Rhif Achos: 202002502 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020

Cwynodd Ms A nad yw wedi gallu cael mynediad at wasanaethau Meddyg Teulu ers pandemig COVID-19. Roedd hyn yn bennaf oherwydd nad oedd ei ffôn yn gallu derbyn galwadau gan rifau a ddaliwyd yn ôl.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Feddygfa, gan ei fod yn poeni am ddiffyg mynediad Ms A at wasanaethau Meddyg Teulu am gyfnod o 7 mis, yr effeithiau a ddeilliodd o hynny a'i bod angen adolygiad brys gan Feddyg Teulu.

Cytunodd y Feddygfa i ystyried yn ffurfiol ac ysgrifennu at Ms A i gadarnhau pa addasiadau rhesymol, yn unol â Deddf Gydraddoldeb 2010, y gellid eu gwneud i sicrhau ei bod hi'n gallu cael mynediad at ei wasanaethau. Cytunodd hefyd i ddarparu ymateb i gŵyn ffurfiol i Ms A.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Iechyd

Rhif Achos: 202002115 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020

Cwynodd Ms A nad yw wedi gallu cael mynediad at wasanaethau gofal eilaidd ers pandemig COVID-19. Roedd hyn yn bennaf oherwydd nad oedd ei ffôn yn gallu derbyn galwadau gan rifau a ddaliwyd yn ôl.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd"), gan ei fod yn poeni am ddiffyg mynediad Ms A at wasanaethau am gyfnod o 7 mis.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ystyried yn ffurfiol ac ysgrifennu at Ms A i gadarnhau pa addasiadau rhesymol, yn unol â Deddf Gydraddoldeb 2010, y gellid eu gwneud i sicrhau ei bod hi'n gallu cael mynediad at ei

wasanaethau. Cytunodd hefyd i ymchwilio i unrhyw bryderon newydd yn unol â Gweithio i Wella.

Iechyd

Cadarnhawyd

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#)
[Rhif achos: 201905601 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020](#)

Cwynodd Mr D fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â rhoi diagnosis o Syndrom Down yn achos ei ferch (L) nes ei bod yn 11 mis oed. Dywedodd fod ei ferch wedi cael ei gweld gan nifer o glinigwyr a fethodd ag adnabod arwyddion cynnar Syndrom Down.

Canfu'r Ombwdsmon fod y clinigwyr a archwiliodd L yn ystod 6 mis cyntaf ei bywyd wedi cynnal asesiadau priodol ac nad oeddent wedi dangos annormaleddau a allai fod wedi codi amheuan o Syndrom Down. Trefnodd y gwasanaeth Ymwelwyr Iechyd atgyfeiriad priodol i'r tîm Pediatrig Cymunedol ar ôl sylwi ar nodweddion annormal yr wyneb a phryderon datblygiadol yn adolygiad 6 mis L. Canfu'r Ombwdsmon fod gan Bediatregydd Cymunedol a welodd L ym mis Awst 2018 amheuan o Syndrom Down ond nad oedd wedi hysbysu'r teulu nac wedi ceisio gwneud diagnosis tan ar ôl yr apwyntiad dilynol 3 mis yn ddiweddarach. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn ar y sail fod yr oedi wedi golygu bod 3 mis wedi mynd heibio pan allai Mr D a'i wraig fod wedi ceisio cymorth emosiynol i'w helpu i ddod i delerau â'r diagnosis.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon sef:

- O fewn 1 mis, ymddiheuro i Mr D a'i wraig, rhannu'r adroddiad gyda'r Pediatregydd Cymunedol ac atgoffa pob clinigwr pediatrig o bwysigrwydd hysbysu rhieni cyn gynted â phosibl pan amheuir bod achos o Syndrom Down ac ymgynghori â chydweithwyr er mwyn osgoi oedi wrth ddiagnosisio.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe - Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#)
[Rhif achos: 201903980 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020](#)

Cwynodd Mr D am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w ddiweddar wraig ("Mrs D") gan Wasanaeth Nyrsio Ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ynghylch wlser pwyso, a'r ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi cyfathrebu ag ef. Cwynodd Mr D hefyd am y ffordd yr ymdriniodd y Bwrdd Iechyd â'i gŵyn.

Cydnabu'r Bwrdd Iechyd ar ddechrau'r ymchwiliad y bu diffygion yn y cyfathrebu â Mr D a'r ffordd yr ymdriniwyd â'i gŵyn, sy'n gwneud anghyfiawnder ag ef. Cynigiodd y Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mr D am y methiannau a thalu iawndal iddo. Felly, cadarnhawyd yr elfennau hyn o'r gŵyn. Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon hefyd nad oedd clwyf Mrs D yn cael ei fonitro na'i reoli'n briodol, bod diffyg cynllunio gofal a allai olygu y byddai wedi bod yn llai tebygol y byddai Mrs D wedi'i derbyn i'r ysbyty, a diffyg parhad o ran darparu gofal a gyfrannodd at gyfathrebu gwael â Mr D. Achosodd hyn bryder, trallod, poen meddwl ac anghyfleustra i Mr a Mrs D ac roedd yn gwneud anghyfiawnder ag ef. Felly, cadarnhawyd yr agwedd hon ar y gŵyn hefyd.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd (o fewn 6 wythnos i benderfyniad yr Ombwdsmon) i ymddiheuro am y methiannau a nodwyd, i dalu £500 i Mr D, i wella prosesau uwchgyfeirio ac i rannu'r adroddiad terfynol gyda staff clinigol perthnasol i fyfyrion'n feirniadol arno. Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd (o fewn 3 mis i benderfyniad yr Ombwdsmon) i adolygu arferion cyfredol gyda'r Gwasanaeth Nyrsio Ardal er mwyn sicrhau y cydymffurfir â pholisiau ac arferion wrth asesu clwyfau, cynllunio gofal a chydweithio â chleifion a gofalwyr.

[Meddygfa yn ardal Bwrdd Iechyd Addysgu Powys - Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#) [Rhif achos: 201902258 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020](#)

Cwynodd Mrs Y am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w diweddar dad Mr X. Dywedodd Mrs Y bod methiant wedi bod i ymchwilio, rheoli a rhoi diagnosis o boen coes Mr X yn briodol o fis Ebrill 2018 ymlaen (gan y canfuwyd yn ddiweddarach fod gan Mr X glefyd fasgwlaidd ymylol - "PVD" - lle mae dyddodion brasterog yn cronni yn y rhydweliâu gan gyfyngu ar gyflenwad gwaed i'r coesau). Hefyd, dywedodd Mrs Y y bu methiant i ymchwilio'n briodol i symptomau llais a brest Mr X, a arweiniodd at fethu â rhoi diagnosis o fronco-niwmonia (math o niwmonia sy'n achosi llid yn yr alfeoli (sachau aer bach yn yr ysgyfaint) a chanser yr ysgyfaint).

Canfu'r Ombwdsmon fod poen coes Mr X yn gyhyrsgerberbydol ei natur a bod y meddygon teulu perthnasol wedi cynnal ymchwiliadau ac wedi gofyn am gymorth gan arbenigeddau priodol. Ni chadarnhawyd y gŵyn hon.

Canfu'r Ombwdsmon ddau fethiant mewn gofal clinigol; collwyd cyfle i drefnu atgyfeiriad ar gyfer pelydr-X ar y frest a chollwyd cyfle i gynnal trafodaeth ynghylch derbyn Mr X i'r ysbyty. Er na fyddai'r methiannau hyn wedi newid y canlyniad clinigol i Mr X, byddai diagnosis cynharach wedi bod yn fodd i ragnodi cyffuriau lladd poen ychwanegol yn ogystal â gofal diwedd oes. Yn ogystal â hyn, byddai Mr X a'r teulu wedi cael amser i baratoi. Cadarnhawyd yr agwedd hon ar y gŵyn.

Cytunodd y Feddygfa i ymddiheuro i Mrs Y am y methiannau a nodwyd, i fyfyrion ar y methiannau a thrafod yr achos fel rhan o Ddadansoddiad o Ddigwyddiad Arwyddocaol.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Meddygfa yn ardal y Bwrdd Iechyd - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif achos: 201906748 a 201907143 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020](#)

Cwynodd Ms B fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") wedi methu â darparu gofal a thriniaeth briodol i'w diweddar dad Mr C. Yn benodol, cwynodd Ms B fod oedi cyn i'r Bwrdd Iechyd wneud diagnosis a thrin canser Mr C.

Cwynodd Ms B hefyd am feddygfa yn ardal y Bwrdd Iechyd ("y Feddygfa"). Yn benodol, cwynodd Ms B fod y Feddygfa wedi methu â darparu gofal a thriniaeth briodol i'w thad.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn yn erbyn y Feddygfa. Canfu fod y Feddygfa wedi cynnal profion ac ymchwiliadau priodol ac amserol i symptomau Mr C a bod y gofal a ddarparwyd yn dod o fewn ffiniau ymarfer clinigol priodol. Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon hefyd fod y Feddygfa wedi cwblhau atgyfeiriadau priodol yn unol â chanllawiau clinigol perthnasol, na fu oedi ac ni chollwyd cyfle i wneud diagnosis o ganser Mr C. O ganlyniad, ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn. Fodd bynnag, nodwyd bod y Feddygfa wedi methu ag ailedrych ar Mr C yn ystod ymgynghoriad ac wedi methu â rhoi cyngor rhwyd diogelwch iddo yn ystod nifer o ymgynghoriadau yn 2017. Awgrymodd yr Ombwdsmon fod y Feddygfa wedi ystyried ei sylwadau a'u dwyn i sylw ei staff clinigol.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn yn erbyn y Bwrdd Iechyd i raddau cyfyngedig. Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod oedi o 15 diwrnod cyn nodi canfyddiadau amheus ar sgan. Canfu y gallai nodi canfyddiadau amheus ar adroddiad cyntaf y sgan, a gynhaliwyd ar 20 Rhagfyr 2017, fod wedi caniatáu triniaeth gynharach ar gyfer symptomau'n gysylltiedig â chanser Mr C a thrwy hynny, achosi llai o drallod iddo efo a'i deulu. Canfu hefyd y byddai diagnosis cynt wedi rhoi mwy o amser i Mr C a'i deulu ddod i delerau â diagnosis Mr C. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod hyn yn gwneud anghyfiawnder ag ef gan ei fod wedi achosi trallod a phryder y gellid bod wedi ei osgoi i Mr C a'i deulu.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Ms B ac yn cynnig taliad o £500 iddi i gydnabod y trallod a achoswyd gan y methiannau a nodwyd. Argymhellodd hefyd fod y Bwrdd Iechyd yn rhannu'r adroddiad â'r clinigwyr sy'n ymwneud â gofal Mr C, yn enwedig yr Adran Radioleg, a

chadarnhaodd i'r Ombwdsmon fod yr adroddiad wedi'i ddefnyddio i fyfyrion'n feirniadol arno.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif achos: 201902057 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020](#)

Cwynodd Ms A am y gofal a gafodd pan gafodd ei derbyn i'r ysbyty rhwng 24 Ionawr a 12 Chwefror 2018 wedi drysu a chynhyrfu'n arw. Dywedodd fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd") wedi methu â rheoli'n ddigonol ei risg o gwmpo, rhoi diagnosis a thrin yr anaf i'w hysgwydd yn brydlon ac yn briodol, rhoi gwybod iddi am natur ei hanafiadau a'i hopsiynau triniaeth a sicrhau ei bod yn cael ei rhyddhau'n ddiogel.

Canfu'r Ombwdsmon na ofynnwyd i Ms A a oedd am gael goruchwyliaeth tra'i bod yn defnyddio'r comôd. Arweiniodd hyn at ansicrwydd p'un ai a fyddai Ms A wedi dymuno cael rhywun gyda hi ac, felly, a ellid bod wedi atal cwmp Ms A oddi ar y comôd. Fodd bynnag, nid oedd yn ymddangos mai'r cwmp oedd achos yr anaf i ysgwydd Ms A.

Canfu'r Ombwdsmon hefyd fethiannau i adrodd yn llawn ar ddelweddau radiolegol o'r anaf i ysgwydd Ms A ac i gael delweddau pellach i ymchwilio i raddau'r anaf. O ganlyniad, ni wnaed diagnosis cywir o'r toriad i ysgwydd Ms A na'r ffaith ei bod wedi ei datgymalu ac ni ellid bod wedi ystyried hyn mewn penderfyniadau am gynllun gofal Ms A na'i gyfleu i Ms A. At hynny, ni wnaed unrhyw ymdrech i sicrhau bod Ms A yn cael gwybodaeth lawn am natur ei hanaf a'i hopsiynau triniaeth yn ystod y broses o'i derbyn, hyd yn oed ar ôl i'w dryswch gilio. Yn ogystal â hyn, ni roddwyd digon o wybodaeth i Ms A am sut i ofalu am ei hanaf na ble i geisio cymorth unwaith y byddai gartref, ac ni chadarnhawyd angen penodol am gymorth cymunedol gyda'r awdurdod perthnasol.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gwynion Ms A ac argymhellodd y dylid cynnig ymddiheuriad a £1,000 o iawndal ariannol. Argymhellodd hefyd y dylid atgoffa'r holl staff perthnasol o safonau clinigol priodol ac y dylai'r clinigwyr dan sylw fyfyrion ar ei ganfyddiadau er mwyn dysgu o'r digwyddiadau. Argymhellodd hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd gyhoeddi canllawiau ar ba gamau y dylid eu cymryd pe bai capasiti cleifion yn annigonol, neu'n amrywio, i sicrhau eu bod yn cael eu hysbysu a'u cynnwys pan fydd penderfyniadau'n cael eu gwneud am eu gofal. Yn olaf, argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu ei broses ryddhau er mwyn sicrhau bod rheolaeth barhaus a gwybodaeth ôl-ryddhau cleifion yn cael ei chofnodi, ac i wella'r ddarpariaeth o wasanaeth cydgysylltiedig pan fo angen gofal cymunedol.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe - Apwyntiadau/derbyniadau/gweithdrefnau rhyddhau a throsglwyddo](#)

[Rhif achos: 201904061 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020](#)

Cwynodd Miss X p'un ai yr ail o Fai 2018 oedd y dyddiad priodol iddi gael ei rhoi ar y rhestr aros am lawdriniaeth ar y glun a bod targed Llywodraeth Cymru ar gyfer amserau aros rhwng atgyfeiriad a thriniaeth (RTT) wedi'i dorri'n sylweddol. Talodd Miss X yn breifat am driniaeth mewn ysbyty preifat ar 16 Mawrth 2020.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod Miss X wedi'i rhoi'n briodol ar y rhestr aros am driniaeth ar 2 Mai 2018. Ym mis Ionawr 2019 gosodwyd Miss X ar y rhestr aros frys cyflym ac ym mis Tachwedd, dangosodd prawf ion metel ostyngiad yn lefelau cromiw m a chobalt Miss X.

Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod llawdriniaeth bellach Miss X yn fater brys, ond nid oedd yn flaenoriaeth glinigol uwch nag eraill ar y rhestr aros frys.

Ni hysbysodd y Bwrdd Iechyd Miss X fod capasiti'r Ward Orthopedig ddewisol yn cael ei ddefnyddio ar gyfer derbyniadau brys. Canfuwyd achos o dorri'r RTT, ond o ystyried nad oedd cyflwr Miss X wedi dirywio ac nad oedd ei gofal i'w gyflymu, nid oedd wedi gwneud anghyfiawnder â hi. Fodd bynnag, canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cyfathrebu'n briodol â Miss X, ni chafodd wybod am

ganlyniadau profion mis Tachwedd nac na fyddai ei gofal yn cael ei gyflymu. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon yr agwedd hon ar y gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon sef:

- fewn 1 mis, ymddiheuro a thalu iawndal o £500 i Miss X i gydnabod y methiannau a'i hamser a'i thrafferth wrth fynd ar drywydd y gŵyn.
- fewn 6 mis, adolygu'r sefyllfa ar y Ward Orthopedig (cyn pandemig COVID) a rhoi gwybod i'r Ombwdsmon am effeithiolrwydd y camau a roddwyd ar waith i leihau amseroedd aros.
- Adolygu a ddylid hysbysu meddygon teulu a chleifion sy'n aros am driniaethau orthopedig pan fydd pethau'n debygol o ddychwelyd i'r arfer.

[Meddyg teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty Rhif achos: 201901909 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020](#)

Cwynodd Mrs A am y gofal a roddwyd i'w merch, B, gan feddyg teulu ("y meddyg teulu") yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Dywedodd nad oedd y meddyg teulu wedi asesu cyflwr brest B yn drylwyr, ei bod wedi rhoi anadlydd steroidau amhriodol i B, ei bod wedi rhoi presgripsiwn gwrthfotig gohiriedig iddi ar gyfer B ac nad oedd wedi rhoi unrhyw gyngor iddi ynghylch pryd i roi'r gwrthfotig hwnnw i B. Dywedodd Mrs A hefyd fod y meddyg teulu wedi ei beio am y dirywiad yng nghyflwr B wrth ymateb i'w chŵyn.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y meddyg teulu wedi archwilio brest B yn llawn, bod yr anadlydd steroidau a'r presgripsiynau gwrthfotig yr oedd y meddyg teulu wedi'u rhoi i Mrs A ar gyfer B wedi bod yn amhriodol, ac nad oedd y meddyg teulu wedi rhoi cyngor rhwyd diogelwch priodol i Mrs. Derbyniodd nad oedd B wedi dioddef unrhyw niwed oherwydd y methiannau hyn a chydnabu fod yr anghyfiawnder a wnaed i Mrs A, sef trallod, pryder a phoen meddwl, yn gyfyngedig. Cadarnhaodd yn rhannol yr agwedd ar y gŵyn gan Mrs A oedd yn ymwneud ag asesu a chadarnhaodd yr agweddau'n ymwneud â'r presgripsiwn a chyngor. Ni chadarnhaodd y rhan o gŵyn Mrs A oedd yn ymwneud â'r ymateb i'r gŵyn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r meddyg teulu ysgrifennu at Mrs A i ymddiheuro am y methiannau clinigol a nodwyd. Gofynnodd i'r meddyg teulu ymgymryd â rhywfaint o weithgarwch Datblygiad Proffesiynol Parhaus yn ymwneud â diagnosisio a rheoli cyflwr y frest a gafodd ei ddiagnosisio yn achos B. Argymhellodd hefyd y dylai'r meddyg teulu drefnu i drafod y methiannau clinigol a nodwyd yn ei gwerthusiad nesaf. Cytunodd y meddyg teulu i weithredu'r argymhellion hyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty Rhif Achos: 201901701 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020](#)

Cwynodd Ms X, ar ran ei merch sy'n oedolyn, Ms Z, fod Ms Z wedi gallu dianc o'r ysbyty ym mis Gorffennaf 2018, na ddilynwyd gweithdrefnau Absennol heb Ganiatâd yn gywir, bod cyfathrebu gwael â Ms X rhwng mis Mehefin a mis Rhagfyr, bod Ms Z wedi'i hatal yn amhriodol a'i bod wedi cael ei chleisio yn ystod yr un cyfnod, a bod diffyg cefnogaeth i Ms Z pan gafodd ei rhyddhau ym mis Rhagfyr.

Canfu'r Ombwdsmon fod Ms Z wedi gallu dianc o'r ysbyty ar adeg pan na ddylai fod wedi bod yn bosibl, gan wneud anghyfiawnder sylweddol i'r fenyw ifanc fregus a sâl hon. Ar ôl hynny, dilynwyd y gweithdrefnau Absennol heb Ganiatâd yn gywir. Felly cafodd y gŵyn ei chadarnhau'n rhannol. Penderfynodd yr ymchwiliad fod cyfathrebu'n rhesymol ar y cyfan, ond roedd oedi sylweddol cyn bod Ms X wedi siarad â'r Ymgynghorydd rhwng mis Mehefin a mis Gorffennaf, ac ni hysbyswyd Ms X fod Ms Z wedi dianc o'r ysbyty am yr eildro, felly cadarnhawyd y gŵyn. Ni chadarnhaodd yr ymchwiliad gŵyn Ms X na chafodd Ms Z gymorth priodol cyn iddi gael ei rhyddhau o'r ysbyty.

Canfu'r Ombwdsmon fod Ms Z wedi'i hatal yn amhriodol ar ddau achlysur pan gafodd ei dal i lawr heb i

reswm digonol gael ei gofnodi yn y cofnodion. At hynny, nid oedd Cynllun Gofal ar gyfer Ataliaeth ar gael. Felly, cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn fod Ms Z wedi'i hatal yn amhriodol a dywedodd y gallai'r defnydd anghymesur posibl o ataliad, a'r effaith yn ei sgil ar urddas Ms Z, fod wedi effeithio ar hawliau Ms Z o dan Erthygl 5 ac Erthygl 8 o'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Ms X a Ms Z o fewn 2 fis i ddyddiad yr adroddiad. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd, o fewn 6 mis, ystyried diwygio ei bolisi ar absenoldeb heb ganiatâd, er mwyn sicrhau ei fod bob amser yn seiliedig ar gynllun gofal cyfredol, clir a chadarn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201907593 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020](#)

Cwynodd Mr a Mrs A fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("y Bwrdd Iechyd") wedi newid tiwb traceostomi eu mab, B, yn amhriodol. Yn benodol, gwnaethant gwyno fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â defnyddio tiwb o faint priodol oherwydd dibynnodd ar daldra/oedran B i bennu'r maint yn hytrach na chynnal ymchwiliadau priodol ac asesiad digonol i bennu'r gofod a oedd ar gael. Gwnaethant gwyno ymhellach fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â cheisio cyngor arbenigol gan Ysbyty Great Ormond Street (GOSH) cyn newid maint y tiwb, methu â chael caniatâd hyddysg ynghynt, methu â chynnal ymchwiliadau priodol neu gynnig esboniadau cywir mewn cysylltiad â phroblemau anadlu dilynol B, a bod ei gamau wedi lleihau disgwyliad oes B.

Canfu'r ymchwiliad fod tiwb o faint priodol wedi'i ddefnyddio ac y bu'n briodol newid maint tiwb B heb ymchwilio ynghynt. Canfu hefyd nad oedd angen ceisio cyngor gan GOSH cyn newid tiwb B am diwb mwy, nad oedd angen ceisio caniatâd ysgrifenedig a llofnodedig cyn ei newid, gan nad oedd yn driniaeth ymyrrol, a bod ymchwiliadau priodol wedi'u cynnal mewn cysylltiad â phroblemau anadlu dilynol B. Canfu'r ymchwiliad nad oedd newid y tiwb wedi achosi'r gostyngiad yn nisgwyliad bywyd B. Nododd ymchwiliadau a gynhaliwyd ar ôl y driniaeth broblemau anatomegol ym mrest B a effeithiodd ar ei ddisgwyliad oes. Fel y cyfryw, ni chynhaliwyd y cwynion.

Fodd bynnag, canfu'r ymchwiliad fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darparu esboniadau digonol i Mr a Mrs A ar 2 achlysur. Gadawodd hyn i Mr a Mrs A feddwl bod 2 ysbyty yn gwneud gwahanol ddiagnosis, gan achosi teimladau o ddiffyg ymddiriedaeth. Arweiniodd hefyd at ddiffyg dealltwriaeth llawn ganddynt o ran mecanwaith problemau anadlu ysbeidiol B, yn ogystal â sut i'w cywiro.

Roedd yr ansicrwydd a'r gofid a achoswyd yn anghyfiawnder iddynt. Cyfrannodd hyn atynt yn gwneud y cwyn. Felly, cadarnhawyd yr agwedd hon ar y gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro yn ysgrifenedig i Mr a Mrs A am y methiannau a nodwyd ac i rannu'r adroddiad ymchwilio â staff dan sylw er mwyn myfyrio a dysgu sut i wella eu perfformiad yn y dyfodol o ran dogfennu sgysiau â theulu claf.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe & Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty & Gwasanaethau Ambiwllans](#)

[Rhif Achos: 201902910 & 201902909 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020](#)

Cwynodd Mrs A am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei diweddar fam, Mrs B, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe a'r Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru. Yn benodol, cwynodd fod y gofal a'r driniaeth a roddwyd i Mrs B gan y Bwrdd Iechyd yn annigonol, y bu'n amhriodol i'r Bwrdd Iechyd rhyddhau Mrs B adref o'r ysbyty ar 12 Ionawr 2019 a bod yr Ymddiriedolaeth wedi methu â darparu ambiwlans i Mrs B o fewn amserlen briodol ar 13 Ionawr gan arwain at farwolaeth ddiangen ei mam.

Canfu'r ymchwiliad fod y driniaeth a ddarparwyd i Mrs B yn briodol ond y dylid bod wedi cofnodi'r penderfyniad i ragnodi carthyddion yn llawn. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon yr agwedd hon ar y gŵyn i'r graddau hynny. Fodd bynnag, canfu'r ymchwiliad y bu'n briodol rhyddhau Mrs B ar 12 Ionawr a bod yr

Ymddiriedolaeth wedi gwneud ymdrechion rhesymol i geisio ei chyrraedd cyn gynted ag y bo'n rhesymol ymarferol o fewn yr adnoddau a oedd ar gael ar 13 Ionawr. Felly, ni chadarnhawyd y rhannau hyn o gŵyn Mrs A.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd, o fewn 2 fis, ymddiheuro i Mrs A am y methiannau a nodwyd a rhannu'r adroddiad hwn â'r Meddyg Teulu dan sylw fel offeryn ar gyfer myfyrio a dysgu yn y dyfodol.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201905983 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020](#)

Cwynodd Ms A am y gofal â'r driniaeth a gafodd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr rhwng mis Awst a Medi 2019 ar ôl camesgoriad. Yn benodol, cwynodd Ms A na chafodd gyfle i drafod ei hamgylchiadau gydag uwch-feddyg, na ddarparwyd unrhyw gyngor iddi ar ôl rheoli'r camesgoriad yn llawfeddygol ("SMM"), y bu gwall yn ystod yr SMM a arweiniodd at gôr waedu, bod y SMM wedi methu â chael gwared ar yr holl feinwe, y bu oedi wrth ddelio a'i gôr waedu a diffyg cyfathrebu â hi ynghylch hynny, y gallai fod wedi colli ail fabi a bod hynny efallai wedi'i golli ar ei sgan 12-wythnos, a'i bod wedi'i gadael wedi'i gorchuddio â gwaed mewn Adran Achosion Brys ar 12 Medi.

Canfu'r Ombwdsmon y bu lefel y cyfathrebu a'r wybodaeth a ddarparwyd i Ms A yn briodol ar y cyfan, ond y collwyd cyfle iddi drafod ei phryderon ag uwch feddyg. **Cadarnhaodd** yr elfennau hynny o gŵyn Ms A ar y sail gyfyngedig honno. Ni chanfu'r Ombwdsmon dystiolaeth y bu gwall yn ystod yr SMM neu fod ail fabi wedi'i fethu ar unrhyw un o'r sganiau a gyflawnwyd gan y Bwrdd Iechyd. Canfu'r Ombwdsmon fod gwaedu a dargadw meinwe yn dilyn SMM yn risgiau cydnabyddedig ac nad ydynt yn arwydd o fethiannau gwasanaeth, ac na fu unrhyw oedi na diffyg cyfathrebu wrth ddelio â gwaedu Ms A. **Ni chadarnhawyd** yr elfennau hyn o'r gŵyn.

Canfu'r Ombwdsmon y bu oedi cyn i'r Bwrdd Iechyd gynorthwyo Ms A i olchi ar ôl triniaeth gynaeolegol a gyflawnwyd yn yr Adran Achosion Brys ar 12 Medi a bod yr oedi hwn wedi effeithio ar urddas a hawliau dynol Ms A (Erthygl 8). **Cadarnhawyd** yr elfen hon o'r gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Ms A o fewn 1 mis am y methiannau a nodwyd, a chydabod effaith yr oedi wrth ei chynorthwyo i olchi ar 12 Medi.

Cytunodd hefyd, o fewn 3 mis, i rannu adroddiad yr Ombwdsmon â chlinigwyr perthnasol i hyrwyddo dysgu, i atgoffa staff perthnasol o berthnasedd y Ddeddf Hawliau Dynol 1998 i'w gwaith, ac i atgoffa staff i ddarparu cyfleuster glanhau i gleifion ac i gael gwared ag offer llawfeddygol os cynhelir triniaethau gynaeolegol yn yr Adran Achosion Brys.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg - Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#) [Rhif Achos: 201905949 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020](#)

Cwynodd Mrs A am y gofal Nyrsio Ardal a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd i'w diweddar thad, Mr B, a fu'n dioddef o Glefyd Niwronau Motor. Cwynodd Mrs A y bu oedi wrth ddarparu cynhyrchion ymataliaeth a hyfforddiant priodol i'w theulu, methiant i weinyddu meddyginiaeth gofal lliniarol, methiant i wirio briwiau pwyso Mr B, oedi wrth fewnosod cathetr, a chadw cofnodion yn wael. Cwynodd Mrs A am ddigwyddiad lle dywedodd fod Nyrs Ardal wedi gweiddi ar ei theulu.

Canfu'r Ombwdsmon y bu oedi cyn i'r Bwrdd Iechyd ddarparu cynhyrchion ymataliaeth i Mr B a bod yr oedi hwn wedi effeithio ar hawliau dynol Mr B (Erthygl 8), ac hawliau dynol Mrs A fel ei ofalwr. Canfu'r Ombwdsmon na fu unrhyw dystiolaeth i awgrymu bod y Bwrdd Iechyd wedi ystyried darparu ffurf geneuol o feddyginiaeth lliniarol i deulu Mrs B y gallent ei weinyddu, a diffyg dilyniant i faterion yn ymwneud â meddyginiaeth lliniarol. Canfu'r Ombwdsmon y bu methiant i asesu risgiau i groen Mr B yn wythnosol (y dylai fod wedi'i neud o leiaf), ac nad oedd llawer o ymgysylltu â Mr B a'i deulu yn dilyn asesiad cychwynol yn ymwneud â'i anymataliad wrinol a arweiniodd at golli cyfle i ymgysylltu â Thim y Bledren

a'r Coluddyn y Bwrdd Iechyd ynghynt. Canfu'r Ombwdsmon hefyd sawl enghraifft o gadw cofnodion yn wael. Felly, cadarnhawyd yr holl elfennau hyn o'r gŵyn.

Cafodd yr Ombwdsmon ddatganiadau gan bartion a fu'n bresennol yn ystod y digwyddiad honedig lle'r oedd Nyrs Ardal wedi gweiddi ar deulu Mr B. Canfu'r Ombwdsmon, er ei bod yn glir bod lleisiau wedi'u codi, nid oedd tystiolaeth ddigonol i awgrymu bod y Nyrs Ardal wedi gweiddi ar deulu Mr B. Ni chadarnhawyd yr elfen hon o'r gŵyn, ond awgrymodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd gynnig hyfforddiant ynghylch delio â gwrthdaro i'w Dîm Nyrsio Ardal.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mrs A am y methiannau a nodwyd o fewn 1 mis. Cytunodd y byddai, o fewn 3 mis, yn rhannu adroddiad yr Ombwdsmon â'r Tîm Nyrsio Ardal a'r Tîm y Bledren a'r Coluddyn i hyrwyddo dysgu, datblygu pecyn gwybodaeth i deuluoedd sy'n gofalu am aelodau o'r teulu sydd angen cynhyrchion ymataliaeth, a datblygu cynllun gweithredu i fynd i'r afael â'r methiannau a nodwyd gan yr Ombwdsmon. Hefyd, cytunodd y Bwrdd Iechyd i archwilio cofnodion Nyrsio Ardal cyn pen 6 mis i sicrhau eu bod yn cael eu cwblhau yn unol â'i bolisiau ei hun a chanllawiau cenedlaethol perthnasol.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Apwyntiadau/derbyniadau/rhyddhau a gweithdrefnau trosglwyddo Rhif Achos: 201905578 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020](#)

Cwynodd Mrs A am y gofal a gafodd ei diweddar thad (Mr B) a holodd ynghylch: a fu'r penderfyniad i'w dderbyn o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ("y MHA") 1983 yn glinigol briodol, ynghyd â a glynwyd at ddeddfwriaeth, polisi a chanllawiau perthnasol yn ystod yr asesu, trosglwyddo a derbyn. A oedd y cyfathrebu â'r teulu rhwng yr atgyfeiriad ar gyfer -ail-asesu a'r trosglwyddiad a ddigwyddodd yn ddigonol ac a oedd proses cadw cofnodion y Nyrs Seiciatrig Gymunedol ("CPN") yn briodol.

Canfu'r ymchwiliad fod y penderfyniad i dderbyn Mr B o dan y MHA yn glinigol briodol ar sail y risg yr oedd yn ei beri iddo ef ei hun ac i eraill, a bod clinigwyr wedi cadw at y ddeddfwriaeth a'r canllawiau perthnasol wrth ymgymryd â'r asesu, cynllunio trosglwyddo a derbyn.

Canfu'r ymchwiliad, er ei bod yn ymddangos bod ymdrechion wedi'u gwneud i gyfathrebu â'r teulu, roedd y cyfathrebu yn aneffeithiol a gwnaeth i'r teulu deimlo sioc a dryswch ar 2 a 3 Awst. Llesteiwyd yr ymchwiliad gan arfer wael y CPN wrth gadw cofnodion, a oedd yn groes i ofynion Cod yr NMC yn ôl canfyddiadau'r ymchwiliad. Cadarnhawyd y 2 agwedd olaf ar y gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i:

- ymddiheuro i Mrs A, paratoi canllawiau i deuluoedd at ddibenion gorgyffyrddol y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r MHA a phryd y mae'n briodol i Eiriolwr Galluedd Meddyliol fod yn bresennol yn ystod asesiad, ynghyd â chyflwyno mecanwaith lle rhoddir dewis i aelod o'r teulu sy'n anhapus ynghylch y penderfyniad a wnaed o dan y MHA i gynnal cynhadledd grŵp teulu ehangach os oes amser i wneud hynny.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty Rhif Achos: 201905620 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020](#)

Cwynodd Mr C am y gofal a gafodd ym mis Ebrill 2017 pan gafodd ei dderbyn am llawdriniaeth i dynnu rhan o'i goluddyn, a bod ei rhyddhau yn anniogel. Cwynodd hefyd fod y tîm llawfeddygol gwreiddiol wedi methu â chyfathrebu yn effeithiol ac yn briodol pan ddiodeffodd gymhlethdodau ôl-llawdriniaethol a chafodd ei ail-dderbyn i ysbyty arall ym mis Mai a mis Gorffennaf 2017. Yn ychwanegol, cynwodd Mr C na deliwyd yn briodol nac mewn modd amserol â'i gais i gael mynediad i'w gofnodion meddygol.

Canfu'r Ombwdsmon fod llawdriniaeth wreiddiol Mr C wedi'i chynnal yn briodol a bod ei symptomau haint dilynol wedi'u trin yn briodol. Fodd bynnag, ni roddwyd digon o ystyriaeth i'r posibilrwydd o ollyngiad yn y safle llawfeddygol gwreiddiol ac felly cadarnhawyd y gŵyn hon yn rhannol. Canfu y bu'n ddiogel i

ryddhau Mr C ond y dylai Mr C fod wedi cael gwybod pa symptomau o gymhlethdodau ôl-driniaethol y dylid edrych amdanynt. Dylai hefyd fod wedi cael mwy o feddyginiaeth teneuo gwaed i atal clotiau gwaed ac arweiniodd yr esgeulustod hwn at ansicrwydd ynghylch a ellid bod wedi atal clot gwaed dilynol Mr C. Felly, cadarnhawyd y gŵyn hon.

Canfu'r Ombwdsmon ei bod yn rhesymol i Mr C aros o dan ofal yr ail ysbyty a bod y Bwrdd Iechyd eisoes wedi atgoffa staff perthnasol o fanteision cyfathrebu'n uniongyrchol â'r tîm gwreiddiol pan fydd claf yn cyflwyno cymhlethdodau ôl-driniaethol mewn manau eraill. Ni chadarnhawyd yr elfen hon o'r gŵyn. Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â chydabod cais Mr C i weld ei gofnodion meddygol fel cais ffurfiol am wybodaeth a gofynnodd yn amhriodol iddo wneud cais pellach ac ar wahân i bwynt cyswllt dynodedig gyda phrawf o bwy ydyw. Yn ychwanegol, ni roddodd ei gofnodion iddo o fewn yr amserlenni statudol perthnasol ac ni roddodd wybod iddo am y rhesymau dros yr oedi. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mr C ac i rannu adroddiad yr Ombwdsmon â'r staff dan sylw iddynt fyfyrir ar ei ganfyddiadau. Cytunodd hefyd i atgoffa'r holl staff perthnasol o ganllawiau ar ragnodi cyrsiau estynedig o feddyginiaeth teneuo gwaed ac ar bwysigrwydd cwblhau crynodebau rhyddhau yn llawn ac yn drylwyr. Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd i sicrhau bod yr holl staff sy'n ymdrin â chwynion yn ymwybodol o hawliau unigolion i wneud ceisiadau gwybodaeth. Cytunodd i gwblhau'r camau gweithredu hyn o fewn 1 mis.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd ymhellach i adolygu ei bolisi ar geisiadau gwybodaeth i sicrhau ei fod yn cydymffurfio'n llawn â'i ddyletswyddau statudol ac i ddarparu hyfforddiant i'r holl staff perthnasol ynghylch sut i adnabod a delio â chais o'r fath o fewn 6 mis.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan- Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201904219 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020](#)

Cwynodd Eiriolwr cwyn Mr X ("yr Eiriolwr") fod Ysbyty Ystrad Fawr ("yr Ysbyty") wedi methu â defnyddio pelydr-x i ymchwilio i'w ben-glin chwyddedig er mwyn nodi rhwyg menisgws (cartilag rhwygedig) ac wedi priodoli'r chwyddo yn anghywir fel syst Baker (coden wedi'i llenwi â hylif y tu ôl i'r pen-glin). Cwynodd fod practis Meddyg Teulu ("y Practis") yn ardal y Bwrdd Iechyd (a reolir gan y Bwrdd Iechyd) wedi ei gyfeirio am belydr-x ond na thrafodwyd y canlyniadau, nad oedd yr atgyfeiriad at Ymgynghorydd Orthopedig yn amserol, y bu gormod o aros am lawdriniaeth, a diystyriwyd y gallai meddyginiaeth boen fod wedi cuddio poen y pen-glin. Dywedodd Mr X hefyd, er bod y Bwrdd Iechyd yn gwybod na all ddarllen, anfonwyd gohebiaeth ato ac nid at yr Eiriolwr.

Canfu'r Ombwdsmon fod triniaeth Mr X yn yr Ysbyty yn rhesymol a bod y canfyddiad o syst Baker bryd hynny yn briodol. Canfu pan aeth Mr X i'r Practis ar ddau achlysur, cafodd ei gyfeirio'n briodol yn gyntaf am belydr-X na ddangosodd unrhyw annormaledd ac yna'n ail, am sgan uwchsain. Canfu, er na roddwyd gwybod i Mr X am ganlyniad y pelydr-x, byddai wedi cael gwybod mewn apwyntiad arall nad oedd wedi'i fynychu. Er gwaethaf ansicrwydd ynghylch nodyn y dylid mynychu gan na allai Mr X ddarllen, ni arweiniodd at anghyfiawnder gan na nodwyd y dylid cyfeirio at orthopedig. Canfu'r Ombwdsmon fod atgyfeiriad Mr X at arbenigwr a thriniaeth yn briodol. Canfu na fu'n rhaid i Mr X aros yn rhy hir am driniaeth, ac na ddiystyriwyd ei feddyginiaeth boen. Ni chadarnhawyd yr agweddau hyn ar y gŵyn.

Canfu'r Ombwdsmon fod Mr X wedi llofnodi ffurflen cydsynio ar gyfer triniaeth, er na all ddarllen, ac ar y sail hon yn unig, cadarnhaodd yr agwedd hon ar y gŵyn. Canfu hefyd na ddylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi anfon llythyrau at Mr X. Cadarnhawyd yr agweddau hyn ar y gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon ac ymddiheuro i Mr X (o fewn 1 mis), i atgoffa staff clinigol y dylai llythyrau clinigol hefyd gofnodi canlyniad aflwyddiannus llawdriniaeth a chymryd mesurau i sicrhau y gall cleifion ddarllen cyn gofyn iddynt lofnodi dogfennau (o fewn 3 mis).

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan- Triniaeth glinigol yn yr ysbyty Rhif Achos: 201803785 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020

Cwynodd Ms C fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi camreoli esgoriad ei diweddar mab, D, gan nad oedd wedi rhoi sylw priodol i'w risg o ran cadw'r brych (organ sydd ynghlwm wrth leinin y groth sy'n maethu'r baban heb ei eni) na'i hatal rhag datblygu sepsis mamol (digwyddir sepsis pan fydd y corff yn gorymateb i haint ac yn dechrau niweidio organau a meinweoedd). Dywedodd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi sicrhau bod y crud cofleidio (uned oeri arbennig sy'n helpu i gadw babi sydd wedi marw) a roddwyd i D yn gweithio'n iawn. Cwynodd hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi gadael iddi gael "Tystysgrif Marw-enedigaeth" ("Tystysgrif Marw-enedigaeth") gan ei fod wedi cofnodi oed D fel ffetws (amcangyfrif o oedran y baban heb ei eni) yn anghywir ac nad oedd wedi cwblhau adolygiad marwolaeth, er iddo nodi ei fod wedi gwneud hynny.

Canu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi rheoli esgoriad D yn briodol. Ni allai sefydlu nad oedd crud cofleidio D wedi bod yn gweithio'n iawn. Roedd yn fodlon bod y Bwrdd Iechyd wedi pennu oedran D yn gywir fel ffetws pan fu farw a derbyniodd y byddai wedi bod yn amhriodol rhoi Tystysgrif Marw-enedigaethi Ms C o ganlyniad. Ni chadarnhaodd y rhannau o gŵyn Ms C yn ymwneud â'r esgoriad, y crud cofleidio na'r Dystysgrif Genedigaeth-farw. Canfu fod y Bwrdd Iechyd wedi dweud wrth Ms C ar gam ei fod wedi cwblhau adolygiad marwolaeth o ran D. Roedd o'r farn bod y gwall hwnnw wedi achosi anghyfiawnder i Ms C, o ran disgwyliadau nas cyflawnwyd. Cadarnhaodd yr agwedd o gŵyn Ms C yn ymwneud ag adolygu marwolaeth.

Oherwydd natur y methiant a adnabuwyd a'r ymddiheuriad a roddwyd eisoes i Ms X gan y Bwrdd Iechyd, nid oedd yr Ombwdsmon o'r farn ei bod yn briodol gwneud unrhyw argymhellion o ran ei ganfyddiad am yr adolygiad marwolaeth.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth Glinigol mewn Ysbyty Rhif Achos: 201806837 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020

Cwynodd Ms D am y gofal a roddwyd i'w phartner diweddar, Mr E, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Dywedodd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi adolygu cyflwr y galon Mr E yn gywir pan fynychodd apwyntiad allgleifion yn ei Glinig Goruchwylio Falfau'r Galon. Awgrymodd na ddylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi rhoi therapi chwalu-clotiau i Mr E, ar ôl iddo gael ei dderbyn i'r ysbyty mewn argyfwng, gan nad oedd unrhyw dystiolaeth ei fod wedi cael strôc yn ddiweddar. Dywedodd hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cael caniatâd Mr E i gael y therapi hwnnw. Awgrymodd na ddylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi rhoi beta-atalydd i Mr E (cyffur sy'n gallu arafu cyfradd curiad y galon drwy atal yr hormon straen rhag cael ei ryddhau) yn ystod yr arhosiad hwnnw yn yr ysbyty gan fod y feddyginiaeth wedi gwneud "mwy o ddrwg na da" oherwydd ei gyflwr ar y galon. Yn ogystal, dywedodd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi trafod ei benderfyniad "Peidiwch â Cheisio Adfywio Cardio-pwlmonaidd" ("DNACPR") gyda hi.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y Bwrdd Iechyd wedi adolygu cyflwr ar y galon Mr E yn briodol. Ni chadarnhaodd yr elfen rheoli allgleifion o gŵyn Ms D. Penderfynodd ei fod wedi bod yn glinigol briodol i'r Bwrdd Iechyd roi therapi chwalu-clotiau i Mr E, a nododd bod y penderfyniad triniaeth wedi cael ei wneud er budd gorau Mr E. Daeth i'r casgliad nad oedd rheswm clinigol dros roi beta-atalydd i Mr E oherwydd ei gyflwr ar y galon. Roedd yn cadarnhau'n rhannol yr agwedd driniaeth frys ar gŵyn Ms D, gan fod y defnydd amhriodol o feta-atalydd wedi arwain at anghyfiawnder sylweddol iddi ar ffurf ansicrwydd a phoen meddwl ynghylch y posibilrwydd y gallai'r feddyginiaeth fod wedi cyflymu marwolaeth Mr E. Roedd yn fodlon bod y Bwrdd Iechyd wedi trafod ei benderfyniad DNACPR gyda Ms D. Nid oedd yn cadarnhau'r rhan o gŵyn Ms D oedd yn ymwneud â'r penderfyniad DNACPR.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Ms D am y methiant o ran meddyginiaeth a adnabuwyd. Gofynnodd iddo dalu £500 iddi er mwyn cydnabod y straen a'r ansicrwydd a achoswyd gan y methiant hwnnw. Argymhellodd hefyd y dylai roi camau ar waith i atal methiant felly o ran meddyginiaeth rhag digwydd eto. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn.

Brwdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg - Triniaeth Glinigol mewn Ysbyty Rhif Achos: 201901156 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020

Cwynodd Mrs A am y gofal a roddwyd i'w mam ddiweddar, Mrs B, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ("y Bwrdd Iechyd"). Dywedodd bod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag adnabod a chyflwyno diagnosis ar gyfer lwmp ym mrest Mrs B yn brydlon, yn ogystal â methu â rheoli cronriad hylif Mrs B, rhoi gofal nyrsio da i Mrs B, darparu ffisiotherapi digonol i Mrs B, rhoi diagnosis o glun wedi torri i Mrs B a'i hatgyfeirio at ysbyty adsefydlu ("yr Ysbyty Adsefydlu") ar unwaith. Cwynodd Mrs A hefyd am y ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymdrin â'i chŵyn perthnasol.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod yr amser a gymerodd y Bwrdd Iechyd i adnabod a chyflwyno diagnosis ar gyfer y lwmp ym mrest Mrs B yn rhesymol. Ystyriodd bod y Bwrdd Iechyd wedi rheoli cronriad hylif Mrs B yn briodol. Daeth i'r casgliad bod y Bwrdd Iechyd wedi darparu ffisiotherapi digonol i Mrs B. Roedd hefyd yn credu bod y Bwrdd Iechyd wedi diagnosis torasgwrn clun Mrs B o fewn terfyn amser rhesymol. Roedd o'r farn fod y Bwrdd Iechyd wedi cyfeirio Mrs B at yr Ysbyty Adsefydlu ar adegau priodol. Ni chadarnhaodd y rhannau hyn o gŵyn Mrs A. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y gofal nyrsio a dderbyniodd Mrs B, o ran gorchuddion ei briwiau, pibellid (y broses o fewnosod tiwb bychan (caniwl) i wythien er mwyn cludo hylif, meddyginiaeth neu gynnyrch gwaed), gosod (symud er mwyn atal wlsrau pwysau), gofal personol a rheoli'r risg o syrthio wedi bod yn ddiffygiol. Credodd fod annigonolrwydd pibellid Mrs B wedi arwain at anghyfiawnder iddi, o ran triniaeth wedi'i chyfaddawdu a straen. Daeth i'r casgliad bod y diffyg gofal hwnnw a'r rheiny ynghylch gorchuddion briwiau Mrs B, ei gosodiad a gofal personol wedi arwain at anghyfiawnder i Mrs A o ran poen meddwl am les Mrs B. Daeth i'r casgliad bod y methiannau o ran rheoli'r risg o syrthio a adnabuwyd wedi arwain at anghyfiawnder i Mrs A, o ran ansicrwydd parhaus ynghylch a fyddai modd osgoi'r achos o gwmpo, a ddigwyddodd i Mrs B yn yr ysbyty. Cadarnhaodd yr elfen hon ar gŵyn Mrs A. Roedd o'r farn nad oedd ymateb y Bwrdd Iechyd i'r rhan o gŵyn Mrs A oedd yn ymwneud â syrthio yn ddigon manwl. Nododd hefyd bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â rhoi ymateb pellach i Mrs A am rai o'i phryderon oedd yn weddill ar ôl cyfarfod ag aelodau staff. Roedd o'r farn bod y methiannau o ran ymdrin â'r gŵyn wedi achosi anghyfiawnder i Mrs A ar ffurf poen meddwl parhaus. Cadarnhaodd y rhan hon o gŵyn Mrs A.

Argymhellodd y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mrs A am y methiannau a adnabuwyd a thalu £500 iddi. Gofynnodd hefyd iddo ddatblygu gweithdrefn uwchgyfeirio ar gyfer gosod caniwl, a darparu canllawiau ysgrifenedig ar ymchwilio achosion o syrthio i bob aelod staff perthnasol. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn.

Brwdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe - Triniaeth Glinigol mewn Ysbyty Rhif Achos: 201902014 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020

Roedd cwyn Mr A yn ymwneud â rheolaeth o'i wraig a'r oedi a achoswyd gan Uned Ddialysis Arennol y Bwrdd Iechyd yn Ysbyty Treforys ("yr Ysbyty") o ran chwilio am opsiynau amgen i orchuddion a thapiau oedd yn achosi ymateb alergaidd i'w wraig. O ganlyniad, dywedodd ei bod wedi gorfod goddef poen a dioddefaint diangen. Roedd hefyd yn anfodlon ar y ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi delio â'r gŵyn, a chadernid ei ymateb.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon o hyd i dystiolaeth o gamau'n cael eu cymryd i ymchwilio a rheoli ymateb alergaidd Mrs A, yn ogystal â thystiolaeth o drafodaethau a chynllun gweithredu a roddwyd ar waith i ddod o hyd i'r man lleiaf poenus ar gyfer nodwyddau. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod rheolaeth a gofal cyffredinol y Bwrdd Iechyd o ran yr agwedd hon ar driniaeth Mrs A yn rhesymol. Fodd bynnag, bu iddo adnabod meysydd lle gallai ei gofal fod wedi bod yn well. Er enghraifft, doedd dim cynllun gofal unigol clir ar waith fyddai wedi cryfhau'r dystiolaeth ddogfennol o ran rheolaeth, gofal a chynnydd Mrs A. Byddai hyn hefyd wedi gwella'r cyfathrebu rhwng clinigwyr a Mr a Mrs A, a'i wneud yn fwy cadarn ac effeithiol na'r hyn a gawsant. Yn ogystal, ni ddefnyddiwyd adnoddau asesu clinigol sylfaenol o ran rheoli briwiau a phoen. O ganlyniad i'r methiannau clinigol hyn, profodd Mr a Mrs A anghyfiawnder, ac roedd yn golygu nad oedd y gofal a ddarparwyd i Mrs A yn holistaidd, na'n canolbwyntio ar y person cymaint ag y gallai fod wedi. Oherwydd y methiannau hyn, i'r raddfa gyfyngedig

hon yn unig, cadarnhaodd yr Ombwdsmon yr agwedd hon ar gŵyn Mr A.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn nad oedd y ffordd y cafodd y gŵyn ei thrin gan y Bwrdd Iechyd mor gadarn ag y gallai fod wedi bod o ran dysgu gwersi ohoni. Cynigiodd y Bwrdd Iechyd, ar ôl sylweddoli ar fethiannau ychwanegol o ran sut yr ymdriniwyd â chŵyn Mr A, daliad ariannol bychan i Mr A er mwyn cydnabod hyn, ac roedd yr Ombwdsmon yn falch o weld hyn. Yr anghyfiawnder i Mr a Mrs A oedd ei fod wedi ychwanegu at eu pryderon ynghylch a oedd y Bwrdd Iechyd wedi ystyried eu cwyn yn iawn, ac felly'n ychwanegu at eu hanfodlonrwydd. O ystyried y methiannau a nodwyd, cadarnhaodd yr Ombwdsmon yr agwedd hon ar gŵyn Mr A.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mr a Mrs A am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad, ac y dylid atgoffa clinigwyr oedd ynghlwm wrth ofal Mrs A mewn fforwm clinigol priodol o bwysigrwydd dogfennaeth gywir am alergeddau cleifion. Yn ogystal, dylid gweithredu cynlluniau gofal personol ac asesiadau poen a briwiau, os nad ydynt eisoes ar waith, yn yr Uned, neu dylid atgoffa staff nyrsio am yr angen i gyflawni'r ddogfennaeth os yw eisoes ar waith, gyda'r Bwrdd Iechyd yn cynnal archwiliad dilynol ynghylch y ffurflenni hyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth Glinigol mewn Ysbyty Rhif Achos: 201902376 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020](#)

Cwynodd Ms D am y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd ei chwaer ddiweddar, Mrs M, gan y Gwasanaethau Gynaecoleg yn Ysbyty Maelor Wrecsam. Yn benodol, cwynodd Ms D:

1. Rhwng mis Mai 2017 a mis Ionawr 2018, nododd meddygon yn anghywir bod symptomau gynaecolegol Mrs M oherwydd ffibroidau crothol niferus (tyfiannau anfalaen, nad ydynt yn achosi cancer, ar wal y groth. Golygodd hyn bod oedi yn yr ymchwiliadau wnaeth nodi yn y pen draw ei bod yn dioddef o sarcoma crothol (math prin o ganser).
2. Erbyn yr amser cafwyd ymgais ar ymyrraeth lawfeddygol, doedd dim modd cynnal llawdriniaeth ac roedd y cancer wedi lledaenu i rannau eraill o'i habdomen.
3. Y ffordd y dywedodd Obstetregydd a Gynaecolegydd Ymgynghorol wrth Mrs M y byddai unrhyw driniaeth bellach yn lliniarol o ran natur, ac y dylai benderfynu a fyddai'n dymuno cael ei hadfywio mewn argyfwng, gan nodi bod hyn yn ansensitif ac yn amhroffesiynol.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon cwyn 3 (ar y sail na chafodd Mrs M gefnogaeth ddigonol gan aelod o'r teulu neu ffrind), ond ni chadarnhaodd gwynion 1 a 2. O ran cwyn 1, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod Mrs M (i ddechrau) wedi cael diagnosis cywir o ffibroidau crothol, ond bod ei sarcoma wedi datblygu'n gyflym ac mewn modd ymosodol. Er bod oedi y gallai fod wedi'i atal o ychydig wythnosau er mwyn trefnu sgan (wnaeth arwain yn ei dro at oedi o ran cynnal ymchwiliadau pellach), ni fyddai'r oedi hyn wedi addasu rheolaeth feddygol Mrs M. O ran cwyn 2, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad y gallai Mrs M fod wedi cael llawdriniaeth ym mis Ionawr neu Chwefror 2018 (yn hytrach na diwedd mis Mawrth), ond doedd dim tystiolaeth glinigol i awgrymu y byddai'r cyfnod amser hwn wedi arwain at wahaniaeth sylweddol o ran canlyniad.

Awgrymodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd:

1. Ddarparu ymddiheuriad i Ms D am y methiant a nodwyd o ran trafodaeth y meddyg ymgynghorol gyda Mrs M am adfywio, a natur anoperadwy ei chyflwr.
2. Talu £250 i Ms D i gydnabod y straen a achosodd y methiant hwn, ac i gydnabod sut gallai'r digwyddiad hyn fod wedi arwain ati'n teimlo bod rhaid iddi gwyno am y mater.
3. Sicrhau bod yr adroddiad yn cael ei rannu gyda'r meddygon a nodwyd ynddo, a'u bod yn myfyrio ar unrhyw bwyntiau dysgu a nodwyd.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth Glinigol mewn Ysbyty Rhif Achos: 201903132 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020](#)

Cwynodd Mrs N am y driniaeth a dderbyniodd ei gŵr, Mr N, gan feddyg o fewn yr Adran Frys ("ED") yn

Ysbyty Glan Clwyd. Dywedodd Mrs N bod y Meddyg wedi methu ag asesu ei gŵr yn briodol ar ôl amau pwl ischaemig byrhoedlog ("TIA"). Yn lle hyn, cafodd Mr N driniaeth ar gyfer gorbwysedd. Cafodd Mr N strôc ddeuddydd yn ddiweddarach.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad bod symptomau Mr N yn awgrymu TIA yn hytrach na gorbwysedd, gan nodi nad oedd y Meddyg wedi cynnal asesiad digon trylwyr gyda Mr N i sylweddoli ar y TIA, heb sôn am gael diagnosis o orbwysedd. Roedd hyn yn rhannol oherwydd ED prysur a gorlawn. Daeth Mr N i'r casgliad pe byddai Mr N wedi cael aspirin ar unwaith a chael ei gyfeirio at glinig TIA, yn unol â chanllawiau cenedlaethol, byddai'r tebygolrwydd ohono'n cael strôc ddeuddydd yn ddiweddarach wedi lleihau oddeutu 50%.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mrs N.

Cyflwynodd yr Ombwdsmon lawer o argymhellion gan gynnwys y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mr a Mrs N ac ystyried achos Mr N yn ei Banel Unioni. Roedd yr argymhellion hefyd yn cynnwys dysgu clinigol o gŵyn Mrs N i'r Meddyg a'r staff o fewn yr Adran Frys. Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd i nodi manylion o'r camau gweithredu yr oedd wedi eu rhoi ar waith i wella rheolaeth ddiogel cleifion yn yr ED ar adegau prysur iawn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth Glinigol mewn Ysbyty](#) [Rhif Achos: 201903530 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020](#)

Cwynodd Ms A am y gofal a ddarparwyd i'w merch, Ms B, yn ystod rhoi genedigaeth ac ar ôl rhoi genedigaeth i'w babi. Yn benodol, cwynodd Ms A bod oedi o ran cael diagnosis o Anaf Arennol Acíwt ("AKI") Ms B, y dylai toriad Cesaraid ("C-Section") Ms B fod wedi cael ei gyflawni'n gynt, ac er bod Ms B eisiau bwydo ei babi ar y fron, rhoddwyd bwyd drwy fformiwla a ni roddwyd pwmp brest i Ms B.

Daeth yr ymchwiliad i'r casgliad bod y gofal a roddwyd ar gyfer AKI Ms B yn briodol ac yn unol â'r safonau clinigol perthnasol. Felly, **ni chadarnhawyd** y gŵyn fod oedi o ran cael diagnosis. Fodd bynnag, daeth yr ymchwiliad i'r casgliad y gallai C-Section Ms B fod wedi cael ei drefnu'n gynt; **cadarnhawyd** yr agwedd hon ar y gŵyn. Daeth i'r casgliad hefyd er bod anghenion maethol y babi wedi cael eu bodloni, bod cofnodi gwael wedi arwain at ansicrwydd ynghylch pam roedd angen darparu bwyd ar ffurf fformiwla. Felly, **cadarnhawyd** yr agwedd hon ar gŵyn Ms A.

Argymhellodd yr Ombwdsmon, o fewn mis o'r adroddiad terfynol, y dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd") ymddiheuro'n ysgrifenedig i Ms B am y methiannau a nodwyd, ac o fewn 3 mis, dylai ddarparu tystiolaeth o fyfyrion ar y materion a godwyd ac adolygu'r cymorth bwydo ar y fron a ddarperir gan staff ledled y Bwrdd Iechyd er mwyn sicrhau ymagwedd gyson.

[Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth Glinigol tu allan i Ysbyty](#) [Rhif Achos: 201903819 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020](#)

Cwynodd Mrs A am y driniaeth a ddarparwyd i Mr B gan Bractis Meddyg Teulu yn yr ardal leol a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Yn benodol, cwynodd bod y Practis wedi methu â darparu prosesau monitro neu adolygiadau digonol o feddyginiaeth ar bresgripsiwn, nac ychwaith cymorth iechyd meddwl yn dilyn Mr B yn cael ei ryddhau o ofal seiciatreg ym mis Ebrill 2017. Cwynodd Mrs A nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi trin nac asesu iechyd meddwl Mr B yn ddigonol yn ystod ei dderbyniadau i'r Uned Gofal Ddwys Seiciatreg ac wedi methu â threfnu gofal dilynol priodol gyda'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.

Daeth yr ymchwiliad i'r casgliad bod methiannau o ran cofnodion y Practis a'r prosesau adolygu cyffuriau a reolir, a'i fod wedi colli cyfle i sicrhau bod lefel risg Mr B yn cael ei hadolygu o fewn amserlen briodol. Felly, **cadarnhawyd** cwynion Mrs A yn erbyn y Practis.

Daeth yr ymchwiliad i'r casgliad bod Mr B wedi cael asesiad a thriniaeth briodol yn ystod ei dderbyniadau i'r ysbyty. Felly, **ni chadarnhawyd** yr agweddau hyn ar y gŵyn. Fodd bynnag, daeth yr Ombwdsmon o

hyd i fethiannau o ran y ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi rheoli atgyfeiriad Mr B gan y meddyg teulu ym mis Medi 2017, wnaeth arwain at oedi sylweddol cyn cael asesiad. Mae'n bosib na fyddai asesiad cynt wedi newid canlyniad cyffredinol achos Mr B, ond roedd yr ansicrwydd yn anghyfiawnder i'w deulu. I'r graddau hynny, **cadarnhawyd** yr agweddau hyn ar y gŵyn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Practis a'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mrs A am y methiannau a nodwyd o fewn 1 mis, a bod y Practis yn adolygu ei weithdrefnau ar gyfer rhoi cyffuriau a reolir ar bresgripsiwn o fewn 3 mis. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd a'r Practis adolygu'r ffordd y caiff atgyfeiriadau iechyd meddwl meddygon teulu eu rheoli, ac y dylai'r ddau sefydliad fyfyrion ar y methiannau a nodwyd yn yr ymchwiliad hwn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth Glinigol mewn Ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201903824 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020](#)

Cwynodd Mrs A am y driniaeth a ddarparwyd i Mr B gan Bractis Meddyg Teulu yn yr ardal leol a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Yn benodol, cwynodd bod y Practis wedi methu â darparu prosesau monitro neu adolygiadau digonol o feddygaeth ar bresgripsiwn, nac ychwaith cymorth iechyd meddwl yn dilyn Mr B yn cael ei ryddhau o ofal seiciatreg ym mis Ebrill 2017. Cwynodd Mrs A nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi trin nac asesu iechyd meddwl Mr B yn ddigonol yn ystod ei dderbyniadau i'r Uned Gofal Ddwys Seiciatreg ac wedi methu â threfnu gofal dilynol priodol gyda'r Tim Iechyd Meddwl Cymunedol.

Daeth yr ymchwiliad i'r casgliad bod methiannau o ran cofnodion y Practis a'r prosesau adolygu cyffuriau a reolir, a'i fod wedi colli cyfle i sicrhau bod lefel risg Mr B yn cael ei hadolygu o fewn amserlen briodol. Felly, **cadarnhawyd** cwynion Mrs A yn erbyn y Practis.

Daeth yr ymchwiliad i'r casgliad bod Mr B wedi cael asesiad a thriniaeth briodol yn ystod ei dderbyniadau i'r ysbyty. Felly, **ni chadarnhawyd** yr agweddau hyn ar y gŵyn. Fodd bynnag, daeth yr Ombwdsmon o hyd i fethiannau o ran y ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi rheoli atgyfeiriad Mr B gan y meddyg teulu ym mis Medi 2017, wnaeth arwain at oedi sylweddol cyn cael asesiad. Mae'n bosib na fyddai asesiad cynt wedi newid canlyniad cyffredinol achos Mr B, ond roedd yr ansicrwydd yn anghyfiawnder i'w deulu. I'r graddau hynny, **cadarnhawyd** yr agweddau hyn ar y gŵyn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Practis a'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mrs A am y methiannau a nodwyd o fewn 1 mis, a bod y Practis yn adolygu ei weithdrefnau ar gyfer rhoi cyffuriau a reolir ar bresgripsiwn o fewn 3 mis. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd a'r Practis adolygu'r ffordd y caiff atgyfeiriadau iechyd meddwl meddygon teulu eu rheoli, ac y dylai'r ddau sefydliad fyfyrion ar y methiannau a nodwyd yn yr ymchwiliad hwn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth Glinigol mewn Ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201904637 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020](#)

Cwynodd Ms D am y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd yn Ysbyty Maelor Wrecsam ("yr Ysbyty"), pan, yn dilyn argyfwng iechyd meddwl, cymrodd orddos o baracetamol a diazepam ar bwrpas. Cwynodd Ms D:

1. Methodd clinigwyr yr Adran Frys (ED) i'w hasesu a'i thrin yn unol â chanllawiau clinigol perthnasol.
2. Cafodd ei rhyddhau o fewn ychydig oriau heb gael asesiad digonol o'i chyflwr seicolegol, ac roedd yn cael gyrru gartref er bod hyn yn peri risg sylweddol i'w diogelwch.

Cwynodd Ms D hefyd am yr amgylchiadau ynghylch ei derbyn i Uned Iechyd Meddwl Oedolion ("yr Uned") yr Ysbyty ychydig ddyddiau'n ddiweddarach. Roedd hyn wedi'i drefnu ymlaen llaw. Yn benodol, cwynodd Ms D:

3. Yn dilyn cyrraedd yr Uned, cafodd sefyllfa dreisgar gyda mewnglaf benywaidd (Ms X) yn y dderbynfa. Methodd y clinigwyr i ymateb yn ddigon cyflym i atal hyn rhag digwydd.
4. Ar sail diogelwch, penderfynodd y clinigwyr nad oedd modd ei derbyn i'r un ward â Ms X. Fodd

bynag, nid oedd y ward amgen gafodd ei chynnig yn ddigon priodol i'w hanghenion gofal, ac roedd yn teimlo bod rhaid iddi ryddhau ei hun.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon cwyn 2 i'r fath raddau er nad oedd tystiolaeth i awgrymu nad oedd Ms D yn ffit i yrru gartref (ac felly, dim sail i'w hatal rhag gwneud hynny/ei chadw i mewn), dylai asesiad risg seico-gymdeithasol cynhwysfawr newydd fod wedi cael ei gynnal. Er bod arsylwadau ynghylch risg wedi cael eu nodi yn Rhan C o'r ddogfennaeth Mesur (Iechyd Meddwl), roedd yn fras ac nid oedd yn cyfleu y ffactorau risg niferus a deinamig (newidiol ac yn ymwneud â chyd-destun) allai fod wedi cael eu hystyried. Roedd yr Ombwdsmon yn credu bod hyn yn anghyfiawnder i Ms D o ystyried ei anweddolrwydd a'i natur annarogan.

Ni gadarnhaodd yr Ombwdsmon cwynion 1, 3 a 4. Daeth i'r casgliad bod Ms D wedi cael ei hasesu a'i thrin yn yr ED yn unol â gweithdrefnau sefydledig ac na fyddai modd i'r clinigwyr fod wedi rhagweld nac atal y sefyllfa rhwng Ms D a Ms X. Cytunodd yr Ombwdsmon, ar sail diogelwch, ni fyddai modd derbyn Ms D ar yr un ward â Ms X. Fodd bynnag, roedd yn fodlon bod Ms D wedi cael cynnig o opsiynau amgen, a ni chafodd ei gwrthod o'r Uned.

Argymhellodd yr Ombwdsmon bod Ms D yn cael ymddiheuriad cynhwysfawr am y methiant a nodwyd o ran asesu risg. Argymhellodd hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd atgoffa'r clinigwyr iechyd meddwl rheng-flaen am y gofyniad, dan Ganllawiau NICE, i ddogfennu risg deinamig ar bob achos o hunan-niwed (hyd yn oed pan fo asesiadau blaenorol o safon uchel ar gael) ac i ddiweddarau cynlluniau gofal yn briodol.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro & Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre - Triniaeth Glinigol mewn Ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201905223 & 201905224 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020](#)

Ar 26 Ebrill 2017, cafodd Mr X ddiagnosis o ganser y colon difrifol, nad oedd modd cael llawdriniaeth ar ei gyfer, a chafodd glywed y byddai unrhyw driniaeth yn lliniarol yn unig. Cwynodd Mrs X am y driniaeth a gafodd ei gŵr diweddar, Mr X, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (y Bwrdd Iechyd) ac Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre (yr Ymddiriedolaeth) yn Ysbyty Athrofaol Cymru (yr Ysbyty Cyntaf), Ysbyty Prifysgol Llandochau (yr Ail Ysbyty) a Chanolfan Ganser Felindre (y Ganolfan). Cwynodd Mrs X y dylai archwiliadau canser brys fod wedi cael eu trefnu ar ôl derbyn Mr X i'r ysbyty ym mis Chwefror 2017, dylai fod sampl biopsi wedi cael ei gymryd cyn 5 Mai, ac nid oedd yn rhesymol nad oedd canlyniadau'r biopsi ar gael cyn yr apwyntiad ar 16 Mai yn y Ganolfan. Cwynodd Mrs X am driniaeth Mr X a'r ffaith ei fod wedi cael ei ryddhau o'r Ysbyty Cyntaf rhwng 16 Mai a 23 Mai yn sgil ei ddiagnosis terfynol, dylai amseroedd ymweld fod wedi bod yn hyblyg rhwng 14 a 21 Ionawr 2018. Cwynodd Mrs X am driniaeth Mr X a'r ffaith ei fod wedi cael ei ryddhau o'r Ail Ysbyty rhwng 19 a 26 Mai, a'r rheolaeth o'r cathetr rhwng 27 a 30 Mai. Cwynodd Mrs X am atgyfeiriad Mr X at wasanaethau lliniarol, gan nodi nad oedd y teulu wedi cael y wybodaeth briodol. Cwynodd Mrs X hefyd nad oedd y cyfathrebu rhwng y Bwrdd Iechyd a'r Ymddiriedolaeth am driniaeth Mr X yn briodol.

Yn anffodus, bu farw Mr X ar 12 Gorffennaf. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod Mr X wedi cael ei ryddhau ar gyfer archwiliadau brys ym mis Chwefror 2017, roedd yn rhesymol i gymryd biopsi ar 5 Mai 2017, roedd ei driniaethau a'r achosion o'i ryddhau rhwng 16 a 23 Mai 2017 ac 19 a 26 Mai 2018 yn rhesymol, yn yr un modd â'r ffordd y cafodd y cathetr ei reoli rhwng 27 a 30 Mai. Daeth i'r casgliad bod Mr X wedi cael atgyfeiriad priodol at wasanaethau lliniarol, a bod Mrs X wedi cael trafod ei phryderon. Daeth i'r casgliad hefyd, tra bod gofal Mr X yn cael ei gydlynu, roedd diffyg cyfathrebu rhwng yr MDT, a'r timau llawfeddygol ac oncoleg. Ni chafodd yr apwyntiadau eu cydlynu yn unol ag argaeledd y canlyniadau, er nad oedd wedi effeithio'r canlyniad clinigol. Ni chadarnhawyd yr agweddau hyn ar y gŵyn.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd yr MDT wedi trefnu'r apwyntiad ar 16 Mai 2017 i gyfateb â chanlyniadau'r biopsi, a doedd dim angen i Mr X fod wedi mynychu'r apwyntiad hwn. Rhwng 14 a 21 Ionawr 2018, nododd y dylai Mrs X fod wedi cael ymweliadau hyblyg. Daeth i'r casgliad hefyd bod rheolaeth cathetr Mr X rhwng 27 a 30 Mai yn rhesymol, fodd bynnag, gwelodd bod Mr X wedi cael ei

ryddhau ar 27 Mai heb siart cyffuriau, wnaeth arwain at oedi yn ei ofal. Cadarnhawyd yr agweddau hyn ar y gŵyn.

Cytunodd yr Ymddiriedolaeth i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon o fewn 1 mis ac ymddiheuro i Mrs X bod Mr X wedi mynychu apwyntiad diangen ar 16 Mai 2017. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon o fewn 1 mis ac ymddiheuro i Mrs X bod yr ymweliadau wedi bod yn anhyblyg rhwng 14 a 28 Ionawr 2018, ac atgoffa staff i fod ag ymagwedd fwy hyblyg gyda theuluoedd cleifion eraill mewn sefyllfaoedd tebyg. Cytunwyd hefyd i atgoffa staff o fewn 3 mis bod angen siart cyffuriau, meddyginiaeth ac offer gyda chlaf pan fydd yn cael ei ryddhau. Cytunodd yr Ymddiriedolaeth a'r Bwrdd Iechyd, o fewn 6 mis byddai timau o fewn MDT y Colon a'r Rhefr yn adolygu cydlyniad rhwng diagnosis, argaeledd canlyniadau ac apwyntiadau i sicrhau nad oedd apwyntiadau diangen yn cael eu cynnal.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth Glinigol mewn Ysbyty](#) [Rhif Achos: 201905314 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020](#)

Cwynodd Mr A am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w dad diweddar (Mr B). Cwynodd Mr A am y dos o midazolam a roddwyd, bod marwolaeth Mr B wedi digwydd yn gynt oherwydd y feddyginiaeth diwedd oes a roddwyd iddo, nad oedd y methiant o ran dilyn canllawiau ar ofal lliniarol wedi cael eu hadrodd yn briodol na'n amserol, ac nad oedd y teulu wedi cael digon o wybodaeth na gwybodaeth eglur ynghylch y feddyginiaeth diwedd oes a'r gofal lliniarol a roddwyd i Mr B.

Daeth yr ymchwiliad i'r casgliad bod y dos o midazolam o fewn ystod dderbyniol. Doedd dim tystiolaeth bod Mr B wedi profi gwenwyn opioidau pan roedd y feddyginiaeth diwedd oes yn cael ei gweinyddu, ac nad oedd y presgripsiwn wedi cyflymu ei farwolaeth. Daeth yr ymchwiliad i'r casgliad bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â sôn am gamgymeriad meddyginiaeth gyda'r Crwner, y teulu a'i logio fel adroddiad digwyddiad DATIX mewn modd amserol. Gwnaeth hyn Mr A yn amheus bod ymdrechion wedi cael eu gwneud i "guddio" camgymeriad o ran presgripsiwn, oedd yn arwain at anghyfiawnder. Yn ogystal, daeth yr ymchwiliad i'r casgliad y byddai trafodaeth fanylach gyda'r teulu wedi rhoi dealltwriaeth well o'r term "TLC" a beth roedd hynny yn ei olygu yn emosiynol ac yn ymarferol iddyn nhw a Mr B. O ganlyniad, byddai hyn wedi eu paratoi nhw at ddiwedd ei fywyd. Cadarnhawyd y ddwy agwedd olaf ar y gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mr A am y methiannau a nodwyd ac i rannu cylchlythyr â phob aelod staff fyddai'n debygol o gael trafodaethau gydag aelodau'r teulu am ofal diwedd bywyd, fyddai'n nodi unrhyw faterion y dylid eu codi a'u trafod i sicrhau bod gan deuluoedd yr wybodaeth gywir, a'u bod yn barod pan fydd penderfyniad yn cael ei wneud i ddechrau ar ofal diwedd bywyd. Cytunodd y byddai'r cylchlythyr yn pwysleisio y dylai trafodaethau gael eu dogfennu yng nghofnodion clinigol cleifion bob tro.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth Glinigol mewn Ysbyty](#) [Rhif Achos: 201905386 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020](#)

Cwynodd Mrs A bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi camreoli ei llawdriniaeth disodli'r clun dde ("llawdriniaeth"). Adroddodd hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi archwilio a thrin y problemau synhwyriad a swyddogaeth, yr oedd wedi profi yn ei choes dde ers y llawdriniaeth, yn gywir. Cwynodd Mrs A hefyd am y ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi trin y gŵyn. Dywedodd hefyd nad oedd wedi rhoi ail farn glinigol am ei gofal, er gwaethaf nodi y byddai'n gwneud hynny. Adroddodd hefyd ei bod hi wedi cymryd yn rhy hir i ymateb i'r gŵyn.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y Bwrdd Iechyd wedi rheoli llawdriniaeth Mrs A yn gywir. Nid oedd yn cadarnhau'r agwedd hon ar gŵyn Mrs A. Daeth i'r casgliad bod archwiliad y Bwrdd Iechyd o symptomau Mrs A ar ôl y llawdriniaeth wedi bod yn ddiffygiol, gan nad oedd wedi dangos ei fod wedi asesu hyd ei choes a lefel y boen ar ôl y llawdriniaeth. Roedd o'r farn bod y diffygion hynny wedi achosi anghyfiawnder i Mrs A drwy beidio â lleihau ei ansicrwydd a'i gorbryder am beth all fod wedi arwain at y symptomau hynny. Daeth i'r casgliad y dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi darparu sbint gollwng y droed ar bresgripsiwn (mae hyn yn dal y droed mewn safle arferol) i Mrs A, ac y dylai fod wedi cael rhagor o

ffisiotherapi. Roedd o'r farn fod y diffygion hyn wedi achosi anghyfiawnder i Mrs A drwy oedi o bosib gwelliant yn ei symudedd. Roedd yn cadarnhau'n rhannol yr agwedd hon ar gŵyn Mrs A. Daeth i'r casgliad fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â rhoi ail farn i Mrs A a rhoi gwybod yn brydlon iddi nad oedd modd gwneud hyn. Roedd o'r farn fod y methiannau hyn wedi achosi anghyfiawnder i Mrs A ar ffurf disgwylad heb ei gyflawni, ac ansicrwydd cyson. Roedd yn cadarnhau'r rhan hon o gŵyn Mrs A. Daeth i'r casgliad fod y Bwrdd Iechyd wedi cymryd rhy hir i ymateb i gŵyn Mrs A. Roedd o'r farn bod yr oedi o ran yr ymateb wedi achosi anghyfiawnder i Mrs A, o ran ansicrwydd cyson. Cadarnhaodd yr agwedd hon ar gŵyn Mrs A.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mrs A am y methiannau a nodwyd ac y dylai dalu £500 iddi. Gofynnodd hefyd iddo baratoi memorandwm, sy'n amlygu'r materion clinigol a godwyd yng nghwyn Mrs A, ac yn adnabod pwyntiau dysgu allweddol i'r holl staff orthopedig perthnasol. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth Glinigol mewn Ysbyty](#) [Rhif Achos: 201905743- Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020](#)

Cwynodd Mrs X bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") a phractis Meddygon Teulu a reolir gan y Bwrdd Iechyd ("y Practis") wedi methu o ran eu gofal a'u triniaeth o'i mam Mrs Y, rhwng 29 Medi a 21 Tachwedd 2018. Yn benodol, bod y Bwrdd Iechyd wedi rhyddhau Mrs Y yn amhriodol o ysbyty cymunedol ar 29 Medi yn dilyn syrthio lle roedd wedi anafu ei phen; ei fod wedi methu â chyflawni sgan CT yn dilyn mynd i ysbyty arall ar 3 Hydref, a bod meddyg teulu allan o oriau ("y meddyg teulu OOH") wedi methu ag adolygu/asesu Mrs Y ar 18 Tachwedd pan aeth i ysbyty cymunedol arall. Cwynodd Mrs X bod y Practis wedi methu â chael barn glinigol pellach yn ar ôl gweld Mrs Y ar 8 ac 19 Tachwedd.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod Mrs Y wedi cael ei rhyddhau yn amhriodol ar 29 Medi, ac y dylai fod wedi cael ei chyfeirio at yr Adran Frys ar gyfer ymchwiliadau pellach, gan gynnwys sgan CT o'r pen. Cadarnhaodd y gŵyn hon. Nid oedd y Bwrdd Iechyd yn gallu dod o hyd i gofnodion Mrs Y am ei phresenoldeb yn yr ysbyty ar 3 Hydref. Roedd colli'r cofnodion hyn yn cynrychioli camweinyddiaeth gan nad oedd yr Ombwdsmon yn gallu dod i gasgliad terfynol ar y gŵyn. Roedd hyn yn anghyfiawnder sylweddol, ac felly cadarnhawyd y gŵyn. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn fod y cofnodion ar gyfer ei hymweliad ar 18 Tachwedd yn is na'r safonau disgwylidig, ac felly nid oedd yn gallu pennu a gafodd Mrs Y ei hadolygu/asesu'n briodol gan y meddyg teulu OOH. Cadarnhaodd y gŵyn hon gan nad oedd y cofnodion gwael yn arddangos bod asesiad priodol yn glinigol wedi cael ei gynnal. Yn olaf, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod rheolaeth Mrs Y gan y Practis ar 8 Tachwedd yn annigonol. Fodd bynnag, nid oedd y cofnodion ar gyfer 19 Tachwedd yn ddigon da i bennu a oedd methiant i gael barn glinigol arall, ac felly cadarnhaodd y gŵyn i'r raddfa hon. Cytunodd y Bwrdd Iechyd ar argymhellion yr Ombwdsmon, oedd yn cynnwys ymddiheuriad, hyfforddiant a myfyrio.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth Glinigol mewn Ysbyty](#) [Rhif Achos: 202000164 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020](#)

Cwynodd Miss O bod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag archwilio a thrin ei mam, Mrs L, yn briodol, o ran ei symptomau o chwydu a dolur rhydd yn Ysbyty St Woolos rhwng 26 Tachwedd a 30 Rhagfyr 2018.

Daeth yr ymchwiliad i'r casgliad na ddylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi symud Mrs L o Ysbyty Brenhinol Gwent i Ysbyty St Woolos ar 26 Tachwedd, gan nad oedd yn ffit yn feddygol i gael ei hadsefydlu. Daeth i'r casgliad nad oedd modd ei rheoli'n ddigonol yn Ysbyty St Woolos oherwydd ei dolur rhydd a chwydu cyson, ac y dylai fod wedi cael ei symud yn ôl i Ysbyty Brenhinol Gwent ar gyfer rhagor o ymchwilio meddygol dwys. Roedd y methiant i ddarparu gofal mewn amgylchedd priodol wedi achosi straen diangen i Mrs L a Miss O, oedd yn anghyfiawnder. Felly, **cadarnhaodd** yr Ombwdsmon y gŵyn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Miss O am y methiannau a nodwyd, ac yn talu £250 iddi i wneud yn iawn am y straen cysylltiedig. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd bod y

Bwrdd Iechyd yn darparu diweddariad ysgrifenedig o fewn 3 mis o'i waith parhaus i sicrhau trosglwyddiadau priodol rhwng ysbytai aciwt ac ysbytai cymunedol.

Ni Chadarnhawyd

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#)
[Rhif achos: 201907117 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020](#)

Cwynodd Mr A fod oedi gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("y Bwrdd Iechyd") wrth wneud diagnosis o lymffoma ei chwaer Ms B (canser sy'n effeithio ar y system lymffatig; rhwydwaith o bibelli gwaed a chwarennau sy'n rhedeg drwy'r corff) rhwng Ionawr a Mehefin 2019.

Canfu'r ymchwiliad fod Ms B wedi cael ymchwiliadau priodol a'i bod wedi cael triniaeth briodol. Canfu hefyd fod Ms B wedi cael ei hadolygu gan arbenigwyr priodol yn ystod ei derbyniadau a bod dull amlddisgyblaethol wedi cael ei ddefnyddio mewn perthynas â'i gofal a'i thriniaeth, gydag ystyriaeth fanwl i'w rheolaeth. Roedd cyflwr clinigol Ms B yn brin ac yn un na fyddai ond yn cael ei wynebu unwaith neu ddwywaith yng ngyrfa meddyg anadlol. O'r herwydd, ni chadarnhawyd cwyn Mr A.

Nododd yr ymchwiliad fod y Bwrdd Iechyd yn cydnabod nad oedd y meddygon wedi cyfathrebu'n glir â Ms B a'i theulu ynglŷn â'i gofal a'i thriniaeth. Pe bai wedi gwneud hynny, mae'n bosibl y byddai Ms B a'i theulu wedi cael gwell dealltwriaeth o'r driniaeth, ymchwiliadau, y diagnosisu posibl a gafodd eu hystyried a'u heithrio, a'r prognosis. Byddai hefyd wedi rhoi cyfle i Ms B a'i theulu ofyn am eglurhad a gofyn unrhyw gwestiynau am ei gofal a'i thriniaeth barhaus. Awgrymwyd bod y Bwrdd Iechyd yn rhannu adroddiad yr Ombwdsmon â'r holl Ymgynghorwyr Anadlol i ddangos pwysigrwydd cyfathrebu da â chleifion a'u teuluoedd, ac i gynorthwyo eu dysgu a'u datblygiad. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i wneud hynny.

[Practis meddyg teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#)

[Rhif achos: 201901919 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020](#)

Cwynodd Miss A ar ran ei mam Mrs B, fod y feddygfa wedi methu â rhoi triniaeth briodol ac amserol ar gyfer bawd troed heintiedig/isgemig (cyflenwad gwaed annigonol i ran o'r corff). Yn arbennig, dywedodd Miss A fod y feddygfa wedi methu â gweithredu ar gais am ymweliad cartref, ac y dylai Mrs B fod wedi cael ei derbyn i'r ysbyty yn gynt. Yn anffodus, gwaethygodd yr haint ar draed Mrs B nes bu'n rhaid torri rhan isaf ei choes. Credai Miss A y gellid bod wedi osgoi hyn.

Canfu'r Ombwdsmon fod cofnodion yr ymgynghoriadau â meddygon teulu yn darparu tystiolaeth fod y meddyg wedi asesu a thrin bawd troed heintiedig Mrs B yn briodol ac yn amserol gan ystyried ei hanes o glefyd y rhydweiliau ymylol (pibellau gwaed i rannau o'r corff yn culhau). Er bod cyflwr Mrs B wedi dirywio, nid oedd tystiolaeth bod ganddi nodweddion isgemia aciwt ar y goes (gostyngiad cyflym yn y llif gwaed i'r coesau), a oedd yn gofyn am asesiad fasgwlaidd brys yn yr ysbyty. Ni allai'r Ombwdsmon ddweud yn bendant a wnaed y cais am ymweliad cartref, ond roedd yn fodlon na fyddai'r 3 diwrnod ychwanegol cyn i Mrs B gael ei gweld gan feddyg teulu wedi cael unrhyw effaith ar ei chyflwr clinigol na'r canlyniad.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe - Materion yn ymwneud â rhestr cleifion](#)

[Rhif achos: 201904201 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020](#)

Cwynodd Mrs X am ei thriniaeth yn Ysbyty Treforys. Holodd ai 13 Tachwedd 2018 oedd y dyddiad cywir iddi gael ei rhoi ar y rhestr aros frys ar gyfer llawdriniaeth bellach ar ei phen-glin ac a ddylid bod wedi ystyried rhoi triniaeth iddi ar gcontract allanol mewn ysbyty arall.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod Mrs X wedi'i rhoi'n briodol ar y rhestr aros am lawdriniaeth ar 13

Tachwedd 2018. Canfu hefyd nad oedd Mrs X yn addas i gael triniaeth gan ddarparwr allanol. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon gwynion Mrs X.

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

[Rhif Achos: 201904045 - Cyhoeddiad yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020](#)

Cwynodd Ms A am y gofal â'r driniaeth anesthetig a gafodd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn ystod toriad cesaraidd ar 2 Ionawr 2015. Yn benodol, cwynodd fod nerf yn ei braich dde wedi'i niweidio trwy fewnosod canwla yn anghywir (tiwb tenau wedi'i fewnosod yn y wythien i roi meddyginiaeth neu ddraenio hylif), gan arwain at ddiagnosis o *subacromial bursitis* (llid ar gymal yr ysgwydd uchaf).

Ni chanfu'r ymchwiliad unrhyw dystiolaeth y bu gofal a thriniaeth Mrs A o safon amhriodol ac nid oedd unrhyw dystiolaeth bod mewnosod canwla yn debygol o fod wedi achosi *subacromial bursitis*. Felly, **ni chadarnhawyd** y gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe - Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201905005 - Cyhoeddiad yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020](#)

Cwynodd Mrs X am y gofal a ddarparwyd i'w mab, Mr Y, gan Wasanaethau Iechyd Meddwl, Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae, rhwng mis Ebrill 2017 a Mawrth 2018. Ystyriodd yr ymchwiliad a oedd lefel y mewnbwn, monitro ac asesu iechyd meddwl a gafodd Mr Y yn briodol ac yn unol â hanllawiau/deddfwriaeth/mesurau perthnasol. Ystyriodd hefyd sut y cafodd meddyginiaeth Mr Y ei reoli o gofio ei hanes o ddiffyg cydymffurfio (a oedd yn ymddangos i fod yn nodweddiadol o'i afiechyd- meddwl). Yn anffodus, cyflawnodd Mr Y hunanladdiad ym mis Mawrth 2018.

Canfu'r Ombwdsmon, er bod Mr Y yn y gorffennol wedi profi meddyliau yn ymwneud â hunanladdiad (yn 2007 a 2014), nid oedd unrhyw dystiolaeth cyn ei farwolaeth ei fod yn meddwl am gyflawni hunanladdiad neu ei fod wedi mynd mor sâl nes bod angen ei dderbyn yn ffurfiol o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 cyn iddo gyflawni hunanladdiad. Er y gellid bod wedi ymgymryd yn well â rhai agweddau ar ofal Mr Y (methiant i drefnu apwyntiad â seiciatrydd o fewn 2 wythnos o'i ryddhau o'r ysbyty yn unol â chanllawiau; dim apwyntiad dilynol i adolygu newid meddyginiaeth), ar y cyfan, nid oedd y dystiolaeth yn awgrymu y bu unrhyw fethiannau gofal wrth fonitro, mewnbwnu ac asesu iechyd meddwl Mr Y, nag wrth reoli ei feddyginiaeth, i briodoli'r canlyniad trasig i weithredoedd y Bwrdd Iechyd. Ni chadarnhawyd y gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Gwasanaethau anfeddygol](#)

[Rhif Achos: 201903750 - Cyhoeddiad yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020](#)

Cwynodd Mrs X nad oedd ymateb a gafodd gan gwmni ymgynghori ar ran Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, mewn ymateb i gwestiynau am adroddiad ymchwilio a gafodd, wedi mynd i'r afael â'i phryderon ac nad oedd yn seiliedig ar dystiolaeth.

Dywedodd Mrs X nad oedd gan y cwmni ymgynghori fynediad at y wybodaeth a fu ar gael iddo yn ystod ei ymchwiliad cychwynnol. Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon, er nad oedd gan y cwmni ymgynghori fynediad at y wybodaeth a ystyriodd yn ystod ei ymchwiliad cychwynnol, roedd ganddo fynediad at ddigon o dystiolaeth i fynd i'r afael â phryderon Mrs X. Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon bod y cwmni ymgynghori wedi adnabod a mynd i'r afael â phryderon Mrs X yn briodol.

Cododd Mrs X bryderon hefyd am ganfyddiadau a wnaed gan y cwmni ymgynghori mewn cysylltiad â honiad o gam-drin. Credai Mrs X bod y Bwrdd Iechyd wedi ceisio ei thwylo mewn perthynas â'r mater hwn. Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon fod casgliadau'r cwmni ymgynghori yn rhesymol ac yn seiliedig ar dystiolaeth ac ni chanfu unrhyw dystiolaeth bod y Bwrdd Iechyd wedi ceisio ei chamarwain ynglŷn â'r mater hwn.

Ni chadarnhawyd y gŵyn.

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

Rhif Achos: 201904926 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020

Cwynodd Ms G fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ("y Bwrdd Iechyd") wedi methu â monitro clefyd yr afu ei diweddar mam, Mrs H, yn briodol. Roedd hi'n bryderus, pe baent wedi monitro ei mam yn agosach, efallai y gellid bod wedi osgoi dirywiad a marwolaeth ei mam. Roedd Ms G hefyd yn bryderus am safon y cyfathrebu rhwng y gweithwyr iechyd proffesiynol a'i mam ynglŷn â'i chyflwr rhwng mis Mehefin 2018 a Gorffennaf 2019.

Canfu'r ymchwiliad y bu camweinyddu a methiant gwasanaeth yn yr achos hwn gan na chynhaliwyd apwyntiad dilynol y dylid bod wedi'i drefnu ar gyfer Mrs H. O ganlyniad, ni chafodd ail sganiau a phrofion gwaed a fyddai wedi'u trefnu yn yr apwyntiad dilynol. Fodd bynnag, yn anffodus, hyd yn oed pe bai'r rhain wedi'u cynnal fel y dylent, ni fyddai wedi atal dirywiad a marwolaeth sydyn ac annisgwyladwy Mrs H. Ar sail y ffaith nad oedd y camweinyddu a'r methiant gwasanaeth yn yr achos hwn wedi arwain at anghyfiawnder i Mrs H, ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn. Roedd yr Ombwdsmon yn falch o nodi, fodd bynnag, fod y Bwrdd Iechyd eisoes wedi cymryd camau i newid ei system archebu i sicrhau nad yw cleifion yn cael eu hanwybyddu ar gyfer apwyntiadau dilynol a'i fod wedi dweud bod y newidiadau hyn yn ymddangos i fod yn effeithiol.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn am gyfathrebu. Er y byddai hyn wedi cael ei wella pe bai'r apwyntiad dilynol wedi digwydd, roedd gwybodaeth allweddol am y diagnosis tebygol a'r angen i ymwrthod ag alcohol wedi'i darparu mewn apwyntiadau blaenorol ac wedi'u hailadrodd mewn gohebiaeth.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 202000059 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020

Cwynodd Mr B am y gofal â'r driniaeth a gafodd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("y Bwrdd Iechyd"). Yn benodol, cwynodd Mr B fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darparu triniaeth briodol neu amserol a arweiniodd at ddirywiad ei gyflwr a'i fod wedi methu â darparu gofal a thriniaeth briodol pan fu'n glaf mewnol yn Ysbyty Prifysgol Cymru ("yr Ysbyty"). Yn olaf, cwynodd Mr B fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â'i ryddhau'n briodol o'r Ysbyty a'i ddarparu â gofal a chefnogaeth ddilynol briodol.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon gwynion Mr B. Canfu'r ymchwiliad fod Mr B wedi cael llawdriniaeth mewn modd amserol ac nad oedd yr amser a gymerwyd i gael profion ac ymchwiliadau pellach wedi cael unrhyw effaith glinigol ar gyflwr Mr B. Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon hefyd fod Mr B wedi cael gofal a thriniaeth briodol pan fu'n glaf mewnol yn yr Ysbyty. Adolygwyd Mr B yn briodol gan y tîm strôc arbenigol trwy gydol ei arhosiad fel claf mewnol, a rhagnodwyd meddyginiaeth briodol iddo.

Yn olaf, canfu'r Ombwdsmon fod rhyddhau Mr B o'r Ysbyty, ar 23 Gorffennaf 2019 a 30 Awst 2019, yn briodol. Rhoddodd y Bwrdd Iechyd ofal dilynol priodol i Mr B. O ganlyniad, ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon gwynion Mr B. Serch hynny, nodwyd bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â chyfeirio Mr B i'r Adran Niwroleg i gael adolygiad claf allanol. Er canfu'r Ombwdsmon na chafodd hyn unrhyw effaith glinigol ar Mr B, awgrymodd y dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried ei sylwadau ac adolygu ei system gyfeirio ar gyfer cleifion sy'n cael eu rhyddhau o'r Ysbyty ac sydd angen adolygiad niwrolegol.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ac Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 201904410 a 201905415 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020

Cwynodd Mr X ynghylch a dylid bod wedi rhoi radiotherapi (defnyddio ymbelydredd i ladd celloedd cancer) i'w diweddar wraig Mrs X rhwng 1 Mawrth 2018 a 16 Mai.

Ym mis Medi 2017, diagnoswyd Mrs X â chanser yr ysgyfaint (celloedd cennog) a chafodd ei chyfeirio at yr Ymddiriedolaeth. Ar 11 Hydref yng Nghanolfan Ganser Felindre ("y Ganolfan") dywedwyd wrth Mr a Mrs X fod y canser yn debygol o fod yn anwelladwy. Cydsyniodd Mrs X i 4 gylch o gemotherapi, ac yn dibynnu ar sut yr ymatebodd, byddai'n cael dos uchel o radiotherapi. Rhoddwyd cemotherapi i Mrs X rhwng 24 Tachwedd 2017 a 29 Ionawr 2018. Ar 18 Ebrill, derbyniwyd Mrs X i Ysbyty Tywysog Philip ("yr

Ysbyty") gyda diffyg anadl. Roedd i'w hystyried am radiotherapi, ond gan iddi gael ei derbyn gyda haint difrifol, nid oedd modd ei drefnu. Canslwyd apwyntiad i Mrs X fynd i'r Ganolfan ar 4 Mai i gael radiotherapi lliniarol gan ei bod hi'n wael. Ail-drefnwyd yr apwyntiad ar gyfer 8 Mai pan aeth i gynllunio ar gyfer radiotherapi lliniarol. Ar 10 Mai, aeth Mrs X i'r Ganolfan i gael radiotherapi ond bu mewn gormod o drallod i gael triniaeth a dychwelodd i'r Ysbyty. Ar 17 Mai, cytunwyd pe bai Mrs X yn aros yn ddigon sefydlog am 3 diwrnod y byddai'n cael ei throsglwyddo ar gyfer radiotherapi. Yn anffodus, arhosodd Mrs X yn rhy wael i gael radiotherapi a bu farw ar 21 Mai.

Canfu'r Ombwdsmon y bu triniaeth Mrs X yn briodol ac ni chollwyd unrhyw gyfleoedd i gael radiotherapi. Ni chadarnhawyd y gŵyn.

Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre (Cyn Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbytai Prifysgol Bryste) - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 201906504 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020

Cwynodd Ms C fod cyn Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbytai Prifysgol Bryste wedi camreoli terfyniad ei beichiogrwydd. Dywedodd nad oedd yr Ymddiriedolaeth wedi cyfrifo oedran ei diweddar mab, D, fel ffetws (amcangyfrif o oedran y babi yn y groth), yn gywir. Dadleuodd na ddylai'r Ymddiriedolaeth fod wedi bwrw ymlaen â'r terfyniad nes iddo gael canlyniadau ei amniocentesis (prawf diagnostig i wirio a oes gan fabi gyflwr genetig neu gromosomaid). Dywedodd nad oedd yr Ymddiriedolaeth wedi caniatáu iddi gydsynio'n ddilys i'r terfyniad. Dywedodd nad oedd yr Ymddiriedolaeth wedi sicrhau bod yr Ail Feddyg wedi archwilio a / neu siarad â hi cyn iddi lofnodi'r "dystysgrif barn" ("y Dystysgrif") sy'n ofynnol gan y gyfraith terfynu. Dywedodd nad oedd yr Ymddiriedolaeth wedi rhoi unrhyw ddewis iddi ynglŷn â'r dull terfynu a fyddai'n cael ei ddefnyddio. Dywedodd nad oedd yr Ymddiriedolaeth wedi defnyddio'r math a'r swm cywir o feddyginiaeth wrth gyflawni'r driniaeth honno.

Ymchwiliodd Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru ac Ombwdsmon Seneddol a Gwasanaeth Iechyd gŵyn Ms C ar y cyd. Roedd hyn gan fod yr Ymddiriedolaeth yn darparu gwasanaethau ar ran corff iechyd Cymreig. Canfu'r Ombwdsmon fod yr Ymddiriedolaeth wedi cyfrifo oedran y ffetws yn gywir, na fu'n angenrheidiol iddo aros am ganlyniadau amniocentesis Ms C cyn cyflawni'r terfyniad a'i fod wedi galluogi Ms C i roi caniatâd dilys i'r driniaeth honno. Daethant i'r casgliad na fu'n angenrheidiol i'r Ymddiriedolaeth sicrhau bod yr Ail Feddyg wedi archwilio a / neu siarad â Ms C cyn lofnodi'r Dystysgrif. Nid oeddent o'r farn ei bod yn rhesymol beirniadu'r Ymddiriedolaeth am beidio â rhoi dewis i Ms C am y dull terfynu a ddefnyddiwyd. Fe wnaethant ddarganfod bod y feddyginiaeth a ddefnyddiwyd gan yr Ymddiriedolaeth ar gyfer y driniaeth honno yn briodol. Ni wnaethant gynnal unrhyw ran o gŵyn Ms C yn erbyn yr Ymddiriedolaeth.

Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty

Rhif Achos: 201904180 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020

Roedd Mrs A wedi symud yn ddiweddar i ardal y practis Meddyg Teulu ("y Ganolfan"). Cwynodd am y 2 apwyntiad cyntaf a fynychodd i gofrestru fel claf gyda'r Ganolfan, ac i ofyn am gyngor gan Feddyg Teulu am symptomau adlif ei mab (X). Dywedodd Mrs A wrth y Meddyg Teulu fod ei chyn-feddyg wedi rhoi cyffuriau i X i gynorthwyo a'i ddiffyg treuliad, a dywedodd nad oedd wedi gweithio, a bod llaeth fformiwla arbenigol wedi'i awgrymu. Gofynnodd hefyd am drefnu apwyntiad iechyd 6-8 wythnos X, a oedd yn ddyledus ar y pryd. Cwynodd nad oedd y Meddyg Teulu wedi archwilio X, na roddwyd dyddiad iddi ar gyfer yr apwyntiad 6-8 wythnos, ac ychydig wythnosau yn ddiweddarach, pan newidiodd i Ganolfan Meddyg Teulu wahanol, roeddent wedi cyfeirio X at arbenigwr a roddodd y diagnosis o gyflwr brest (pectus excavatum). Roedd o'r farn y dylai'r Ganolfan fod wedi gwneud diagnosis o hyn yn gynt.

Yn ystod yr ymchwiliad gofynnodd yr Ombwdsmon am gyngor gan Gyngorwr Proffesiynol. Nododd pan ymwelodd Mrs A â'r Ganolfan gyntaf, bu'n cofrestru fel claf newydd, ac nad oedd cofnodion clinigol X ar gael i'r Meddyg Teulu. Nid oeddent wedi cael eu trosglwyddo o'i gyn-feddyg teulu eto. O ystyried yr hyn a drafodwyd, dywedodd nad oedd rheidrwydd i'r meddyg teulu archwilio X, ac na fyddai wedi bod yn

ddoeth i'r Meddyg Teulu ragnodi meddyginiaeth heb fudd y cofnodion hynny. Hyd nes iddynt gyrraedd, nid oedd yn bosibl trefnu'r apwyntiad 6-8 wythnos ychwaith lle byddai X yn cael archwiliad llawn, fel y digwyddodd. Serch hynny, roedd y Meddyg Teulu wedi rhagnodi rhywfaint o'r fformiwla laeth arbenigol, a oedd hefyd ar gael dros y cownter heb bresgripsiwn. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad y gwnaethpwyd hyn i gynorthwyo Mrs A. Nododd y Cynghorydd nad yw "pectus excavatum" fel arfer yn dangos unrhyw symptomau. Dywedodd mai "ar hap" y caiff y diagnosis ei wneud yn aml, fel y gwnaethpwyd yn archwiliad iechyd X fis yn ddiweddarach. Ni wnaeth yr ychydig wythnosau o oedi unrhyw wahaniaeth i'r canlyniad. Ni fyddai unrhyw beth wedi newid hyd yn oed pe bai'r meddyg teulu yn y Ganolfan wedi archwilio X a gwneud diagnosis o'r cyflwr yn gynharach. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe - Triniaeth Glinigol mewn Ysbyty](#) [Rhif Achos: 201904140 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020](#)

Cwynodd Mrs G am y gofal a gomisiynwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ("y Bwrdd Iechyd") a ddarparwyd gan Ymddiriedolaeth GIG yn Lloegr. Cwynodd am y penderfyniad yn 2017 i beidio â chynnig llawdriniaeth arall ar ôl tynnu ei band gastrig ac yn benodol, y methiant o ran rhoi gwybod yn gynt iddi am y penderfyniad hwn. Cwynodd Mrs G hefyd am broblemau ynghylch cadw cofnodion.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y penderfyniad i beidio â chynnig llawdriniaeth adolygol ar ffurf llawdriniaeth ddargyfeiriol gastrig yn rhesymol, oherwydd amgylchiadau penodol Mrs G. Fodd bynnag, roedd yn llai amlwg a oedd yr Ymddiriedolaeth wedi ystyried yr opsiwn amgen, er ei fod yn llai effeithiol o bosib, sef y weithdrefn llawes gastrig. Er nad oedd yn cadarnhau'r gŵyn, awgrymodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd geisio ail farn i archwilio'r cyfleoedd i Mrs G gael llawdriniaeth adolygol, a chytunodd y Bwrdd Iechyd i hyn. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod cofnodion yr Ymddiriedolaeth i safon dderbyniol ar yr adeg. Wedi dweud hyn, roedd y Bwrdd Iechyd eisoes wedi derbyn bod rhai methiannau o ran ei gofnodion ei hun, a'r methiant o ran rhoi gwybod i Mrs G am ganlyniad cyfarfod, a chynigiodd daliad bychan i gydnabod hyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth Glinigol mewn Ysbyty](#) [Rhif Achos: 201904192 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020](#)

Cwynodd Mr A bod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag archwilio a diagnosisio ei achos o symptomau wrinol mewn modd amserol, a bod yr oedi hwnnw wedi arwain at ei ganser y prostatad yn dychwelyd.

Daeth yr archwiliad i'r casgliad bod symptomau Mr A wedi cael eu harchwilio'n briodol yn unol ag yr hyn oedd yn wybyddus ar yr adeg, ac nad oedd unrhyw oedi sylweddol. Daeth i'r casgliad hefyd bod diagnosis Mr A o ganser yn ymwneud â 2 ganser newydd, ac nad oedd yn achos arall o'i ganser y prostatad blaenorol. Felly, ni chadarnhawyd y gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg - Triniaeth Glinigol mewn Ysbyty](#) [Rhif Achos: 201905426 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020](#)

Cwynodd Mr X nad oedd y risg gynyddol o gymhlethdodau i Americanwyr Affricanaidd o lawdriniaeth cataractau wedi cael ei egluro iddo yn ystod o broses o gydsynio i lawdriniaeth gataract ar ei llygaid dd ear 5 Chwefror 2016 (risg a ddywedodd y cafodd wybod amdani mewn cyfarfod gydag Ophthalmolegydd Ymgynghorol ym mis Ionawr 2019). O ganlyniad, dywedodd Mr X nad oedd wedi cael gwybodaeth berthnasol oedd yn briodol yn glinigol er mwyn gwneud penderfyniad call am y llawdriniaeth. Cwynodd hefyd bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â monitro'n briodol y defnydd parhaus o Pred Forte ("PF" - cyffur gwrthlidiol steroid sy'n cael ei ddefnyddio ymysg oedolion i drin llid y llygaid) ar oll y llawdriniaeth, ac effaith y defnydd parhaus ar iechyd ei lygaid.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd erthygl a gyhoeddwyd yn 2019 oedd yn amlygu'r risg uwch o wfeitis (llid i haen ganolog y llygaid all achosi poen yn y llygaid a newid i'r golwg) i gleifion Americanwyr Affricanaidd yn dilyn llawdriniaeth gataract wedi cael ei gyhoeddi pan gytunodd Mr X i'r llawdriniaeth. Nid oedd y risg y cafodd Mr X wybod amdani yn dilyn y cyfarfod ym mis Ionawr 2019 yn wybyddus ar adeg ei llawdriniaeth, ac felly ni fyddai wedi gallu ffurfio rhan o'r wybodaeth a roddwyd iddo yn ystod y broses

gydsynio. Doedd dim esgeulustod yn y broses gydsynio. Ni chadarnhawyd y gŵyn.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y defnydd o PF wedi'i gyfiawnhau yn achos Mr X, a doedd dim effaith wedi'i dogfennu o ddefnydd hir ar ei lygaid de. Daeth i'r casgliad bod diffyg cyfathrebu ac y dylai'r clinigwyr fod wedi trafod gyda Mr X hyd yr amser y dylai ddefnyddio PF a'r drefn ar gyfer ei leihau. Roedd hyn yn fethiant gwasanaeth. Fodd bynnag, ar sail y cyngor clinigol, doedd dim canlyniad andwyol i Mr X o ganlyniad i'r diffyg hwn. Ni chadarnhawyd y gŵyn. Fodd bynnag, gwahoddodd yr Ombwdsmon y Bwrdd Iechyd y gyfeirio'r adroddiad at yr Adran Ophthalmoleg i drafod yr adroddiad mewn Cyfarfod Ymgynghorol ac ystyried sut y gallai wella cyfathrebu gyda chleifion am y defnydd o PF.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth Glinigol mewn Ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201905534 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020](#)

Cwynodd Mr T am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei wraig ddiweddar, Mrs T, gan y Bwrdd Iechyd rhwng mis Medi 2018 a 3 Ionawr 2019 ynghylch ei diagnosis o ganser pancreatig. Yn benodol, roedd Mr T yn anfodlon ar fethiant y Bwrdd Iechyd i gynnal sgan uwchsain traws-weiniol i chwilio am ganser ofaraidd, methiant i ddilyn i fyny ar lefel CA125 uwch, methiant i gydnabod symptomau canser ofaraidd a phancreatig, a'r oedi o ran cael diagnosis o ganser pancreatig i Mrs T a darparu llwybr driniaeth a gofal.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd angen cynnal sgan uwchsain traws-weiniol ar sail symptomau presennol Mrs T, cafodd lefelau CA125 Mrs T eu dilyn i fyny'n briodol, nid oedd gan Mrs T ganser ofaraidd a chafodd ei chanser pancreatig ei ddiagnosisio yn dilyn profion amserol a phriodol. Ni chadarnhaodd y gŵyn.

Fodd bynnag, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod safon y cyfathrebu gyda Mr a Mrs T o ran diagnosis o ganser Mrs T yn wael, a doedd dim modd gwybod yn sicr o gofnodion meddygol Mrs T pryd yn union cafodd y diagnosis ei drafod gyda'r ddau ohonynt. Er nad oedd hyn yn rhan o'r gŵyn, gwahoddodd yr Ombwdsmon y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mr T a rhannu ei adroddiad gyda'r rheiny oedd ynghlwm wrth ofal Mrs T er mwyn hwyluso dysgu ac i'w hatgoffa o'r angen hanfodol am gadw cofnodion manwl a chywir. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i hyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth Glinigol mewn Ysbyty](#)

[Rhif Achos: 202000474 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020](#)

Cwynodd Mr C na wnaeth pigiad anesthetig i'r asgwrn cefn (gweithdrefn sydd â'r nod o achosi colli teimlad) a gynhaliwyd cyn llawdriniaeth ar y ben-glin yn Ysbyty Maelor Wrecsam ("yr Ysbyty") ar 9 Hydref 2019 fodloni'r safonau. Yn benodol, roedd yn poeni bod y weithdrefn wedi achosi iddo ddatblygu anymataliad wrinol (pasio wrin yn anfwriadol). Cwynodd hefyd bod clinigwyr yn yr Ysbyty yn gwybod ei fod wedi datblygu anymataliad wrinol, neu mewn perygl o'i ddatblygu, ond wedi'i ryddhau ar 14 Hydref heb roi gwybodaeth na chefnogaeth briodol iddo.

Daeth yr ymchwiliad i'r casgliad nad oedd y pigiad anesthetig i'r asgwrn cefn wedi achosi ynamataliad wrinol Mr C. Doedd dim tystiolaeth bod y weithdrefn wedi'i chynnal yn amhriodol, nac ychwaith wedi achosi anaf i liny y cefn Mr C. Mewn unrhyw achos, nid oedd anymataliad wrinol yn gymhlethdod hirdymor sy'n gysylltiedig â gweithdrefnau anesthetig i'r asgwrn cefn. Felly, ni chadarnhawyd yr agwedd hon ar y gŵyn.

Daeth yr ymchwiliad i'r casgliad nad oedd unrhyw dystiolaeth bod clinigwyr yn yr Ysbyty yn ymwybodol bod Mr C wedi datblygu anymataliad wrinol nac yn ei amau fel posibilrwydd. Roedd y cofnodion yn dangos bod Mr C wedi pasio wrin yn arferol ar 14 Hydref cyn ei ryddhau o'r ysbyty, a doedd dim i ddangos y byddai'n cael ei brofiad cyntaf o anymataliad wrinol yn nes ymlaen y diwrnod hwnnw. Felly, ni chadarnhawyd y rhan honno o'r gŵyn.

[Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol](#)

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Arall

Rhif Achos: 202002747 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020

Cwynodd Mr X nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") wedi aildrefnu cyfarfod Zoom rhyngddo a Mr X i drafod materion sy'n weddill.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymgymryd â'r canlynol wrth setlo cwyn Mr X:

- Ddydd Iau 26 Tachwedd 2020 am 10:45am, bydd y Bwrdd Iechyd yn cadeirio cyfarfod gyda Mr X a'r staff perthnasol.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hwn yn ateb priodol i'r gŵyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif achos: 202001765 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020

Cwynodd Mr A ynglŷn â'r gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w ddiweddar dad ar ôl iddo gael ei dderbyn i un ysbyty a'i drosglwyddo'n ddiweddarach i un arall o fewn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd"). Cwynodd nad oedd llythyr ymateb y Bwrdd Iechyd ato yng nghanam dau ei weithdrefn gwyno yn cynnwys manylion a'i fod yn cynnwys gwallau. Roedd y Bwrdd Iechyd wedi dweud mewn llythyr pellach ato y byddai'n ailagor ei achos yn ddiweddarach.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y llythyr ymateb mor gyflawn ag a ddisgwyliid i'r materion a godwyd gan yr achwynydd. Roedd hefyd yn pryderu nad oedd yn ymddangos bod y cynnig i ailagor y gŵyn yn ddiweddarach yn rhoi amserlen bendant ar gyfer cwblhau'r llythyr ymateb. Roedd hefyd o'r farn y gallai'r cynnig o gyfarfod yn lleol i gael datrysiad gwblhau'r mater i'r achwynydd. Cysylltodd felly â'r Bwrdd Iechyd.

Cytunodd i:

- a) Ysgrifennu llythyr pellach at Mr A yn rhoi dyddiad pan fydd yn rhoi llythyr ymateb pellach iddo ynglŷn â'r materion a gododd ac unrhyw faterion a oedd yn weddill na roddwyd sylw iddynt yn ei llythyr ymateb gwreiddiol.
- b) Bydd y llythyr hefyd yn cynnig cyfle i Mr A gyfarfod staff perthnasol os yw'n dymuno gwneud hynny er mwyn ceisio cael datrysiad i'w gŵyn.

Dylai hyn gael ei gwblhau o fewn 30 diwrnod gwaith i ddyddiad y llythyr penderfynu.

Mae'r Ombwdsmon o'r farn bod hwn yn setliad priodol a bydd ffeil y gŵyn yn cau.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 202002360 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020

Roedd cwyn Mrs X yn ymwneud â'r gofal a gafodd ei roi i'w diweddar fab, gan Dim Iechyd Meddwl y Bwrdd Iechyd. Cwynodd yn benodol fod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymateb yn llawn i'w chŵyn ynghylch cyfnod ei ofal rhwng mis Hydref 2016 a mis Mawrth 2018.

Ystyriodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd eisoes wedi darparu ymateb ysgrifenedig i gŵyn Mrs X ar 12 Mai 2020. Fodd bynnag, ar ôl ystyried yn ofalus y pwyntiau a gododd yn ei llythyr cwyno ato, daeth i'r casgliad y byddai'n ddefnyddiol iddi gael ymateb pellach gan y Bwrdd Iechyd.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ddarparu ymateb ysgrifenedig i Mrs X i'r pwyntiau a godwyd yn ei llythyr at yr Ombwdsmon dyddiedig 29 Mehefin 2020 o dan y pennawd 'Hydref 2016 i Fawrth 2018'. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ddarparu'r ymateb o fewn 30 diwrnod gwaith i'r dyddiad y mae'r Ombwdsmon yn cyhoeddi ei benderfyniad.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Gofal Parhaus

Rhif Achos: 202001572 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020

Cwynodd Mr X am fethiant y Bwrdd Iechyd i asesu hawliad ei wraig, Mrs X, am Ofal Parhaus a ariennir gan y GIG (“NHSFCC”) yn briodol, yn enwedig yn dilyn beirniadaeth o’i asesiad gan Banel Adolygu Annibynnol.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â’r Bwrdd Iechyd, a gytunodd i ailasesu anghenion Mrs X, gan sicrhau ei fod yn ymgysylltu’n llawn â Mr X trwy gydol y broses, ac i ystyried yr hawliad am y cyfnod cyfan y bu’n byw yn y cartref gofal o dan y fframwaith cenedlaethol ar gyfer hawliadau ôl-weithredol. Roedd yr Ombwdsmon o’r farn bod hyn yn cynrychioli setliad priodol.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Arall

Rhif Achos: 202001868 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020

Cwynodd Mr X am y ffordd y deliodd y Bwrdd Iechyd â’i gŵyn yn erbyn ei bractis Meddyg Teulu. Trefnwyd cyfarfod, ond ni chynhaliwyd oherwydd cyfyngiadau’r coronafeirws. Bu anghytuno hefyd ynghylch a ellid cynnal y cyfarfod yn gynhyrchiol ar ffurf rithwir. Felly, ni wnaethpwyd unrhyw gynnydd gyda’r gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd y byddai modd cynnal cyfarfod ar ffurf rithwir rhwng y Meddyg Teulu a’r achwynydd, fel y gellid trafod y gŵyn yn iawn a datblygu materion yn eu blaen.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe - Gofal Parhaus

Rhif Achos: 202003235 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020

Cwynodd Ms A am fethiant Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe (“y Bwrdd Iechyd”) i ddilyn gweithdrefnau cywir ynglŷn â honiad ôl-weithredol ar gyfer gofal iechyd parhaus y GIG a gyflwynwyd mewn cysylltiad â’i mam. Dywedodd Ms A fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â chynnal asesiad o anghenion iechyd sylfaenol ei mam ar gyfer y cyfnod dan sylw, y bu’r cyfathrebu yn annigonol ac y bu gwallau yn ei gyfrifon ariannol.

Canfu’r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi esgeuluso’r mater sylfaenol, sef a oedd mam Ms A yn gymwys, mewn gwirionedd, i gael gofal iechyd parhaus y GIG am y cyfnod dan sylw gan nad oedd wedi cynnal asesiad i fam Ms A er mwyn dod i benderfyniad ar y mater hwn un ffordd neu’r llall. Ni fyddai’r ffaith bod mam Ms A wedi cael asesiad ar gyfer ei hanghenion gofal cymdeithasol yn ei hatal rhag cael asesiad ar gyfer ei hanghenion gofal iechyd sylfaenol. Dim ond ar ôl penderfynu ar gymhwysedd y byddai cyfrifiadau ariannol yn dod yn ystyriaeth berthnasol i’r Bwrdd Iechyd.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â’r Ymddiriedolaeth a chytunodd i’r canlynol - o fewn 3 mis:

- Cynnal asesiad llawn, yn unol â’r Fframwaith Cenedlaethol, i benderfynu cymhwysedd mam Ms A am ofal iechyd parhaus a ariennir gan y GIG, ar gyfer y cyfnod rhwng 6 Ionawr 2019 i 12 Medi 2019.

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

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan- Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 202002759 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020

Cwynodd Ms X am y wybodaeth a nodwyd mewn llythyr ymateb a gafodd gan feddyg am bryderon yr oedd wedi’u codi. Dywedodd fod y wybodaeth yn anghywir ac yn gwrthdweud ei hun. Ceisiodd Ms X gysylltu â’r ysgrifennydd i drafod y canlyniad, ond ni chafodd lwyddiant.

Ymddiheurodd y Bwrdd Iechyd i Ms X am ei hanawsterau wrth gysylltu â’r ysgrifennydd a chynigiodd gwrdd i drafod canlyniad y gŵyn. Cytunodd hefyd i ysgrifennu ati o fewn pythefnos i’r cyfarfod gyda

chrynodeb ohono.

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

[Rhif Achos: 202003135 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020](#)

Cwynodd Mr a Mrs X am y gofal â'r driniaeth a ddarperir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ("y Bwrdd Iechyd") i'w diweddar fam / mam yng nghyfraith pan fu'n yr ysbyty. Gwnaethant sylwadau penodol ynglŷn â chwymp. Roeddent o'r farn bod y cwyp wedi priodoli'r dirywiad yn ei iechyd. Cwynodd Mr a Mrs X ymhellach nad oedd ymateb ffurfiol y Bwrdd Iechyd i'w cwyn wedi ateb eu pryderon yn llawn a'i fod yn codi ymholiadau pellach.

Cytunodd y Bwrdd i ymgymryd â'r canlynol i setlo cwyn Mr a Mrs X.

Erbyn 17 Rhagfyr 2020:

- Bydd y Bwrdd Iechyd yn rhoi ymateb ysgrifenedig pellach i Mr a Mrs X yn ateb eu cwestiynau ychwanegol sydd heb eu datrys.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hyn yn ddatrysiad priodol i'r gŵyn.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#)

[Rhif Achos: 202002487 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020](#)

Cwynodd Mr X am yr ymateb a gafodd gan y Bwrdd Iechyd yn dilyn ymchwiliad blaenorol gan yr Ombwdsmon am y gofal â'r driniaeth a gafodd ei ddiweddar wraig. Roedd yn anhapus â chynnwys y llythyr a'r esboniadau a roddwyd.

Gwrthododd yr Ombwdsmon ymchwilio ac roedd o'r farn bod y Bwrdd Iechyd wedi darparu ymateb manwl a oedd yn mynd i'r afael â'r materion a godwyd yn flaenorol gan Mr X. Rhoddwyd ystyriaeth i gofnodion clinigol a lle bo'n briodol, ymgynghorwyd â'r staff a fu'n gysylltiedig â gofal diweddar gwraig Mr X. Fodd bynnag, roedd yn ymddangos bod y Bwrdd Iechyd yn gallu ymateb yn llawnach ac yn gallu darparu'r dogfennau a geisiwyd. Roedd yr ymateb hefyd wedi codi materion a chwestiynau pellach i Mr X, rhai nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cael cyfle i'w hystyried ac ymateb iddynt.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ddarparu, o fewn 30 diwrnod gwaith, ymateb ysgrifenedig manwl i Mr X i'r materion a godwyd yn ei lythyr at yr Ombwdsmon.

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

[Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty](#)

[Rhif Achos: 202003406 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020](#)

Cwynodd Mr X nad oedd y Feddygfa ("y Feddygfa") wedi rhoi gwybod iddo am ganlyniadau profion ac nad oeddent wedi dychwelyd galwadau a wnaeth. Dywedodd Mr X hefyd na chafodd atebion i'r boen gronig yr oedd wedi bod yn ei profi.

Canfu'r asesiad fod Mr X wedi codi 6 phwynt cwyno ym mis Mehefin 2020 a 2 arall ym mis Awst. Er bod y Feddygfa wedi ymateb ym mis Medi, canfu'r asesiad nad oedd hyn wedi rhoi sylw llawn i phob pwynt y gŵyn.

Cytunodd y Feddygfa i ddarparu ymateb laes i'r gŵyn cyn pen 8 wythnos ac anfon copi at yr Ombwdsmon.

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

Rhif Achos: 202002346 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020

Cwynodd Mr B fod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymddiheuro am y gofid a achoswyd iddo yn sgil datganiad di-sail a wnaed mewn llythyr a anfonwyd at ei Feddyg Teulu. Cwynodd hefyd am y ffordd y cafodd ei gŵyn ei rheoli.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod camau priodol eisoes wedi'u cymryd mewn cysylltiad â'r llythyr ei hun. Fodd bynnag, cysylltodd â'r Bwrdd Iechyd gan ei fod yn pryderu bod cyfleoedd wedi'u colli i fynd i'r afael yn llawn â'r gŵyn yn gynharach, a allai fod wedi'i hosgoi rhag cael ei dwyn i sylw'r swyddfa. O ganlyniad, cytunodd y Bwrdd Iechyd i ddarparu ymddiheuriadau priodol i Mr B ac i fyfyrion ar ei ddull o ymdrin â chwynion i wella gwasanaethau'r dyfodol.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 202002716 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020

Cwynodd Mrs A ei bod wedi dioddef trawma emosiynol o enedigaeth ei phlentyn cyntaf yn 2017 ac nad oedd y Bwrdd Iechyd yn cydnabod unrhyw fethiannau mewn gofal. Dywedodd Mrs A nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi gwrandao arni nac wedi darparu unrhyw gefnogaeth iddi. Roedd Mrs A yn anhapus ag ymateb cwyn y Bwrdd Iechyd gan na roddodd sylw llawn i'r holl faterion a godwyd ganddi, gan gynnwys y sawl a oedd yn ymwneud ag iechyd ei mab. Cwynodd Mrs A hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymateb i'w chais am ei chofnodion meddygol.

Canfu'r Ombwdsmon na roddodd y Bwrdd Iechyd gofnodion meddygol Mrs A iddi. Ar ôl clywed am ei phryderon, ni wnaeth y Bwrdd Iechyd egluro/cytuno â Mrs A ynglŷn â'r materion i'w hymchwilio ac ni aeth i'r afael â'i chwyn yn ei chyfanrwydd.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Bwrdd Iechyd a chytunodd i roi cofnodion meddygol Mrs a iddi a chynnig ymddiheuriad am yr oedi. Cytunodd i ganiatáu amser i Mrs A ddarllen ei chofnodion ac yna rhoi eglurhad i hi o ran y pryderon sydd heb eu datrys. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i roi ymateb ysgrifenedig i Mrs A i'w phryderon heb eu datrys cyn pen un mis.

Bwrdd Iechyd Addysgu Powys - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

Rhif Achos: 202002536 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020

Mae cwyn Mrs X yn ymwneud â'r gofal a roddwyd i'w gŵr, Mr X, o dan Wasanaethau Iechyd Meddwl Oedolyn Hŷn y Bwrdd Iechyd. Yn benodol, iddo gael ei gam-ddiagnosisio â dementia a'i fod wedi cael meddyginiaeth ddiangen, gyda sgil effeithiau, am 2 flynedd. Eglurodd fod Uwch Seicolegydd Clinigol, ym mis Medi 2019, wedi argymhell y dylai Mr X fynd i apwyntiad ym mis Mehefin 2020, ar gyfer asesiad ar y ffordd ac ailasesiad niwroseicolegol. Cwynodd Mrs X na chynhaliwyd yr apwyntiad fel y bwriadwyd ac roedd ganddi bryderon na fyddai ei gŵr yn aros o dan ofal yr Uwch Seicolegydd Clinigol.

Fel rhan o'i ymchwiliad, cydnabu'r Bwrdd Iechyd nad oedd Mr X yn dioddef â dementia; roedd wedi terfynu'r presgripsiwn memantine; ac wedi diwygio'r diagnosis i Nam Gwybyddol Ysgafn. Ystyriodd yr Ombwdsmon y ffactorau hyn, gan gynnwys nad oedd yr apwyntiad wedi'i chynnal fel y bwriadwyd oherwydd newidiadau i drefniadau gweithio yn sgil pandemig Coronafeirws. Yn dilyn sgwrs yr Ombwdsmon â'r Bwrdd Iechyd, daeth i'r casgliad ei bod yn briodol iddo ymgymryd â chamau i ddatrys y gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i gynnig apwyntiad i Mr X ar 30 Tachwedd 2020 trwy system galwad fideo'r GIG, neu dros y ffôn.

Bwrdd Iechyd Addysgu Powys - Triniaeth Glinigol tu allan i Ysbyty

Rhif Achos: 202002425 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020

Cwynodd yr achwynydd bod Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ("IAS") y Bwrdd Iechyd wedi methu â rhoi'r gofal oedd ei angen ar ei merch oherwydd ei hawtistiaeth "o fewn y terfyn amser cywir", yn ogystal â methu i roi cefnogaeth iddi hi a'i theulu i ofalu am ei merch a chyfathrebu'n effeithiol gyda hi a'i merch.

Cwynodd Mrs A am Wasanaeth Awtistiaeth Integredig ("IAS") Bwrdd Iechyd Addysgu Powys. Cwynodd ar ei theilyngdod ei hun ac ar ran ei merch, Ms B. Cwynodd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi'r gofal oedd ei angen ar Ms B oherwydd ei awtistiaeth "o fewn y terfyn amser cywir", nac ychwaith rhoi'r gefnogaeth oedd ei hangen ar y teulu i ofalu am Ms B, na chyfathrebu'n effeithiol gyda hi a Ms B. Nododd yr Ombwdsmon nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi mynd i'r afael â'r mater o atebolrwydd cymhwysol (ystyrir bod hyn yn bodoli os yw corff GIG Cymru wedi methu o ran ei ddyletswydd gofal i glaf, a bod y claf dan sylw wedi achosi niwed o ganlyniad), yn unol â'r trefniadau "Gwneud yn lawn" ("PTR"), yn ei ymateb ysgrifenedig i gŵyn Mrs A. Daeth i'r casgliad hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi egluro rhai o'r anawsterau yr oedd Ms B wedi'u profi, o ran y gwasanaeth yr oedd wedi'i dderbyn gan IAS, yn yr ymateb hwnnw. Ystyriodd bod y diffygion hynny wedi peri anghyfiawnder i Mrs A a Ms B ar ffurf anfodlonrwydd ac ansicrwydd cyson. Ar gais yr Ombwdsmon, cytunodd y Bwrdd Iechyd i anfon ymateb ysgrifenedig pellach at Mrs A ynghylch ei chwyn, fyddai'n trafod y mater o atebolrwydd cymhwysol yn unol â'r trefniadau PTR ac yn cynnwys y wybodaeth eglurhaol oedd ei hangen. O ganlyniad, roedd o'r farn bod cwyn Mrs A wedi cael ei datrys.

[Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth Glinigol mewn Ysbyty](#) [Rhif Achos: 202003692 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020](#)

Cwynodd Mr X nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") wedi ateb ei holl gwestiynau o ran gofal a thriniaeth ei ddiweddar wraig pan fu'n glaf mewn yn Ysbyty Glan Clwyd. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymgymryd â'r canlynol i setlo cwyn Mr X:

Cyn 29 Rhagfyr 2020

- Bydd y Bwrdd Iechyd yn darparu ymateb ysgrifenedig pellach i Mr X, sy'n mynd i'r afael yn benodol â'i bryderon ynghylch oedi wrth ragnodi maeth hylif Fortisip, ei gyfathrebu ag ef (o ran darparu diweddariadau a'r diffyg gwybodaeth am ddirywiad ei wraig), a'r rhesymeg dros symud ei wraig i ystafell ynysu.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn y byddai hyn yn ddatrysiad priodol i'r gŵyn.

Ymdrin â Chwynion

Datrysiad Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

[Cyngor Caerdydd - Amrywiol Arall](#)

[Rhif achos: 202002228 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020](#)

Cwynodd Mr X fod y Cyngor wedi ymateb i fater Rheoli Gwastraff heb unrhyw ddatrysiad ar wahân i un a oedd yn golygu cost iddo ef ac nad oedd opsiwn ar gael i uwchgyfeirio ei gŵyn.

Cadarnhaodd y Cyngor wrth yr Ombwdsmon fod y gŵyn gychwynnol yn cael ei hystyried fel cais am wasanaeth ac felly cytunodd i wneud y canlynol:

- Bod Rheolwr Cwynion y Cyngor yn cysylltu â Mr X, i ymddiheuro, yn cynnig esboniad iddo o'r hyn aeth o'i le a sut y bydd y Cyngor yn unioni pethau. O fewn wythnos.
- Bod Tîm Gwastraff y Cyngor yn ymateb i'w gŵyn. O fewn 20 diwrnod gwaith.
- Bod Canolfan gyswllt C2C y Cyngor yn sicrhau, os yw cwynion yn cael eu trin fel cais am wasanaeth, bod hyn yn cael ei gyfleu'n glir i'w gwsmeriaid.

O fewn mis:

- Diweddarau'r wefan fel bod achwynwyr sy'n llenwi ffurflen gwyno, yn cael gwybodaeth am eithriadau i'r polisi cwynion.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Iechyd

Rhif achos: 202002071 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020

Roedd Mr X wedi cwyno i'r Bwrdd Iechyd am ei driniaeth glinigol yn ystod 2019. Mynegodd bryder nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymateb i'w gŵyn yn unol â'r rheoliadau.

Nododd yr Ombwdsmon nad oedd Mr X wedi cael ymateb ffurfiol gan y Bwrdd Iechyd hyd yma, ac nad oedd wedi rhoi amserlen ar gyfer ymateb. Eglurodd y Bwrdd Iechyd ei fod wedi bod yn ceisio cael barn glinigol allanol er mwyn ymateb yn llawn i gŵyn Mr X. Felly, cytunodd y Bwrdd Iechyd i wneud y canlynol:

- Cael adroddiad clinigol annibynnol ar gŵyn Mr X am ei ofal clinigol.
- Darparu copi o'r adroddiad clinigol annibynnol i Mr X o fewn dau fis i ddyddiad y penderfyniad hwn.
- Rhoi sylw i gŵyn Mr X ar sail cynnwys yr adroddiad annibynnol yn unol â'r darpariaethau statudol.

Cyngor Caerdydd - Ffyrdd a Thrafnidiaeth

Rhif achos: 202002413 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020

Cwynodd Mrs X fod Cyngor Caerdydd ("y Cyngor") wedi methu ag ymateb i'r gŵyn a gyflwynodd ym mis Mai 2020.

Wrth ystyried cwyn Mrs X, roedd yr Ombwdsmon yn pryderu nad oedd y Cyngor wedi ymateb i Mrs X ac i setlo cwyn Mrs X cytunodd y Cyngor i wneud y canlynol: -

Erbyn 21 Hydref 2020

- a) Ymddiheuro i Mrs X am yr oedi wrth ymateb i'w chŵyn a rhoi esboniad am yr oedi
- b) Rhoi ymateb llawn i Mrs X i'w chŵyn

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Iechyd

Rhif achos: 202001803 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020

Cwynodd Ms X nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cwblhau ei ymchwiliad i'r pryderon a godwyd am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w diweddar fam, a godwyd ar 6 Mehefin 2019.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Bwrdd Iechyd i drafod y pryderon hynny a gofynnodd pryd yr oedd yn disgwyl bod mewn sefyllfa i gyhoeddi ei ymateb.

Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd y ceisiwyd cyngor arbenigwr annibynnol. Dywedodd yr arbenigwr y dylid ceisio gwybodaeth ychwanegol i gwblhau ei hymateb.

O ystyried yr amser a oedd wedi mynd heibio ers i'r gŵyn ddod i law, cytunodd y Bwrdd Iechyd i wneud y canlynol: -

- a) Ymddiheuro am yr oedi.
- b) Anfon ei lythyr ymateb erbyn 4 Medi 2020 fan bellaf.
- c) Talu iawndal o £50 i gydnabod ei oedi.

Gall yr Ombwdsmon gadarnhau bod y Bwrdd Iechyd wedi cyhoeddi ei lythyr ymateb gyda'r amserlen y cytunwyd arni.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Iechyd

Rhif achos: 202002007 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020

Cwynodd Mr X wrth yr Ombwdsmon nad oedd wedi cael ymateb i gwynion yr oedd wedi'u gwneud i'r Bwrdd Iechyd ym mis Mai a mis Tachwedd 2019 ynglŷn â llawdriniaeth bariatrig yr oedd wedi'i derbyn. Canfu'r Ombwdsmon fod rhai agweddau ar y cwynion a wnaeth ym mis Mai a mis Tachwedd 2019 wedi cael eu hystyried a'u hadrodd yn ystod ymchwiliad gan yr Ombwdsmon a oedd yn parhau ar adeg y cwynion a wnaed gan Mr X i'r Bwrdd Iechyd. Fodd bynnag, penderfynodd yr Ombwdsmon fod nifer o bryderon yr oedd Mr X wedi'u codi gyda'r Bwrdd Iechyd yn dal heb eu bodloni. Ar ôl i'r Ombwdsmon gysylltu ag ef, cytunodd y Bwrdd Iechyd i roi ateb penodol pellach i Mr X i'r materion a nodwyd gan yr Ombwdsmon.

Yn benodol, cytunodd y Bwrdd Iechyd y byddai, o fewn mis i ddyddiad y llythyr hwn, yn rhoi ymateb sylweddol sy'n seiliedig ar dystiolaeth i Mr X i'r materion canlynol sy'n weddill:

- Pam na soniwyd wrth Mr X na'i ferch cyn y llawdriniaeth ei bod yn cael ei chynnal am resymau'n ymwneud â phwysau.
- Pam na roddwyd gwasanaeth cwnsela cyn llawdriniaeth i Mr X i sicrhau ei fod yn gwbl ymwybodol o'r ymrwymiad gydol oes a'r newidiadau mawr a fyddai'n effeithio ar ei ffordd o fyw.
- Pam na weithredwyd unrhyw ddietydd cyn y llawdriniaeth sydd fel arfer yn ofynnol ar gyfer llawdriniaeth bariatrig.
- Pam na rybuddiwyd Mr X y byddai angen cymryd fitaminau'n rheolaidd ar hyd ei oes.
- Pam na chafodd Mr X wybod am yr angen i gymryd meddyginiaethau "perylus" ar ôl gastrectomi i dynnu ochr chwith y stumog.

Ymarfer Meddygol o fewn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Bro Morgannwg - Iechyd

Rhif achos: 202002492 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020

Cwynodd Mrs A am ddigonolrwydd ymateb a gafodd gan ei Meddygfa leol gan nad oedd yn mynd i'r afael â'i phryderon am y gofal a'r driniaeth a gafodd.

Roedd yr Ombwdsmon yn pryderu nad oedd y Feddygfa wedi mynd i'r afael yn llawn â chwyn Mrs A ac nad oedd wedi rhoi digon o wybodaeth ac esboniad iddi.

Mewn ymateb i'r pryderon hyn, cytunodd y Feddygfa i gymryd y camau canlynol o fewn pedair wythnos i ddatrys y mater:

- Ymchwilio ac ymateb yn llawn i gŵyn Mrs A

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Iechyd

Rhif Achos: 202003126 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020

Cwynodd Mr X nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi darparu ymateb i gŵyn o ran ei gŵyn ynghylch ad-dalu sgan mpMRI yr oedd wedi'i gael yn breifat.

Yn ystod ei ymholiadau, sefydlodd yr Ombwdsmon, er bod y Bwrdd Iechyd wedi darparu ymddiheuriad am yr oedi a diweddariadau, nid oedd wedi rhoi ymateb i gŵyn. I setlo cwyn Mr X, cytunodd y Bwrdd Iechyd i gwblhau'r canlynol o fewn pythefnos o lythyr penderfyniad yr Ombwdsmon.

- Darparu ymateb i gŵyn i Mr X

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Iechyd

Rhif Achos: 202002967 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020

Cwynodd Mr X nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cydnabod nac wedi ymateb i'w thri llythyr yn dilyn ei ymateb cwyn am y gofal a ddarparwyd i'w diweddar ŵr.

Wrth wneud ei ymholiadau, sefydlodd yr Ombwdsmon nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cydnabod nac wedi darparu ymateb i llythyrau Mrs X ar adeg y cyflwynodd Mrs X ei chwyn i'r Ombwdsmon. Yn dilyn ymyrraeth yr Ombwdsmon, ysgrifennodd y Bwrdd Iechyd at Mrs X ar 26 Hydref 2020, i setlo'i chwyn. Gwnaeth hyn i:

- a) Ddarparu ymddiheuriad i Mrs X am yr oedi wrth gydnabod ei llythyrau
- b) Darparu esboniad i Mrs X am yr oedi
- c) Rhoi ymateb i Mrs X.

Cyngor Caerdydd - Gwasanaethau Cymdeithasol Oedolion

Rhif Achos: 202002932 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020

Cwynodd Mr X fod y Cyngor wedi methu â darparu ymateb i'w gŵyn yn ymwneud â'i fam.

Cadarnhaodd y Cyngor i'r Ombwdsmon ei fod wedi methu â darparu ymateb i gŵyn i Mr X. Cynigiodd dalu swm o £200 i Mr X am yr amser a'r drafferth wrth fynd ar drywydd ei gŵyn, ac ymateb i'w gŵyn. Cytunodd hefyd i gwblhau'r canlynol i setlo cwyn Mr X erbyn 21 Rhagfyr 2020:

1. Ymddiheuro i Mr X am y methiant i ddarparu diweddariadau rheolaidd ac ystyriol, ac am yr oedi wrth ymateb i'w gŵyn.
2. Darparu esboniad am yr oedi

Cyngor Caerdydd - Gwasanaethau Cymdeithasol Oedolion

Rhif Achos: 202002916 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020

Cwynodd Mrs X nad oedd y Cyngor wedi darparu ymateb i'w chwyn yn erbyn gwasanaethau cymdeithasol.

Sefydlodd yr Ombwdsmon nad oedd y Cyngor wedi ymgymryd â'r camau y cytunwyd arnynt yn flaenorol er mwyn setlo. Sefydlodd yr Ombwdsmon hefyd nad oedd y Cyngor wedi darparu ymateb i gŵyn pellach i faterion ychwanegol a godwyd gan Mrs X. I setlo cwyn Mrs X, cytunodd y Cyngor i gwblhau'r canlynol o fewn pythefnos o lythyr penderfyniad yr Ombwdsmon:

1. Rhoi ymddiheuriad i Mrs X am y methiant i ymgymryd â'r camau gweithredu y cytunwyd arnynt yn flaenorol gyda'r Ombwdsmon.
2. Darparu esboniad i Mrs X am yr esgeulustod.
3. Talu £50 i Mrs X am ei hamser a'i thrafferth o orfod dod mynd â'i chwyn yn ôl at yr Ombwdsmon.
4. Rhoi ymateb i gŵyn i Mrs X
5. Rhoi ymddiheuriad ysgrifenedig i Mrs X am y methiant i gydnabod ei chwyn diweddar.
6. Rhoi ymateb i gŵyn i Mrs X o ran ei chwyn diweddar.

Cyngor Caerdydd - Yr Amgylchedd ac Iechyd yr Amgylchedd

Rhif Achos: 202003418 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020

Cwynodd am ddiffyg ymateb gan y Cyngor i bryderon a gododd am ddifrod i'w eiddo o goeden oedd wedi cwmpo.

Cadarnhaodd y Cyngor, er bod y mater wedi'i drosglwyddo i'w arolygwyr coed, ni chymerwyd unrhyw gamau pellach, ac nid oedd wedi ymateb i bryderon Mr X.

Cydnabu'r Cyngor ei fethiannau a chytunodd i ymgymryd â'r canlynol i setlo'r gŵyn:

1. Ymddiheuro ar unwaith am y cyfathrebu gwael.
2. Cyhoeddi ymateb i gŵyn erbyn 7 Rhagfyr 2020 fan bellaf.
3. Cynnig iawndal o £50 i gydnabod yr ymdriniaeth wael â'r gŵyn.

Chwaraeon Cymru - Cyfleusterau Cymunedau. Hamdden

Rhif Achos: 202003312 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020

Cwynodd Ms X nad oedd Chwaraeon Cymru wedi ymateb i'w gohebiaeth ynghylch cwyn a gododd trwy e-bost ar 22 Medi 2020.

Cadarnhaodd Chwaraeon Cymru i'r Ombwdsmon fod yr e-bost ar 22 Medi wedi'i ailgyfeirio i gyfeiriad e-bost amgen yn y sefydliad. Nid oedd gan yr e-bost unrhyw gynnwys eglurhaol ac nid oedd yr atodiad i'w weld yn glir felly barnwyd fel post sothach a chafodd ei ddileu.

Cynigiodd Chwaraeon Cymru i ymgymryd â'r canlynol i setlo'r gŵyn: -

1. Cynnal hyfforddiant i staff mewnol cyn pen tri mis i sicrhau bod yr holl atodiadau ebost yn cael eu gwirio.
2. Ymchwilio ac ymateb i'r gŵyn wreiddiol dyddiedig 22 Medi, erbyn 30 Rhagfyr 2020 fan bellaf.

Cyngor Sir Ceredigion - Cyfleusterau Cymuned Hamdden

Rhif Achos: 202002633 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020

Cwynodd Mr X am y ffordd yr ymdriniodd y Cyngor â'i bryderon bod safle carafán wedi gwrthod adnewyddu ei drywydd ar ôl cymryd ei arian.

Yn benodol, roedd yn anfodlon bod y Cyngor wedi ceisio ei annog i beidio â gwneud cwyn oherwydd pandemig COVID-19 a bod y Cyngor wedi methu â dwysáu ei gŵyn i Gam 2 ei broses.

Cynigiodd y Cyngor ymddiheuro i Mr X a chynnig esboniad am ei oedi wrth ddwysau'r gŵyn. Cynigiodd hefyd i ddarparu ymateb sylweddol erbyn **30 Hydref 2020**.

Cyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam - Gwasanaethau Cymdeithasol Oedolyn

Rhif Achos: 202002852 – Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020

Cwynodd Ms A fod y Cyngor wedi dweud nad oedd yn gallu ymchwilio i'w chŵyn bod y cartref gofal lle bu ei diweddar phartner, Mr B, yn byw, wedi methu ag ymateb i'w chŵyn am ei ofal a'i driniaeth. Cwynodd Ms A hefyd am y diffyg ymateb gan y gofal cartref mewn perthynas ag eitemau personol a oedd ar goll a'r balans heb ei dalu ar gyfrif Mr B.

Canfu'r Ombwdsmon fod Mr B yn oedolyn bregus na fyddai efallai wedi gallu codi ei bryderon ei hun, ac er i Ms A godi pryderon ar ei ran, ni chafodd ymateb gan y cartref gofal na'r Cyngor. Dywedodd y Cyngor, er ei fod yn cydnabod bod Ms A yn agos at Mr B, nad oedd ganddi hawl gyfreithiol i wybodaeth bersonol fanwl (heb gydsyniad neu atwrneiaeth arhosol), ac felly ni allai godi cwyn ar ei ran.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hawl gan Ms A gwyno am y materion lle cafodd ei heffeithio'n uniongyrchol (diffyg ymateb cwyn gan y cartref gofal), a bod ganddi hawl i gwyno am ofal a thriniaeth Mr B. Os oedd y Cyngor o'r farn nad oedd yn gallu datgelu gwybodaeth bersonol am Mr B i Ms A, byddai'n dal yn bosibl iddo ymchwilio i bryderon Ms A a rhoi ymateb cwyn cyffredinol iddi.

I setlo'r gŵyn, cytunodd y Cyngor i ymchwilio i bryderon Ms A a rhoi ymateb ysgrifenedig iddi, a rhoi cyfrif i'r Ombwdsmon o'r camau a gymerwyd.

Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy - Gwasanaethau Cymdeithasol Oedolyn

Rhif Achos: 202002782 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020

Cwynodd Ms A am adran Gwasanaethau Cymdeithasol Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy ("y Cyngor"). Dywedodd Ms A nad oedd gweithiwr cymdeithasol wedi ei chynnwys mewn trafodaethau am ei thad, ac wedi anwybyddu dymuniadau ei thad i gael ei gynnwys hefyd. Dywedodd Ms A hefyd nad oedd y Cyngor wedi cysylltu â hi am faterion ariannol yn ymwneud â'i thad.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor gan ei fod yn poeni nad oedd gweithdrefn gwyno'r Cyngor wedi cael ei chynnal ynghylch y materion yn y gŵyn. Cytunodd y Cyngor i gynnal ymchwiliad Cam 2 ffurfiol o ran cwyn Ms A. Cytunodd y Cyngor hefyd i gynnig taliad o £50 i Ms A.

Cyngor Sir Caerfyrddin - Cynllunio a Rheoli Adeiladu

Rhif Achos: 202003141 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020

Cwynodd Mr A nad oedd y Cyngor wedi ymateb i'w gais am wybodaeth benodol ac ymddiheuriad ffurfiol yn dilyn ei benderfyniad i gadarnhau ei gŵyn Cam 2.

Er bod y Cyngor wedi ymateb ac ymddiheuro wedi hynny, cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor, gan ei fod yn poeni am oedi allai fod wedi cael ei osgoi a materion cyfathrebu systematig rhwng adrannau. Nid oedd Mr A wedi cael gwybod y diweddaraf, ac roedd angen iddo gwyno i'w swyddfa ef cyn cael ymateb. Doedd dim tystiolaeth bod argymhellion yr adroddiad Cam 2 wedi cael eu cyflawni.

O ganlyniad, cytunodd y Cyngor i gynnig taliad amser a thrafferth o £250 i Mr A, i ddefnyddio'r gŵyn fel adnodd dysgu i wella gwasanaethau yn y dyfodol, ac i greu gweithdrefn uwchgyfeirio i atal unrhyw oedi ac i ddarparu tystiolaeth o'r camau a roddwyd ar waith mewn ymateb i argymhellion adroddiad Cam 2.

Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy – Diogelu

Rhif Achos: 202003396 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020

Cwynodd Mr D am ymddygiad Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy ("y Cyngor") o ran ei weinyddiaeth o Gyfarfod Strategaeth Amddiffyn Plant, a'i wrthodiad i ymchwilio ei gŵyn am y materion hyn.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y Cyngor wedi gwrthod ymchwilio cwyn Mr D yn unol â chanllawiau Llywodraeth Cymru. Fodd bynnag, darparodd Mr D dystiolaeth ategol i'r Cyngor i arddangos nad oedd y canllawiau'n berthnasol ym mhob achos. Er bod Mr D wedi ysgrifennu at y Cyngor deirgwaith yn dilyn ei wrthodiad i ymchwilio, ni wnaeth y Cyngor ymateb.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor a chytunodd i:

Erbyn 24 Rhagfyr 2020:

1. Ymddiheuro'n ysgrifenedig i Mr D am beidio ag ymateb i'w ohebiaeth.
2. Ymchwilio ac ymateb i gŵyn Mr D am yr anghysondebau gweithdrefnol honedig yn ymwneud â'r Cyfarfod Strategaeth Plant.

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

Pobl – Tai

Rhif Achos: 202003516 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020

Cwynodd Mr X nad oedd y Gymdeithas wedi ymateb i'w gŵyn ynghylch gwaith oedd yn weddill i'w gyflawni yn ei ardd.

Cadarnhaodd y Gymdeithas i'r Ombwdsmon ei bod wedi peidio ag ymateb yn ffurfiol i gŵyn Mr X, ac nid oedd y cyfathrebu wedi bod yn dderbyniol. Cytunodd y Gymdeithas i'r hyn a ganlyn er mwyn setlo cwyn Mr X erbyn 5 Ionawr 2021:

- a) Ymddiheuro i Mr X am beidio â rhoi diweddariadau rheolaidd ac ystyrllon, ac am yr oedi o ran ymateb i'w gŵyn
- b) Rhoi eglurhad am yr oedi
- c) Rhoi ymateb i'r gŵyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Iechyd

Rhif Achos: 202003748 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020

Cwynodd Mrs X bod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymateb yn llawn i'w chwyn am y driniaeth a gafodd ei thad diweddar, ar ôl cyflwyno cwyn yn wreiddiol ar 15 Mehefin 2020.

Erbyn 11 Ionawr 2020

1. Ymddiheuro i Mrs X am yr oedi o ran ymateb i'w chwyn
2. Rhoi ymateb dilynol i Mrs X i'w chwyn.

Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Iechyd

Rhif Achos: 202003817 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020

Cwynodd Mrs X bod Practis Meddygon Teulu ("y Practis") yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") wedi methu ag ymateb i'w chwyn ynghylch y gofal a roddwyd i'w mam diweddar, Mrs Y.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod y gwyn wedi cael ei chyflwyno i'r Practis ym mis Mai 2019 a bod y Practis wedi cwrdd â Mrs X i drafod ei phryderon ym mis Medi. Dywedodd Mrs X ei bod yn pryderu am driniaeth y Bwrdd Iechyd o Mrs Y yn y cyfarfod. Ni wnaeth y Practis roi gwybod i Mrs X y dylid cwyno'n uniongyrchol i'r Bwrdd Iechyd am bryderon, nac ychwaith ymateb iddi am ei driniaeth ei hun o Mrs Y. Hefyd, ni roddodd y Practis ddiweddariadau rheolaidd ac ystyrlon i Mrs X. Roedd y methiannau hyn yn cynrychioli anghyfiawnder sylweddol i Mrs X, o ystyried yr arhosiad annerbyniol yr oedd wedi'i brofi i gael ymateb i'w phryderon.

Cytunodd y Practis i ymddiheuro i Mrs X, i ymateb iddi ynghylch y gofal yr oedd wedi'i roi i Mrs Y, ac i dalu £250 i Mrs X am ei hamser a'i thrafferth o ran gorfod cwyno ac er mwyn cydnabod y methiannau erbyn 28 Ionawr 2021. Cytunodd hefyd i staff perthnasol fynd ar hyfforddiant ymdrin â chwynion erbyn 29 Mawrth.

Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru - Eraill Amrywiol

Rhif Achos: 202003563 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020

Cwynodd Ms W na ymatebodd Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru ("yr Ymddiriedolaeth") i gwyn yr oedd wedi'i chyflwyno deg mis yn gynharach. Yn ogystal, cwynodd Ms W nad oedd yr Ymddiriedolaeth wedi ymateb i ohebiaeth yn ystod ddau achlysur pellach.

Roedd yr Ombwdsmon yn bryderus bod yr Ymddiriedolaeth wedi methu â chydabod neu ymateb i gwyn Ms W.

Mewn ymateb i'r pryderon hyn, rhoddodd yr Ymddiriedolaeth wybod i'r Ombwdsmon ei fod wedi adnabod gwall yn ei broses a chynigiodd ymgymryd â'r cam canlynol o fewn 21 diwrnod gwaith i ddatrys y mater:

- a) Ymddiheuro i Ms W am ei ddiffyg cyfathrebu
- b) Ymateb yn llawn i bryderon Ms W
- c) Talu £200 i Ms W am yr anghyfleustra a achoswyd gan ei fethiant gwasanaeth

Gweithredu proses gweinyddol newydd i atal y methiant gwasanaeth rhag digwydd eto.

Addysg

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Castell-nedd Port Talbot - Trafnidiaeth Ysgol

Rhif Achos: 202003378 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020

Cwynodd Mrs A i'r Ombwdsmon nad oedd y Cyngor a'i Banel Apeliadau Trafnidiaeth Ysgol ("y Panel") wedi cydnabod anghenion corfforol ac iechyd meddwl cymhleth ei mab, B, pan ddywedodd nad oedd yn gymwys am drafnidiaeth i'r ysgol, gan nad oedd yn bodloni meini prawf amgylchiadau eithriadol dan Adran 4 o Fesur Teithio Dysgwyr (Cymru) 2008 ("y Mesur"). Dywedodd Mrs A bod y penderfyniad wedi rhoi B dan anfantais sylweddol o'i gymharu â phlentyn heb anabledd, o'r un oed oedd yn mynd i'r ysgol gyfun. Gofynnodd Mrs A i'r Cyngor i ystyried yr anawsterau oedd yn deillio o'r pandemig COVID-19 wrth geisio gwybodaeth ysgrifenedig gan weithwyr proffesiynol iechyd i gefnogi ei chais.

Dan Adran 4 o'r Mesur, os na all dysgwr oed ysgol gorfodol gerdded (gyda chymorth neu heb gymorth) i'r ysgol addas agosaf, oherwydd anabledd neu anhawster dysgu, hyd yn oed os yw'r pellter i'r ysgol addas agosaf yn llai na'r terfyn statudol i'w grŵp oedran, mae gan y Cyngor ddyletswydd i wneud trefniadau teithio addas i'r plentyn hwnnw. Tra bod y Cyngor yn cydnabod na all B deithio ar ei ben ei hun, nid oedd yn amlwg ei fod wedi ystyried yn llawn effaith ei anghenion iechyd meddwl a chorfforol ar ei allu i gerdded yn ddiogel i'r ysgol, hyd yn oed gyda chymorth, ac y byddai'n afresymol i ddisgwyl iddo wneud hyn. O'r wybodaeth oedd ar gael, nid oedd yn ymddangos fel bod y Cyngor wedi rhoi ystyriaeth lawn i'r anawsterau yr oedd Mrs A yn ei phrofi o'r wybodaeth ysgrifenedig i ategu ei chais.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor, a chytunodd i roi cyfle i Mrs A i gael gwybodaeth ysgrifenedig bellach, ac ar ôl derbyn y wybodaeth, i gynnwll Panel o fewn 30 diwrnod gwaith i ystyried a oedd B yn gymwys am drafnidiaeth i'r ysgol.

Yr Amgylchedd ac Iechyd yr Amgylchedd

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Gwynedd - Sŵn a materion niwsans eraill

Rhif Achos: 202003258 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020

Cwynodd Mr X fod Gwasanaeth Gwastraff ac Ailgylchu'r Cyngor bob amser yn cyrraedd ei dŷ rhwng 5:55am a 6:20am er gwaethaf y ffaith nad ydynt i fod i adael yr iard tan 6:30 am. Roedd Mr X o'r farn bod y sŵn a achoswyd gan y cerbydau yn niwsans. Cwynodd Mr X fod hyn yn broblem yr oedd yr Ombwdsmon wedi edrych arni' o'r blaen. Roedd Mr X hefyd yn flin â'r llanast y byddai'r Gwasanaeth yn ei adael ar ôl casglu. Cwynodd Mr X sawl gwaith wrth y Cyngor am hyn, ond ni chafodd ymateb.

Yn ymateb y Cyngor i swyddfa'r Ombwdsmon, cydnabu'r Gwasanaeth nad oedd wedi ymateb yn ffurfiol i'r gŵyn a wnaed yn 2019. Dywedodd y Cyngor fod y Gwasanaeth yn ymddiheuro am y gwall hwn. Eglurodd y gwasanaeth ei fod wedi newid ei drefniadaeth gweithio yn 2019, gan olygu na fyddai staff yn gadael y depo yn gadael cyn 6:00am. Roedd y newidiadau hyn yn parhau ar adeg y gŵyn wreiddiol. Roedd yr holl breswylwyr yr effeithiwyd arnynt wedi derbyn llythyr yn eu hysbysu o'r newid i'w drefniadau gweithio. Dangosodd y Gwasanaeth hefyd, oherwydd sefyllfa Covid19, y bu'n rhaid iddynt newid eu trefniadau gweithio i sicrhau eu bod yn cydymffurfio â'r rheoliadau perthnasol, ond nad oeddent wedi rhoi gwybod i Mr X am hyn.

I setlo cwyn Mr X, mae'r Cyngor wedi cytunodd i ymateb yn ffurfiol i'w gŵyn, erbyn 23 Rhagfyr 2020, ac i fynd i'r afael â'i faterion sy'n peri pryder.

Tai

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cymdeithas Tai Clwyd Alyn - Anghydfodau rhwng cymdogion ac ymddygiad gwrthgymdeithasol Rhif achos: 202001687 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020

Cwynodd Mr X fod y Gymdeithas Tai wedi methu â chynorthwyo gyda chwyn am ymddygiad gwrthgymdeithasol; yn hytrach, roedd wedi dibynnu ar gyrff eraill i weithredu.

Canfu'r asesiad nad oedd y Gymdeithas Tai wedi bod yn afresymol i fabwysiadu dull amlasiantaethol. Roedd y gŵyn yn ymwneud â niwsans sŵn honedig, a bod angen i'r Awdurdod Lleol gasglu tystiolaeth ohono i'r safon briodol.

Fodd bynnag, gan fod casglu tystiolaeth yn hanfodol i benderfynu ar niwsans, cytunodd yr Ombwdsmon â'r Gymdeithas Tai y byddai'n mynd ati'n rhagweithiol gyda'r Awdurdod Lleol gyda'r nod o sicrhau bod offer monitro sŵn yn cael ei osod o fewn 4 wythnos. Hefyd, o fewn 7 diwrnod i dderbyn yr adroddiad sŵn, byddai'r Gymdeithas Tai yn cadarnhau'n ysgrifenedig pa gamau pellach, os o gwbl, yr oedd yn bwriadu eu cymryd mewn perthynas â'r gŵyn a'r rhesymau dros hynny. Yn olaf, dywedodd y Gymdeithas Tai y byddai'n anfon copi o'r llythyr hwnnw i'r swyddfa hon o fewn 10 diwrnod i ganlyniad yr Awdurdod Lleol.

Trivallis - Arall

Rhif achos: 202001950 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020

Cwynodd Mr A fod y Gymdeithas Tai wedi methu ag ymchwilio i faterion a gafodd eu hadrodd iddi ynghylch cymydog oedd yn is-osod ei eiddo ac yna'n honni ei fod yn prynu'r eiddo o dan gynllun Hawl i Brynu Llywodraeth Cymru.

Roedd Mr A wedi cyfeirio'r gŵyn at yr Ombwdsmon ar ôl derbyn ymateb gan y Gymdeithas Tai yng nghanam 1 ei gweithdrefn gwyno. Bryd hynny, roedd yr Ombwdsmon wedi cyfeirio'r gŵyn yn ôl at y Gymdeithas Tai er mwyn iddi gael y cyfle i ymateb o dan gam 2 ei gweithdrefn.

Daeth yn amlwg bod y Gymdeithas Tai wedi methu ag ymateb i hyn mewn modd amserol a phan gafodd yr achwynydd yr ymateb fe uwchgyfeiriodd ei gŵyn i'r Ombwdsmon eto.

Asesodd yr Ombwdsmon gŵyn Mr A. Canfuwyd bod y materion yr oedd wedi'u codi yn ei gŵyn ynglŷn â'r cynllun Hawl i Brynu yn debygol o fod yn faterion troseddol nad oedd yr Ombwdsmon yn gallu eu hystyried.

Ystyriwyd, fodd bynnag, fod y methiant i ymateb i gŵyn Mr A yng nghanam 2 mewn mater amserol yn gyfystyr â chamweinyddu gan y Gymdeithas Tai. Roedd pryder hefyd bod gweithdrefn gwyno'r Gymdeithas Tai wedi methu â darparu amserlenni i reoli disgwyliadau'r achwynydd o ran pryd yr oeddent yn debygol o dderbyn ymateb i'r gŵyn ganddo.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Gymdeithas Tai ynglŷn â'r mater hwn.

Cytunodd y Gymdeithas Tai:

I ysgrifennu llythyr at yr achwynydd

- Ymddiheuro am yr oedi wrth ymateb iddo yng nghanam 2 ei weithdrefn gwyno
- Cynnig taliad o £125 iddo i gydnabod yr amser a'r drafferth a gymerwyd ganddo wrth fynd ar drywydd ei gŵyn
- Cynnal adolygiad o'i weithdrefn gwyno i gynnwys darparu amserlenni rhesymol ar gyfer ymateb i achwynwyr.

Bydd hyn yn cael ei gwblhau o fewn 30 diwrnod gwaith i ddyddiad y llythyr hwn.

Mae'r Ombwdsmon yn credu y bydd y camau y mae'r Gymdeithas Tai wedi addo eu cymryd yn datrys y gŵyn hon.

[Cyngor Caerdydd - Ceisiadau. Dyraniadau. trosglwyddo a chyfnewid Rhif Achos: 202002142 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020](#)

Cwynodd Mr A nad oedd Cyngor Caerdydd ("y Cyngor") wedi ymateb i nifer o bryderon a gododd ynglŷn â'r ffordd yr oedd wedi rheoli a gweinyddu dau gais am dai digartrefedd yr oedd wedi'u cyflwyno.

Roedd yr Ombwdsmon yn pryderu bod y Cyngor wedi methu â mynd i'r afael â sawl maes pryder a godwyd gan Mr A a'i fod wedi ystyried cau'r mater.

Mewn ymateb i'r pryderon hyn, cytunodd y Cyngor i gymryd y camau canlynol o fewn pedair wythnos i ddatrys y mater:

- a) Adolygu pob agwedd ar gŵyn Mr A ac ymateb yn llawn
- b) Ymddiheuro'n llawn am unrhyw ofid yr oedd ei weithredoedd wedi'i achosi i Mr A a'i deulu

[Hafod Housing Association - Atgyweirio a chynnal a chadw \(gan gynnwys lleithder a newidiadau ee gwres canolog. gwydr dwbl\)](#)

[Rhif Achos: 202002707 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020](#)

Cwynodd Mrs X nad oedd Hafod Housing Association ("y Gymdeithas") wedi gwneud atgyweiriadau i'w heiddo y dywedodd Mrs X sydd â waliau llaith, sy'n effeithio ar ei hiechyd. Cwynodd hefyd fod y Gymdeithas wedi methu ag ymateb i'w sawl cwyn, a theimlodd fel ei bod yn cael ei hanwybyddu ganddynt.

Cytunodd y Gymdeithas i ymgymryd â'r canlynol i setlo cwyn Mrs X:

- Erbyn 31 Tachwedd, bydd y Gymdeithas yn darparu ymateb ysgrifenedig i Mrs X yn ymateb i'w phryderon ac yn ymddiheuro am yr oedi wrth roi ymateb. Bydd hefyd yn egluro pa waith fydd yn cael ei wneud a'r dyddiadau i fynd i'r afael â phryderon Mrs X. Mae hefyd wedi cytuno i gysylltu â Mrs X i drafod cynnig iawndal am yr anghyfleustra y mae wedi'i brofi.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hyn yn ddatrysiad priodol i'r gŵyn.

[Cymdeithas Tai Clwyd Alyn - Anghydfodau rhwng cymdogion ac ymddygiad gwrthgymdeithasol](#)

[Rhif Achos: 202001750 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020](#)

Cwynodd Miss A, tenant o Gymdeithas Tai Clwyd Alyn, am ymddygiad gwrth-gymdeithasol tenant arall. Cwblhaodd Miss A ffurflenni cwyno am niwsans sŵn ond ni chafodd ei hysbysu am weithdrefnau na chynnydd ei chwyn. Roedd Miss A yn anhapus â'r dull o ymdrin â'i chwyn, yn ogystal â'r amser a gymerwyd i ddelio â'r materion a godwyd.

Gwrthododd yr Ombwdsmon ymchwilio. Ni ddeliwyd â phryderon Miss A yn unol â Pholisi a Gweithdrefn Ymddygiad Gwrthgymdeithasol y Gymdeithas Tai, ac ni chynhaliwyd asesiadau. Ni roddwyd unrhyw gefnogaeth i Miss A ac ni wrandawodd y Gymdeithas Tai ar y recordiadau sŵn a oedd ar gael. Roedd y Gymdeithas Tai wedi prosesu cwyn gan denant arall, a oedd yn ymgorffori'r pryderon, ond ni chysylltwyd â Miss A a dim ond gwybodaeth gyfyngedig a ddarparwyd mewn ymateb i'w chwyn ffurfiol. O ganlyniad, bu Miss A yn anymwybodol o unrhyw gamau a gymerwyd i ddatrys y materion, neu o unrhyw gynnydd a wnaed.

Cytunodd y Gymdeithas Tai i ymgymryd â'r canlynol, o fewn 20 diwrnod gwaith: rhoi ymddiheuriad i Miss A am beidio â phrosesu'r ffurflenni niwsans sŵn yn unol â'i Bolisi a Gweithdrefn Ymddygiad Gwrth-Gymdeithasol, am y diffyg cyfathrebu ac am ei fethiant i wrando ar y recordiadau sŵn. Cytunodd y Gymdeithas Tai hefyd i ddarparu esboniad o ran pan na allent gael y recordiadau gan Ms A ac i adolygu ei

Bolisi a Gweithdrefnau Ymddygiad Gwrth-Gymdeithasol i sicrhau eu bod yn diwallu anghenion pob tenant. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y cam uchod yn rhesymol i setlo cwyn Miss A.

Coastal Housing Group Ltd - Eraill

Rhif Achos: 202002258 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020

Cwynodd Miss A am y rhent ystâd a'r costau gwasanaeth yr oedd y Gymdeithas Tai yn mynnu eu cael. Roedd Miss A yn dadlau'r taliad gan nad oedd wedi derbyn unrhyw wasanaethau, a chan ei bod wedi talu am wasanaethau blaenorol. Roedd Miss A yn anfodlon nad oedd wedi cael gwybod bod ôl-ddyledion yn cronni, ac roedd o'r farn bod yr ohebiaeth yn ceisio'r taliad yn aflonyddu arni.

Gwrthododd yr Ombwdsmon ymchwilio. Roedd angen i Miss A dalu'r costau rhent ystâd a'r costau gwasanaeth dan amodau y cytunwyd arnynt wrth brynu'r eiddo. Ni chredwyd bod tŷn a chynnwys yr ohebiaeth yn aflonyddu, ac nid oedd y camau gorfodi a amlinellwyd i weld yn afresymol. Mae'n debyg bod gwasanaeth wedi cael ei ddarparu i'r ardaloedd cymunedol. Fodd bynnag, roedd y Gymdeithas Tai'n hanesyddol wedi bod yn anghyson o ran cyfathrebu gyda Miss A, nid oedd wedi cynnal cyfrifon wedi'u harchwilio ac wedi methu â rhoi crynodeb o'r costau, ffioedd a threuliau a achoswyd i Miss A.

Cytunodd y Gymdeithas Dai i ymddiheuro o fewn 20 diwrnod gwaith am ei chyfathrebu gwael, ac am beidio â chynnal cyfrifon wedi'u harchwilio a rhoi crynodeb i Miss A. Cytunodd i ddarparu eglurhad ysgrifenedig llawn o ran pam roedd y costau'n berthnasol, manylion oedd eisoes wedi'u talu, pam na chafodd y costau eu datrys, manylion o'r costau sy'n weddill a sut roeddent wedi'u cyfrifo. Cytunodd y Gymdeithas Dai hefyd o fewn 30 diwrnod i adolygu'r sefyllfa o ran paratoi'r cyfrifon wedi'u harchwilio ar gyfer eiddo unigol, ac i roi manylion i Miss A am sut bydd costau'n cael eu cyfrifo yn y dyfodol a sut a phryd y byddai'n cael gwybod am y costau hynny. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y gweithredu hynny'n rhesymol i ddatrys cwyn Miss A.

Cymdeithas Tai Unedig Cymru - Eraill

Rhif Achos: 202002529 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Rhagfyr 2020

Cwynodd Miss H nad oedd y Gymdeithas Dai wedi rhannu gwybodaeth hanfodol, wnaeth arwain at ei thŷ'n cael ei glirio, a'i phethau'n cael eu taflu cyn iddi gael cyfle i adnabod unrhyw beth fyddai modd ei achub yn dilyn tân difrifol.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod methiant gwasanaeth wnaeth ddeillio o ddiffyg cyfathrebu rhwng y Gymdeithas Dai o ganlyniad i sefyllfa annisgwyl ac anarferol a achoswyd gan Covid-19 a staff ar ffyrlo, gan gynnwys Swyddog Tai dynodedig Miss H. O ganlyniad, credodd Miss H na fyddai ei chartref yn cael ei glirio am beth amser, ac y byddai rhywun yn cysylltu gyda hi ymlaen llaw, tra bod y Cwmni Yswiriant a'i contractwyr penodedig yn credu bod Miss H eisoes wedi cael amser i fynd i'w chartref i fynd trwy ei phethau. Roedd y Gymdeithas Dai wedi cydnabod y methiant, wedi derbyn cyfrifoldeb ac wedi ymddiheuro. Roedd hefyd wedi cynnig taliad o £500 i adlewyrchu'r methiant gwasanaeth, er bod y cynnig wedi cael ei dynnu nôl wedi i Miss H ei wrthod.

Ni all yr Ombwdsmon ystyried materion atebolrwydd cyfreithiol ac iawndal, megis faint o eiddo Miss H oedd modd ei achub (neu fyddai'n debygol o fod wedi gallu cael ei achub), na'i werth. Roedd yn briodol i gwmni yswiriant ystyried y mater hwn a/neu achos llys. Cytunodd y Gymdeithas Dai i ail-gynnig y taliad o £500, ac o fewn mis o ddyddiad penderfyniad yr Ombwdsmon, er mwyn setlo'r gŵyn. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hynny'n rhesymol a chredodd fod y mater wedi cael ei ddatrys yn hyn o beth.

Ffyrdd a Thrafnidiaeth

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Dinas Casnewydd - Parcio

Rhif Achos: 202002549 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020

Cwynodd Mr X fod Cyngor Dinas Casnewydd ("y Cyngor") wedi gwrthod ei gais am drwydded barcio am nad oedd ei gyfeiriad yn cyfateb i'r stryd lle mae'r man trwydded barcio. Dywed Mr X fod ei ddrws ffrynt yn llai na dau fetr o'r man parcio.

Cytunodd y Cyngor i wneud y canlynol wrth setlo cwyn Mr X:

Erbyn 18 Tachwedd 2020:

- a) Dylai'r Cyngor roi ymateb ffurfiol i gŵyn Mr X sy'n rhoi esboniad manylach am ei feini prawf cymhwysedd a'i ystyriaeth o gais Mr X am drwydded barcio.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hwn yn ateb priodol i'r gŵyn.

Cyngor Bro Morgannwg - Cynnal a chadw ffyrdd/adeiladu ffyrdd

Rhif achos: 202002052 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020

Dywedodd yr achwynydd fod anghysondeb rhwng mapiau gan y Cyngor a'r rhai sydd gan ei thad ynghylch tir a drosglwyddwyd rhyngddynt. Teimlai'r achwynydd nad oedd rhan o'r tir ym mherchnogaeth ei thad ac y dylai'r Cyngor ei drwsio.

Canfu'r asesiad mai mater i'r Cyngor ydoedd pe bai o'r farn mai'r lleoliad cywir oedd yr un a ddangoswyd ar y cynllun a oedd ynghlwm wrth y trosglwyddiad. Mater i'r teulu fyddai penderfynu a oeddent yn dymuno cymryd camau cyfreithiol.

Fodd bynnag, gan ei bod yn ymddangos fod y mater o bosibl wedi bod yn mynd rhagddo ers peth amser ac y gallai fod wedi gwneud rhywfaint o anghyfiawnder cyfyngedig, cytunodd y Cyngor i ddarparu datganiad pendant o'i safbwynt ar y mater o fewn 8 wythnos, os yn bosibl. Byddai hefyd yn ystyried unrhyw ymholiadau pellach rhesymol sydd gan y teulu ynghylch trosglwyddo'r tir.

Gwasanaethau Cymdeithasol – Oedolion

Cadarnhawyd

Cyngor Sir Ynys Môn -Gwasanaethau ar gyfer oedolion sy'n agored i niwed (ee gydag anawsterau dysgu. neu gyda materion iechyd meddwl)

Rhif Achos: 201904391 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020

Cwynodd Mr P am ymdriniaeth y Cyngor o gŵyn a wnaed ganddo am yr amgylchiadau a arweiniodd at ei ddiweddar frawd, Mr A (unigolyn a oedd yn agored i niwed gydag anableddau dysgu) yn newid ei ewyllys yng nghyngor gofawyr a gyflogwyd/comisiynwyd gan y Cyngor. Cwynodd Mr P fod y Cyngor wedi gwrthod datgelu copi llawn o adroddiad ymchwilio Cam 2 i'w bryderon, ar sail diogelu data. Holodd Mr P hefyd ynghylch a oedd y Cyngor wedi gweithredu unrhyw un o'r argymhellion a nodwyd yn yr adroddiad Cam 2.

Canfu'r Ombwdsmon fod penderfyniad cychwynnol y Cyngor i wrthod cynnal Ymchwiliad Cam 2 o dan Weithdrefn Cwynion Statudol y Gwasanaethau Cymdeithasol wedi'i seilio ar ei farn na fu'r gwasanaethau cymdeithasol yn rhan o reoli cyllid Mr A ac nad oedd y rheoliadau sy'n llywodraethu ymchwiliadau Cam 2 yn berthnasol i Weithwyr Cymorth Gofal a gomisiynir gan y Cyngor. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod y ddwy resymeg hyn yn anghywir ac yn dilyn ei ymyrraeth, cynhaliwyd ymchwiliad Cam 2. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn ei bod yn anghyfiawnder i Mr P orfod ceisio ymyrraeth yr Ombwdsmon ar y mater hwn ac, ar y sail hon, cadarnhaodd y gŵyn hon yn rhannol.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon elfennau eraill y gŵyn oherwydd canfu bod penderfyniad y Cyngor i beidio â datgelu adroddiad Cam 2 yn llawn i Mr P wedi'i wneud yn unol â rheoliadau Diogelu Data a bod y Cyngor wedi gweithredu argymhellion yr ymchwiliad Cam 2.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylid darparu ymddiheuriad i Mr P a thaliad o £150 am yr anghyfleustra a achoswyd iddo. Gofynnodd yr Ombwdsmon i'r Cyngor fyfyrto ar y ffaith nad oedd wedi esbonio'r rheoliadau Diogelu Data a lywodraethodd ei benderfyniad i beidio â datgelu'r adroddiad yn fanwl i Mr P. Derbyniodd y cyngor ganfyddiadau ac argymhellion yr Ombwdsmon.

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Caerdydd - Ymdrin â Chwynion

Rhif Achos: 202002641 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Tachwedd 2020

Cwynodd Ms X fod y Cyngor wedi methu ag ymchwilio ac ymateb yn effeithiol i faterion a fynegwyd yn ymwneud â'i diweddar mam ym mis Chwefror 2020.

Cydnabu'r Cyngor fod Ms X wedi cael gwasanaeth gwael pan fu'n symud ei adnoddau i'r rheng flaen i helpu i reoli'r cyhoedd yn ystod y pandemig COVID-19. Felly, cynigiodd ymgymryd â'r canlynol i ddatrys y gŵyn:

- a) Talu iawndal o £300 am y gofid a brofodd Ms X wrth ddefnyddio ei wasanaeth, ynghyd â'i ymddiheuriadau.
- b) Cyhoeddi ei ymateb ffurfiol yng Ngham 1 o fewn 15 diwrnod gwaith.

Gwasanaethau Cymdeithasol – Plant

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Sir Caerfyrddin - Diogelu

Rhif Achos: 202001837 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020

Cwynodd Ms X ei bod wedi dioddef ymyriad diangen gan y Cyngor, a bod staff wedi dibynnu ar "wybodaeth ddiffygiol ac anghywir" oedd yn awgrymu y gallai ei merched fod yn destun Anffurfio Organau Rhywiol Merched. Er yr ymchwiliwyd yn annibynnol i'r gŵyn, dywedodd Ms X fod yr ymateb yn anfodhaol.

Canfu'r asesiad fod yr ymchwiliad annibynnol yn gyffredinol o safon briodol a'i fod wedi dod i gasgliadau rhesymegol.

Fodd bynnag, canfu'r asesiad nad oedd yr ymchwilydd annibynnol wedi cyfweld partner Ms X a thad y plant. Cytunodd y Cyngor i ysgrifennu at yr ymchwilydd annibynnol o fewn mis i'w atgoffa o bwysigrwydd cynnwys oedolion perthnasol, yn enwedig y rhai â chyfrifoldeb rhiant, yn y broses ymchwilio. Cytunodd y Cyngor hefyd i ysgrifennu at Ms X o fewn mis gyda rhagor o wybodaeth am y cyfleoedd dysgu y byddai'n eu darparu i staff o ganlyniad i'r gŵyn, yn ogystal â'r argymhelliad i'r ymchwilydd annibynnol.

Amrywiol Eraill

Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

Cyngor Sir Ddinbych - Tendr (ar gyfer gwasanaethau allanol)

Rhif achos: 202001848 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020

Cwynodd Ms X ar ran Mr Z fod y Cyngor wedi methu â bodloni ei rwymedigaethau statudol o ran ei broses dendro ar gyfer Gwasanaethau Cludiant Ysgolion a Gwasanaethau Cymdeithasol ar gyfer Cytundeb Hurio Preifat. Dywedodd Mr Z ei fod wedi colli ei drwydded gan nad oedd yn ystyried y broses yn deg.

Ymatebodd y Cyngor o dan Gam 1 ei broses gwyno ond oherwydd cyfyngiadau symud COVID-19 ar y pryd nid oedd mewn sefyllfa i uwchgyfeirio'r mater i Gam 2 nes i "weithgareddau hanfodol busnes" ddod i ben. Ar ôl i'r argyfwng cenedlaethol fynd heibio, cytunodd y Cyngor i ymateb i'r materion sylweddol erbyn 25 Medi 2020.