

## Cynnwys

Adroddiad budd y cyhoedd wedi'i gyhoeddi: Cadarnhawyd.....	2
Covid .....	5
Iechyd.....	6
Ymdrin â Chwynion.....	37
Addysg.....	51
Yr Amgylchedd ac Iechyd yr Amgylchedd .....	52
Cyllid a Threthiant.....	52
Tai .....	53
Cynllunio a Rheoli Adeiladau .....	55
Gwasanaethau Cymdeithasol – Oedolion .....	56
Gwasanaethau Cymdeithasol – Plant .....	57
Amrywiol Eraill .....	59

# Adroddiad budd y cyhoedd wedi'i gyhoeddi: Cadarnhawyd

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty  
Rhif Achos: 201807774 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021

Cwynodd Miss Y ar ran ei phartner, Mr X, nad oedd ei ganser wedi derbyn diagnosis cywir rhwng Chwefror a Mehefin 2018. Roedd Mr X wedi cael ei weld gyntaf yn Ysbyty Brenhinol Gwent ("yr Ysbyty") fis Chwefror, ac wedi cael profion gan gynnwys sgan MRI ym mis Mehefin ("MRI" - defnyddio meysydd magnetig cryf a thonfeydd radio i gynhyrchu lluniau manwl o du mewn y corff). Wrth archwilio'r MRI mewn cyfarfod Amlddisgyblaethol ("MDT") ym mis Gorffennaf, dywedodd yr Ysbyty wrth Mr X bod ei ganser mewn un organ, y brostad. Argymhellwyd ei fod yn cael RALP (prostadectomi - tynnu chwarren y brostad), a gynhaliwyd 25 Medi. Mewn adolygiad Ysbyty dilynol o'r lluniau MRI, dywedwyd wrth Mr X ym mis Tachwedd nad oedd ei ganser mewn un organ, a'i fod yn waeth na hynny. Roedd wedi lledaenu y tu allan i'r brostad. Dywedwyd wrth Mr X nad oedd y sgan MRI ym mis Mehefin wedi gweld hyn. Cwynodd Miss Y bod yr Ysbyty wedi methu â phennu graddfa canser Mr X ar y sgan gwreiddiol, gan arwain ato'n cael RALP diangen, oedd wedi arwain ato'n dioddef sgil-ffeithiau gwanychol. Ymhellach i hyn, dywedodd nad oedd Mr X yn gallu rhoi cydsyniad cywir i'r weithdrefn RALP, nad oedd yn gwybod y ffeithiau cywir, nac ychwaith felly'n gallu cael cyfle i ystyried unrhyw driniaethau amgen.

Bu i'r archwiliad adnabod sawl methiant yng ngofal Mr X yn y cyfnod dan sylw. Roedd y rhain yn cynnwys yr hyn a ganlyn: methiant i arddangos nodau lymff mawr yn y pelfis yn y sgan ym mis Mehefin, oedd yn amheus, ac felly nodi cam anghywir ar eu cyfer a'u hadrodd eu bod nhw'n normal; dim ond un archwiliad oedd, a dylai fod trefn echelinol wedi cael ei chynnal yn unol â'r canllawiau cydnabyddedig (fyddai o bosibl wedi adnabod yn well y nodau lymff yn amheus); dylai'r amheuaeth o ganser metastatig fod wedi cael ei chodi o edrychiad nam (gan fod ei faint y tu hwnt i'r trothwy amheuaeth); nid oedd cofnod MDT Gorffennaf yn ddigonol, felly nid oedd yn bosibl pennu a oedd yr holl ddelweddau a'r adroddiadau wedi cael eu hystyried yn y cyfarfod. Doedd dim tystiolaeth glir bod Mr X wedi cael gwybod am driniaethau amgen posibl i'r RALP a, oherwydd y methiannau uchod, rhoddodd gydsyniad i a chafodd weithdrefn ddiangen (mae RALP ond yn addas i gleifion sydd â chanser mewn un organ), ac felly'n dioddef y sgil-ffeithiau difrifol a gwynodd amdanynt. Roed hyn yn anghyfiawnder sylweddol iddo. Ta waeth, o'r cyngor a dderbyniwyd yn ystod yr archwiliad, mae'n annhebygol bod y methiannau wedi newid prognosis cyffredinol Mr X, ond roedd y methiannau'n rhai sylweddol, a chafodd y gwyn ei chadarnhau. Cyflwynwyd yr argymhellion canlynol, a chytunodd y Bwrdd Iechyd i'w gweithredu dros gyfnod o 6 mis:

- Ymddiheuro i Miss Y a Mr X am y methiannau a nodwyd.
- Cyflwyno taliad unioni o £5000 i Mr X am y methiannau yn ei ofal.
- Atgoffa'r holl glinigwyr bod angen dogfennu'n gywir y cyfarfod/paratoi cofnodion ar gyfer MDTau.
- Adolygu'r protocol MRI prostad i sicrhau bod barn echelinol y pelfis ar gael (yn unol â chanllawiau i alluogi gwerthusiad gwell o nodau lymff y pelfis).
- Darparu tystiolaeth o adolygiad y trefniadau cyfarfodydd MDT yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi dweud ei fod wedi'u cyflwyno, i'r Ombwdsmon.
- Ystyried adolygiad MDT o'r holl achosion prostad (o fis Mehefin 2018 hyd at nawr) lle roedd patholeg dilynol yn rhoi'r claf mewn categori risg uwch o'r camau cychwynnol.
- Adolygu ei weithdrefn MDT i ystyried gweithredu archwiliad rheolaidd o adrodd MDT yn erbyn canlyniadau patholeg.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe - Triniaeth glinigol y

## tu allan i ysbyty

Rhif Achos: 201905294 a 202000972 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021

Cwynodd Mrs W am y gofal a ddarparodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg i'w gŵr, Mr W, yn dilyn ei lawdriniaeth canser yr oesoffagws (yn ymwneud â'r bibell fwyd rhwng y gwddf a'r stumog) ym mis Chwefror 2018. Dywedodd Mrs W na wnaeth Mr W wella ar ôl ei lawdriniaeth mewn gwirionedd; roedd yn cael trafferth bwyta ac aeth yn denau, yn methu symud, yn anymataliol ac yn isel. Er bod cymorth lliniarol wedi'i drefnu yn y pen draw, dim ond pythefnos cyn i Mr W farw ym mis Medi 2018 y gwnaethpwyd hynny.

Canfu'r Ombwdsmon y dylai Mr W fod wedi cael cefnogaeth seicogymdeithasol a chymorth deietegol arbenigol cyn, yn ystod ac ar ôl ei lawdriniaeth. Nid oedd yn gallu dod i unrhyw gasgliadau ynghylch a oedd amllder a safon y cymorth ffôn a gynhigiwyd gan Nyrs Arbenigol iddo'n briodol yn glinigol am na chafodd unrhyw gofnodion eu cadw. Yn ystod yr un cyfnod, cysylltodd Mrs W ag elusen am gymorth ac ysgrifennodd at y Bwrdd Iechyd ddwywaith i ofyn am gyswllt, gan esbonio bod Mr W yn wael iawn, yn colli pwysau'n gyflym ac yn cael trafferth bwyta. Yn ogystal, nododd Deietegydd fod Mr W yn dioddef o ddiffyg maeth a'i fod wedi colli 19% o bwysau ei gorff. Ni chymerodd y Bwrdd Iechyd unrhyw gamau nes i Mrs W fynegi ei phryderon i Brif Weithredwr GIG Cymru, ac ni ddylai hi fod wedi gorfod gwneud hynny yn dilyn prognosis Mr W a gan fod ei gyflwr yn dirywio. Felly, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd unrhyw dystiolaeth bod y Bwrdd Iechyd wedi darparu gofal a chymorth digonol a phriodol ar ôl y driniaeth i Mr W a'i fod wedi methu â delio â cheisiadau Mrs W am gyswllt a chymorth yn brydlon.

Canfu hefyd na chafodd Mr W a'i wraig wybod am symptomau a fyddai'n awgrymu bod y canser wedi dychwelyd, nac wedi cael gwybod am brognosis Mr W ar ôl i ddadansoddiad o feinwe a dynnwyd yn ystod ei lawdriniaeth ddangos nad oedd canser Mr W wedi cael ei dynnu'n llwyr. Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod Mr a Mrs W wedi cael gwybod am y tebygolrwydd uchel y byddai canser Mr W yn dychwelyd ac, os byddai hynny'n digwydd, y byddai'n debygol o fod yn systemig. Felly, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â rhoi gwybodaeth lawn i Mrs a Mr W am gyflwr Mr W, am ei brognosis ac am beth i'w ddisgwyl. Roedd y dystiolaeth yn yr achos hwn ac mewn achosion blaenorol a ystyriwyd yn awgrymu bod y methiant hwn yn ganlyniad i broblem systemig yn ymwneud â chyfathrebu llawn a phriodol â chleifion, ar draws ardal y Bwrdd Iechyd.

Canfu'r Ombwdsmon hefyd, er nad oedd diagnosis terfynol Mr W yn amlwg nes bod ei symptomau wedi ymddangos eto, y dylid bod wedi cynnig gofal lliniarol ar ôl i ganlyniad y llawdriniaeth, a phrognosis gwael Mr W, ddod i'r amlwg. Roedd peidio â gwneud hyn yn golygu nad oedd Mr a Mrs W wedi gallu cael gafael ar gymorth ac adolygiad priodol yn brydlon pan ymddangosodd symptomau Mr W eto. O ganlyniad, canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darparu gofal diwedd oes addas i Mr W.

Ar ôl y digwyddiadau a arweiniodd at y gŵyn hon, gwnaethpwyd newidiadau i ddarpariaeth y GIG yn ardal llywodraeth leol Pen-y-bont ar Ogwr, a gafodd ei throsglwyddo o gyn Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (wedi'i ailenwi'n Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe) i gyn Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf (wedi'i ailenwi'n Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg). Cytunodd Bae Abertawe a Chwm Taf Morgannwg i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon yn y drefn honno.

Argymhellodd yr Ombwdsmon, o fewn mis i ddyddiad yr adroddiad hwn, y dylai Bae Abertawe a Chwm Taf Morgannwg wneud y canlynol:

- a) Ymddiheuro i Mrs W am y diffygion a nodwyd yn yr adroddiad hwn.
- b) Rhannu'r adroddiad hwn gyda'r holl staff ar draws y meysydd gwasanaeth perthnasol, er mwyn iddynt ystyried y canfyddiadau a'r casgliadau.

Argymhellodd hefyd, o fewn 3 mis i ddyddiad yr adroddiad hwn, y dylai Bae Abertawe a Chwm Taf Morgannwg wneud y canlynol:

- c) Adolygu'r ymarfer cyfredol ar gofnodi'r cymorth dros y ffôn a gynigir gan y Gwasanaeth Nyrsys Arbenigol, i sicrhau ei fod yn cydymffurfio â Chod a safonau'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth ar gadw cofnodion, ac i atgoffa'r holl staff perthnasol o'r safonau hynny.
- d) Cynnal proses samplu ar hap o Arolwg Barn Cleifion i sefydlu dealltwriaeth o brofiadau cleifion o ofal canser UGI. Cynnal yr arolwg hwn eto flwyddyn yn ddiweddarach i weld a fu unrhyw welliant ac, os gwelir bod unrhyw broblemau o ran cyfathrebu yn bodoli, cymryd camau pellach i fynd i'r afael â nhw.

Ar ben hynny, argymhellodd o fewn 6 mis i ddyddiad yr adroddiad hwn, y dylai Bae Abertawe a Chwm Taf Morgannwg wneud y canlynol:

- e) Sicrhau bod y Llawfeddyg cyntaf, yr ail Lawfeddyg, yr Oncolegydd a'r Nyrs Arbenigol yn ystyried ac yn pwysu a mesur fy nghanfyddiadau fel rhan o'u goruchwyliaeth reolaidd.
- f) Rhoi hyfforddiant gorfodol ar waith ar gyfer yr holl feddygon a nyrsys sy'n trin ac yn rheoli cleifion â chanser gastroberfeddol, gan roi sylw i sgiliau cyfathrebu uwch a'r angen i gynnwys cleifion mewn gofal, gan gynnwys archwilio disgwyliaadau a gwerthoedd cleifion o ran eu diagnosis a'u prognosis personol, yn ogystal â'r materion hawliau dynol a nodwyd yn yr achos hwn.
- g) Cymryd camau i sicrhau bod cleifion sydd â chanser y llwybr gastroberfeddol uchaf yn cael asesiad maeth, cefnogaeth ddeietegol arbenigol wedi'i theilwra a chymorth seicogymdeithasol, yn unol â chanllawiau NICE.

Yn olaf, argymhellodd yr Ombwdsmon, o fewn 9 mis i ddyddiad yr adroddiad hwn:

- h) Dylai Bae Abertawe ystyried y gofal yn yr achos hwn drwy broses sy'n debyg i'r hyn a ddarperir yn y Rheoliadau Cwynion, er mwyn penderfynu a oes unrhyw atebolrwydd cymwys yn deillio o unrhyw niwed a ddeilliodd o dorri dyletswydd gofal y Bwrdd Iechyd o ganlyniad i'r methiannau a nodwyd.
- i) fewn 6 mis o atgoffa staff perthnasol o safon cadw cofnodion y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth, dylai Bae Abertawe a Chwm Taf Morgannwg gynnal archwiliad o sampl resymol o gofnodion Nyrsys Arbenigol yn y gwasanaeth, i bennu safon cydymffurfio â Chod y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth a chymryd camau i fynd i'r afael ag unrhyw ddiffygion.

#### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201900746 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Cwynodd Mr A am y gofal a gafodd ei ddiweddar fam Mrs B yn Ysbyty Glan Clwyd ("yr Ysbyty") y Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd"). Yn benodol, dywedodd y bu oedi llawfeddygol, yn mynd yn ôl i 2011, gan yr Adran Golonig-Refrol, mewn perthynas â rheoli a gofalu am lithriad rhefrol difrifol ei fam (pan fydd rhan o'r rectwm (y pen ôl) yn ymestyn allan o'r anws). Holodd Mr A ynglŷn â digonolrwydd y gofal meddygol claf mewnol a ddarparwyd gan yr Ymgynghorydd Gofal yr Henoed yn ystod derbyniad Mrs B ym mis Mai 2018. Roedd ganddo bryderon ynglŷn â'r oedi wrth gael diagnosis o ganser yr ofariau terfynol ei fam yn ystod y derbyniad hwn. Roedd Mr A hefyd yn anfodlon â chadernid yr ymateb i gŵyn y Bwrdd Iechyd.

Canfu'r ymchwiliad nad oedd y penderfyniadau a'r rhesymeg glinigol a ddengys gan y Llawfeddygon y Colon a'r Rhefr, yn gyson o 2011 ymlaen, o ran rheoli lithriad rhefrol Mrs B, yn unol ag arfer clinigol derbyniol. Diystyrwyd dewisiadau atgyweirio lithriad rhefrol yn llawfeddygol mwy syml, gan gynnwys triniaethau llai ymyrrol, am ddewisiadau triniaeth risg uchel, anghonfensiynol ac mewn un achos (a fyddai wedi golygu tynnu rectwm Mrs B yn llwyr, a'i hanws o bosibl), dirfawr, na fyddai wedi bod fawr o fudd, neu o unrhyw fudd, clinigol i Mrs B.

Bu Mrs B yn amharod ar y cychwyn i gael colostomi (pan fydd y colon yn cael ei ddwyn i arwynebedd y

croen ac agor y coluddyn i ffurfio stoma fel y gellir casglu cynnwys y coluddyn mewn bag stoma), neu dynnu ei rectwm yn llwyr. Gan mai'r triniaethau hyn oedd yr unig ddewisiadau triniaeth llithriad rhefrol a gynnigwyd iddi o 2011 ymlaen, roedd hyn yn ffactor pellach yn yr oedi.

Roedd yr Ombwdsmon yn feirniadol o'r diffyg eglurder clinigol a ddangoswyd yn achos Mrs B. Roedd y negeseuon cymysg a roddwyd i Mrs B ynglŷn â manteision colostomi yn golygu mai dim ond ar ddiwrnod y llawdriniaeth, ym mis Mawrth 2018, y dywedwyd wrthi'n bendant na fyddai'r driniaeth o fudd i'w llithriad. Penderfynodd Mrs B beidio â bwrw ymlaen â'r llawdriniaeth.

O ganlyniad i'r methiannau a nodwyd, dioddefodd Mrs B flynyddoedd o anurddas dyddiol wrth iddi ddelio â'i llithriad hynod symptomatig a'r anymataliad wrinol a choluddyn cysylltiedig. Ers 2014, bu Mrs B yn byw â dementia. Dywedodd Mr A y bu ei fam yn gaeth i'w chartref i bob pwrpas am 8 mlynedd olaf ei bywyd ac yn methu â manteisio ar gyfleoedd cymdeithasol, gan gynnwys y rhai a argymhellwyd gan y Clinig Cof ar gyfer ei dementia, rhag ofn iddi "gael ei dal mewn angen" oherwydd ei hanymataliad dwbl. Er nad oes gan yr Ombwdsmon y pŵer i wneud canfyddiadau penodol ynghylch a fu achosion o dorri hawliau dynol, roedd yn glir fod hawliau dynol Mrs B ynglŷn ag Erthygl 8 (sy'n cynnwys yr hawl i gael parch am fywyd preifat a theuluol) wedi eu cyfaddawdu oherwydd y methiannau a ganfuwyd. Nododd fod cyfleoedd i Mrs B ddatblygu a chynnal ei hunaniaeth bersonol trwy ryngweithiadau/perthnasoedd cymdeithasol allanol wedi'u hatal yn sylweddol. Ar ben hynny, effeithiwyd perthynas y teulu â Mrs B ac ansawdd yr amser a dreuliasant gyda'i gilydd gan gyflwr ei llithriad rhefrol a'i effaith ehangach, gan gynnwys yr ansicrwydd ynglŷn â thriniaeth a rheolaeth Mrs B. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod anurddas cyflwr Mrs B a'r effaith gorfforol a meddyliol hirsefydlog a gafodd y methiannau arni hi a'i theulu wedi achosi anghyfiawnder sylweddol i Mrs B. Cadarnhawyd y rhan hon o gŵyn Mr A.

O ran derbyniad claf mewnol olaf Mrs B, ac ynghylch a ellid bod wedi gwneud diagnosis cynharach o'i chanser yr ofariau, roedd yr Ombwdsmon yn fodlon ar y dystiolaeth bod rheolaeth a gofal cyffredinol Mrs B yn briodol ac na ellid yn rhesymol bod wedi canfod ei chanser yr ofariau yn gynharach. Felly, ni chadarnhawyd yr agwedd hon ar gŵyn Mr A.

Yn olaf, canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon y dylai ymateb i gŵyn y Bwrdd Iechyd fod wedi nodi maint y methiannau o ran y penderfyniadau clinigol gan y tîm y Colon a'r Rhefr a'r oedi wrth atgyweirio llithriad rhefrol Mrs B. Daeth i'r casgliad bod y Bwrdd Iechyd wedi colli cyfleoedd i ddysgu'n llawn o achos Mrs B. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y gofid a'r anghyfleustra ychwanegol o orfod gwneud cwyn i swyddfa'r Ombwdsmon wedi achosi anghyfiawnder i Mr A a'r teulu. Cadarnhawyd y rhan hon o gŵyn Mr A.

Gwnaed yr argymhellion canlynol, i'w cynnal dros gyfnod o 3 mis:

- Dylai Prif Weithredwr y Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mr A, ar ran y teulu, am y methiannau clinigol a'r methiannau ymdrin â chwynion a nodwyd.
- Dylai'r Bwrdd Iechyd wahodd Mr A a'i chwaer i gymryd rhan mewn proses iawndal sy'n cyfateb i'r broses Gweithio i Wella trwy ei Dîm Gwasanaethau Cyfreithiol a Risg.
- Dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu sut y mae ei dîm y Colon a'r Rhefr yn ymgymryd â thriniaethau llithriad rhefrol.
- Dylai'r Bwrdd Iechyd rannu pwyntiau dysgu clinigol yr achos hwn mewn fforwm clinigol y colon a'r rhefr priodol.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion uchod.



## Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

### Cyngor Bwrdeistref Sirol Blaenau Gwent - Arall

Rhif Achos: 202003819 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021

Cwynodd yr achwynydd am Gyngor Bwrdeistref Sirol Blaenau Gwent ("y Cyngor") a'r gofyniad iddo wisgo mwgwd wyneb yn ystod cyswllt â'i blant. Dywedodd ei fod yn cael ei eithrio oherwydd asma a gorbryder, a bod gwisgo mwgwd yn ystod cyswllt yn effeithio ar ei iechyd, ac yn achosi iddo gael anhawster anadlu yn ystod y dyddiau ar ôl y sesiynau cyswllt. Gofynnodd y Cyngor iddo ddarparu tystiolaeth o'i gyflwr meddygol, ac os nad oedd yn gwisgo mwgwd, gofynnwyd iddo aros 3 metr oddi wrth ei blant yn ystod cyswllt, yn yr awyr agored a dan do. Ystyriodd COMPL bod Canllawiau Cyswllt Wyneb yn Wyneb y Cyngor ("y Canllawiau") wedi gwahaniaethu yn ei erbyn ar sail ei broblemau iechyd a'u bod yn torri ei hawliau dynol. Gwrthododd y Cyngor â derbyn y gŵyn oherwydd ei fod yn benderfyniad a wnaed yn briodol yn unol â'i bolisi.

Canfu'r Ombwdsmon y gallai'r Cyngor fod wedi ystyried y gŵyn, ond efallai na fyddai wedi gallu datrys y sefyllfa i'r achwynydd, oherwydd bod y penderfyniad yn gyson â Chanllawiau'r Cyngor ar y pryd. Ystyriodd yr Ombwdsmon nad oedd Canllawiau'r Cyngor efallai yn cydymffurfio â Rheoliadau a Chanllawiau Llywodraeth Cymru na deddfwriaeth cydraddoldeb a hawliau dynol perthnasol. Nid oedd fersiwn gyntaf y Canllawiau yn ystyried yr eithriadau i wisgo gorchuddion wyneb. Mae'r ail fersiwn yn ei gwneud yn ofynnol i rieni sydd yn gwrthod gwisgo gorchudd wyneb i ddarparu tystiolaeth o eithrio. Mae'n ymddangos bod y Canllawiau yn trin pob unigolyn sydd yn gwrthod gwisgo gorchudd wyneb yn yr un ffordd, ac yn methu ag ystyried amgylchiadau unigolion. Mae'n ymddangos bod yr ymagwedd gyffredinol hon wedi arwain at drin Mr A yn wahanol i ddefnyddwyr gwasanaeth eraill o ganlyniad i'w gyflwr. Nid yw'n eglur sut yr oedd y Cyngor wedi penderfynu y dylai rhieni nad ydynt yn gwisgo mygydau aros 3 metr oddi wrth eu plant, ac nid yw'n ymddangos y rhoddwyd eglurhad i Mr A am y gofyniad yma. Nid oedd yr Ombwdsmon yn fodlon bod y Cyngor wedi dangos digon o ystyriaeth i hawliau dynol yn yr achos hwn oherwydd nad oedd yn ymddangos bod y Canllawiau yn caniatáu asesu unigol fesul achos.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor a chytunodd i adolygu'r Canllawiau Cyswllt Wyneb yn Wyneb er mwyn ystyried a ydynt yn cydymffurfio â Rheoliadau a Chanllawiau Llywodraeth Cymru a deddfwriaeth cydraddoldeb a hawliau dynol. Cytunodd y Cyngor i adolygu'r penderfyniad a rhoi esboniad ysgrifenedig i Mr A o'i benderfyniad, a hynny o fewn 10 diwrnod o'r adolygiad. Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon y byddai hynny yn datrys y materion a ystyriwyd yn ei gŵyn.

## Iechyd

### Cadarnhawyd

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

Rhif Achos: 201900607 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021

Cwynodd Mrs A bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ("y Bwrdd Iechyd") wedi methu â dilyn i fyny yn amserol ar ôl apwyntiad offthalmoleg ym mis Mai 2014. Dywedodd Mrs A na chafodd ei gweld am dros 2 flynedd ac, yn ystod y cyfnod hwnnw, datblygodd neofascwlareiddiad (newidiadau'n ymwneud â retinopathi diabetig sy'n effeithio ar bibelli gwaed yn y llygaid) oedd angen triniaeth laser. Yn ei barn hi, gallai'r newidiadau un ai fod wedi cael eu hatal neu eu lleihau pe byddai wedi cael ymyrraeth gynt.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darparu apwyntiad offthalmoleg dilynol amserol. Fodd bynnag, doedd dim oedi o ran adnabod y newidiadau i'w llygaid oedd wedi datblygu ar ôl i'r apwyntiad dilynol nesaf gael ei gynnal. Felly, ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon gwyn Mrs A.

\*\*\*\*\*

Cwynodd Mrs A am oedi sylweddol gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ("y Bwrdd Iechyd") wrth ffitio a chyflenwi ei hesgidiau orthotig (sy'n cael eu creu'n benodol i fodloni anghenion meddygol unigol y claf). Dywedodd Mrs A nad oedd ei hanghenion cymhleth wedi cael eu hystyried, a bod dim dull amlddisgyblaethol o ran ei gofal. Dywedodd Mrs A hefyd bod y Bwrdd Iechyd yn araf yn ymateb i'w phryderon ar ôl iddi eu codi.

Roedd gan Mrs A anghenion esgidiau cymhleth ac roedd y cofnodion yn dangos bod ei hesgidiau orthotig yn gofyn am sawl ffitiad, a bod angen newid i'r fanyleb i gyflawni ffit da. Fodd bynnag, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y methiannau canlynol wedi cyfrannu at oedi afresymol cyn darparu esgidiau Mrs A:

- y methiant i ystyried newid sylweddol yn ei chyflwyniad clinigol yn ei hapwyntiad adolygu cyntaf
- y methiant i weithredu'n amserol i archebu'r ail bâr o esgidiau, yr oedd ganddi'r hawl i'w cael
- sawl camgymeriad gweithgynhyrchu, gan achosi i'r esgidiau gael eu hanfon yn ôl i gael eu haddasu ymhellach
- y methiant i weithredu system reoli ansawdd cadarn i adnabod y rheswm dros y camgymeriadau gweithgynhyrchu
- methiant gan y cwmni preifat oedd yn darparu'r gwasanaeth orthotig ar ran y Bwrdd Iechyd i fodloni'r terfynau amser ar gyfer darparu cynnyrch a nodir yn y contract gwasanaeth
- monitro perfformiad aneffeithiol heb ffocws digonol ar ganlyniadau cleifion.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad hefyd bod y Bwrdd Iechyd yn araf i ymateb i gwynion Mrs A am ffit ei hesgidiau a'r oedi yr oedd yn ei phrofi. O ganlyniad i'r oedi, cafodd Mrs A bâr o esgidiau oedd yn ei ffitio'n dda, cafodd brofiad o fynd i'r clinig heb fod angen dros gyfnod hir, anafiadau a phoen diangen i'w thraed, a straen emosiynol oherwydd pryderon am gymhlethdodau mwy difrifol yn deillio o'i ddiabetes.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gwyn Mrs A a chyflwynodd sawl argymhelliad ar sut i wneud yn iawn. Cytunodd y Bwrdd Iechyd o fewn 1 mis i ymddiheuro i Mrs A a chyflwyno taliad unioni o £1,000 i gydnabod effaith y methiannau arni. Hefyd, cytunodd y Bwrdd Iechyd o fewn 6 mis i atgoffa ei orthotwyr am y pwysigrwydd o fewnbwn amlddisgyblaethol amserol yn rhan o benderfyniad clinigol i gleifion gydag anghenion mwy cymhleth, ac i rannu'r canfyddiadau gyda'r Corff Contractio Cenedlaethol a'r cwmni preifat oedd yn darparu'r gwasanaeth orthotig ar ei ran gyda'r bwriad o adolygu'r manylebau gwasanaeth, mesurau perfformiad ac agweddau o'r system rheoli perfformiad.

Yn glodwiw, mewn ymateb i awgrym gan Mrs A, cynigiodd y Bwrdd Iechyd hefyd i ddatblygu tudalen gwybodaeth i gleifion ar ei wefan, a chardiau cyngor cleifion cyffredinol i gael eu cynnwys gyda'r cynnyrch orthotig.

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

### [Rhif Achos: 201902099 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021](#)

Cwynodd Mr Q am fethiant Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i ddarparu gofal a thriniaeth ddigonol i'w wraig, Mrs Q, wnaeth arwain at gael ei derbyn i'r ysbyty sawl gwaith rhwng 28 Mawrth a 20 Mehefin 2018. Roedd Mr Q hefyd yn anfodlon o ran y methiant i greu a gweithredu cynllun gofal priodol i Mrs Q. Cwynodd Mr Q hefyd am arferion gwael y Bwrdd Iechyd o ran delio â chwynion.

Daeth archwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad, er bod Mrs Q wedi cael ei thrin yn briodol ac yn unol â'i symptomau yn ystod ei hymweliadau â'r ysbyty, yn ystod ei hymweliad ar 2 Mai, ac yn benodol ar 20 Mehefin pan roedd yr Adran Frys ("ED") yn hynod brysur a phan roedd rhaid i Mrs Q aros am 7 awr i gael ei gweld, roedd y cyfathrebu rhwng staff a Mr a Mrs W yn wael, wnaeth olygu bod Mrs Q yn flin a Mr Q wedi drysu. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon rhan hon y gwyn.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad hefyd bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â threfnu cyfarfod rhwng Mr a Mrs Q a staff Bwrdd Iechyd priodol er gwaethaf y ffaith eu bod wedi derbyn cais gan eiriolwr ar ran Mr a Mrs Q. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon rhan hon y gwyn, gan fod cyfle i fynd i'r afael â phryderon Mr a Mrs Q wedi cael ei golli.

Argymhellodd yr Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mr a Mrs Q am ei gyfathrebu gwael a'r ffordd y cafodd y gwyn ei datrys a thalu £250 i gydnabod y methiannau gwasanaeth hyn. Roedd argymhellion pellach yn cynnwys rhannu adroddiad yr Ombwdsmon gyda staff wnaeth ofalu am Mrs Q, a rhoi diweddariad i'r Ombwdsmon o ran pa gamau gweithredu yr oedd y Bwrdd Iechyd yn eu cymryd i wella amseroedd aros yn yr ED.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201903570 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021](#)

Cwynodd Miss A am ei gofal a rheolaeth cyn rhoi genedigaeth yn Ysbyty Maelor Wrecsam ("yr Ysbyty") Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") yn ogystal â'i merch gynamserol, Babi R, yn cael ei gadael heb oruchwyliaeth ar ei hail ddiwrnod yn Uned Babi Gofal Arbennig ("SCBU") yr Ysbyty. Roedd Miss A hefyd yn anfodlon gyda'r ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymdrin â'i chwyn ac yn benodol, cadernid yr ymateb i'r gwyn yn enwedig o ran dysgu gwersi.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod rheolaeth a gofal cyn geni Miss A yn fras yn rhesymol ac yn briodol, er bod materion gweinyddol ynghylch cadw cofnodion oedd yn golygu nad oedd yn bosibl pennu digonolrwydd y cyfathrebu gyda Miss A pan ddechreuodd y broses esgor yn gynnar iawn yn ei beichiogrwydd. Nododd yr Ombwdsmon bod y ffaith nad oedd hi'n bosibl dod i benderfyniad ar ei chwyn yn cynrychioli anghyfiawnder i Miss A. Gan fod yr Ombwdsmon wedi pennu bod y methiannau o ran cadw cofnodion yn cynrychioli camweinyddu, i'r graddau hyn dim ond rhan hon o gwyn Miss A a gafodd ei chadarnhau.

O ran y gofal a roddwyd i Fabi R ar SCBU yr Ysbyty, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod y gofal a ddarparwyd yn briodol ac yn rhesymol yn glinigol a bod y gymhareb nyrs i fabi 1:2 wedi bodloni anghenion meddygol Babi R ar yr adeg. Felly, ni chadarnhaodd rhan hon o gwyn Miss A.

O ran delio â chwynion, nododd yr Ombwdsmon bod cyfleoedd i ddysgu'n fyfyrion ac i wella o gwyn Miss A, ond nad oedd proses y Bwrdd Iechyd yn ddigon cadarn i'w hadnabod. Ystyriodd fod y methiannau yn y gwyn wedi achosi anghyfiawnder i Miss A, gan eu bod wedi arwain ati'n cwestiynu cadernid proses delio â chwynion y Bwrdd Iechyd, ac felly'r ystyriaeth i'w chwyn. I'r graddau hyn, cadarnhaodd yr Ombwdsmon gwyn Miss A.

Ymhlith yr argymhellion ffurfiol a gyflwynwyd ac a dderbyniwyd gan y Bwrdd Iechyd oedd ymddiheuro i Miss A am y methiannau a nodwyd, ac atgoffa'r clinigwyr meddygol pa mor bwysig yw cofnodi manylion digidol yn y nodiadau mamolaeth am drafodaethau "cwnsela" esgor cynnar gyda'r claf, i arddangos cyfathrebu digonol a phriodol. Er nad oeddent yn rhan o'r argymhellion ffurfiol, gan nad oedd unrhyw fethiannau o ran gofal wedi'u canfod, gofynnwyd i'r Bwrdd Iechyd ystyried hefyd, er enghraifft, hyfforddi nyrsys yn yr SCBU am ofal llinellau catheter a chyflwyno ei bolisi a chanllawiau lleol ei hun ar sganiau uwchsain cyn-geni.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201906131 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021](#)

Cwynodd Miss A am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan i'w thad diweddar, Mr B, fis Ionawr 2019. Cwynodd Miss A bod Mr B wedi cael ei roi'n amhriodol ar ward ddementia (pan gafodd ei dderbyn i'r ysbyty gyda niwmonia), am y gofal nyrsio a dderbyniodd Mr B, a bod oedi wedi bod o ran adnabod a thrin sepsis. Cwynodd Miss A hefyd am y ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymdrin â'i chwyn.



Daeth yr archwiliad i'r casgliad fod Mr B wedi cael ei dderbyn yn briodol i ward oedd yn cael ei goruchwyllo gan 2 Feddyg Ymgynghorol Anadlol. Felly, ni chadarnhawyd rhan hon o'r gwyn. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod y staff nyrsio wedi methu â chofnodi cynlluniau gofal yn briodol i Mr B na chynnwys ei deulu mewn unrhyw gynllunio gofal, ac, ar 2 achlysur, wedi methu â monitro Mr B bob awr. Daeth yr Ombwdsmon bod gwaethgiad Mr B o bosibl wedi cael ei adnabod yn gynt pe byddai'r monitro'n briodol, ac felly cadarnhaodd rhan hon o'r gwyn. Daeth yr archwiliad i'r casgliad, pan gafodd y sepsis ei adnabod, bod y protocolau cywir wedi cael eu dilyn a bod Mr B wedi derbyn y gofal priodol. Fodd bynnag, o ystyried nad oedd Mr B wedi cael ei fonitro'n briodol (fel yr uchod), efallai y byddai ei waethgiad wedi cael ei adnabod yn gynt ac felly cadarnhawyd yr elfen hon ar y gwyn i'r graddau hynny. Yn olaf, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gwyn yn cynnwys gwybodaeth anghywir a oedd yn cyfeirio at driniaeth a ddarparwyd i Mr B diwrnod ar ôl ei farwolaeth. Cafodd elfen hon ar y gwyn ei chadarnhau hefyd.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Miss A am y methiannau a nodwyd, atgoffa clinigwyr i gofnodi trafodaethau clinigol, atgoffa staff sy'n delio â chwynion pa mor bwysig yw cywirdeb mewn ymatebion i gwynion, ac i rannu adroddiad yr Ombwdsmon gyda staff perthnasol.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd i ddarparu hyfforddiant gloewi i staff nyrsio ar ddefnyddio systemau rhybuddion cywir i adnabod cleifion gyda salwch aciwt a sepsis, ac i sicrhau bod pob aelod staff ar y ward berthnasol yn gyfredol ar hyfforddiant o'r fath.

#### [Practis yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe - Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty](#) [Rhif Achos: 201906379 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021](#)

Cwynodd Mrs A am y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd ei gwr diweddar (Mr A) gan y Practis, yn benodol ynghylch ei symptomau wrinol cyson rhwng Gorffennaf 2018 a Mai 2019. Bu farw Mr A fis Medi 2019, yn dilyn diagnosis o ganser.

Daeth yr archwiliad i'r casgliad nad oedd archwiliadau ac atgyfeiriadau wedi'u cynnal mewn modd amserol. Yn ogystal, bu i'r meddyg teulu perthnasol roi presgripsiwn cyson o driniaeth gwrthfotigau i Mr A heb fyfyrion ar beth allai'r symptomau wrinol cyson fod yn ei awgrymu, a ni chreodd gynllun rheoli. Pe byddai MSU wedi cael ei gynnal yn gynt (yr apwyntiad cynharaf lle nodwyd hyn oedd 11 Rhagfyr 2018) byddai wedi bod yn amlwg bod angen archwiliadau pellach. Dylai atgyfeiriad brys fod wedi'i gynnal dan y llwybr amheuaeth o ganser, pe byddai hyn wedi digwydd, yn realistig byddai Mr A wedi gweld arbenigwr 12 wythnos yn gynt (er mae'n bosibl y gallai hyn fod wedi bod yn gynt). Er ei bod hi'n bosibl y byddai diagnosis cynt o ganser wedi golygu na fyddai'r canser wedi bwrw ymlaen i gam nad oedd modd ei wella, nid oedd yn bosibl pennu hyn gyda phendantrwydd. Daeth yr archwiliad i'r casgliad fod yr ansicrwydd ar ben ei hun yn cynrychioli anghyfiawnder sylweddol i Mrs A.

Cytunodd y Practis i ddarparu ymddiheuriad ystyrion i Mrs A, i rannu'r adroddiad gyda phob meddyg teulu oedd ynghlwm wrth ofal Mr A at ddibenion myfyrion a thrafod gyda'u harfarnwr ac mewn cyfarfod blynyddol a hefyd, i gynnal dadansoddiad digwyddiad sylweddol.

#### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201906799 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021](#)

Cwynodd Mrs D bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi methu cyfleoedd i roi diagnosis a thrin strôc coesyn yr ymennydd ei gwr yn gynt yn dilyn ei dderbyn Ysbyty Glan Clwyd ar 29 Gorffennaf 2019. Roedd yn poeni y gallai gweithredu cynt fod wedi atal effaith wanychol y strôc ar ei gwr.

Daeth archwiliad yr Ombwdsmon o hyd i fethiannau yn asesiad, archwiliad a diagnosis y Bwrdd Iechyd o gyflwr Mr D. O ganlyniad i'r methiannau hynny, roedd oedi o ran cael diagnosis o strôc Mr D nes roedd hi'n rhy hwyr i ystyried opsiynau triniaeth. Er nad oedd yr archwiliad yn gallu pennu a fyddai triniaeth

wedi gwneud gwahaniaeth i ganlyniad Mr D, daeth i'r casgliad bod y golled cyfle o ran cael trafod opsiynau triniaeth posibl yn anghyfiawnder sylweddol.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd o fewn mis ymddiheuro i Mr a Mrs D a chyflwyno taliad unioni o £1,500. Argymhellodd hefyd y dylid rhannu'r adroddiad gyda'r Ail a'r Trydydd Meddyg at ddibenion gwella eu hymarfer clinigol. Yn olaf, argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ddatblygu cynllun gweithredu i fynd i'r afael â'r methiannau a nodwyd yn yr adroddiad o fewn 3 mis.

## Cyngor Sir Powys - Arall

### Rhif Achos: 201907482 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021

Cwynodd Mr a Mrs A am y ffordd yr oedd y Cyngor wedi bwrw ymlaen â'u cais i geisio Gorchymyn Gwarcheidwaeth Arbennig ("SGO" - gorchymyn o'r Llys Teulu y mae modd ei gyflwyno pan fo plentyn yn derbyn gofal, fel arfer gan bobl heblaw am y rhiant nes iddynt gyrraedd 18 oed) ar gyfer eu plentyn maeth, B. Cwynodd Mr a Mrs A bod y Cyngor wedi methu â bwrw ymlaen â materion ynghylch yr SGO mewn modd amserol ac yn unol â'i ddyletswydd statudol, ac wedi methu â darparu pecyn cefnogaeth priodol ac amserol yn unol â'r ddyletswydd statudol.

Cwynodd Mr a Mrs A hefyd am y ffordd yr oedd y Cyngor wedi delio â'u pryderon. Yn benodol, bod y Cyngor heb gyfathrebu gyda nhw mewn ffordd briodol ac amserol, heb ymddiheuro am dorri rheolau data a nodwyd gan Swyddfa'r Comisiynydd Gwybodaeth ("ICO"), heb gynnal archwiliad annibynnol Cam 2 cynhwysfawr a thrylwyr, a heb ddilyn i fyny â'r broses gwynion mewn ffordd amserol a phriodol. Daeth yr archwiliad i'r casgliad bod y diffyg goruchwyllo, cydlyniad cadarn a phenderfyniadau rheoli gydol y broses gwneud cais am SGO wedi achosi oedi hir ac afresymol. Roedd y rhwystredigaeth, y gorbryder a'r straen a achoswyd i Mr a Mrs A, ac i B, gan yr oedi, nad oedd er budd gorau B, yn anghyfiawnder iddyn nhw.

Daeth yr archwiliad i'r casgliad bod y Cyngor yn aml heb ymateb neu hyd yn oed cydnabod e-byst Mr a Mrs A, a heb ymateb i'w cyfreithiwr a'r asiantaeth faethu. Roedd y Cyngor hefyd wedi methu â rhannu cofnodion adolygiad Plentyn sy'n Derbyn Gofal yn unol â chanllawiau, gan wrthod cyfle i Mr a Mrs A i ofyn am newidiadau neu i godi pryderon amdanynt. Roedd y rhwystredigaeth, y gorbryder a'r straen a achoswyd i Mr a Mrs A, a'r amser a gymerwyd i ofyn am ymatebion dros gyfnod hir o amser, yn anghyfiawnder iddynt.

Daeth yr archwiliad i'r casgliad bod y Cyngor wedi methu ag ymddiheuro am yr achos o dorri rheolau data a nodwyd gan yr ICO. Roedd yr achos o dorri rheolau data wedi achosi straen sylweddol i Mr a Mrs A a'u teulu.

Yn gyffredinol, daeth yr archwiliad i'r casgliad fod yr archwiliad Cam 2 wedi bod yn drylwyr, bod ganddo ganlyniadau clir, wedi cadarnhau sawl cwyn, ac wedi gwneud argymhellion priodol. Fodd bynnag, roedd sawl maes y gellid eu gwella. Roedd y methiant i gynnal archwiliad Cam 2 digon cynhwysfawr a thrylwyr i'w holl bryderon wedi achosi rhwystredigaeth bellach i Mr a Mrs A, ac wedi ategu ymhellach y ffaith nad oeddent yn ymddiried yn y Cyngor, gan achosi anghyfiawnder pellach.

Bu i'r archwiliad hefyd adnabod sawl methiant gan y Cyngor ynghylch y ffordd yr oedd wedi ymdrin â chwynion Mr a Mrs A, a nododd hefyd nad oedd eu pryderon wedi cael eu datrys mewn modd amserol. Ychwanegodd hyn at rwystredigaeth, pryder a straen Mr a Mrs A. Bu i hyn hefyd oedi'r archwiliad Cam 2 oherwydd y cyfnod o amser oedd wedi mynd heibio a'r anallu i gyfweld â chyn-staff allweddol. Roedd hyn yn anghyfiawnder iddynt.

Bu i'r Ombwdsmon gadarnhau pob un o gwynion Mr a Mrs A.

Cytunodd y Cyngor, o fewn 1 mis, i ddarparu ymddiheuriad ystyrlon i Mr a Mrs A, gan gynnwys am dorri'r rheolau data, a thalu £1,000 am y straen a achoswyd a'r methiannau a nodwyd o ran ymdrin â'r gŵyn.

Cytunodd y Cyngor hefyd i gwblhau sawl cam i fynd i'r afael â'r methiannau a nodwyd yn ei brosesau SGO, Cam 2 ac ymdrin â chwynion ac i sicrhau bod gwiriadau diogelu data cadarn yn cael eu cynnal.

## [Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201907550 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021](#)

Cwynodd Mrs B am y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd ei gwr, Mr B, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan. Yn benodol, cwynodd Mrs B nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi atgyfeirio Mr B at uned bancreatig arbenigol mewn modd amserol. Cwynodd Mrs B hefyd fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â threfnu sgan CT amserol ar gyfer Mr B. Yn olaf, cwynodd Mrs B bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â chyfathrebu'n briodol gyda Mr B a'i deulu am ei gyflwr.

Ni ddaeth archwiliad yr Ombwdsmon o hyd i unrhyw oedi o ran y Bwrdd Iechyd yn atgyfeirio Mr B i'r uned bancreatig arbenigol. Cafodd Mr B ei gyfeirio at yr uned bancreatig arbenigol. Cafodd Mr B ei gyfeirio at yr uned bancreatig arbenigol o fewn amserlen briodol a bod y Bwrdd Iechyd wedi cynnal profion ac archwiliadau mewn modd amserol. O ganlyniad, **ni chadarnhaodd** yr Ombwdsmon yr elfen hon ar gŵyn Mrs B.

O ran y sgan CT, daeth yr archwiliad i'r casgliad bod gweithdrefnau priodol wedi cael eu cynnal cyn cyflawni'r sgan CT a doedd dim effaith faterol ar Mr B o ganlyniad. Fodd bynnag, roedd oedi o ran 3 diwrnod yn Mr B yn cael ei adolygu yn dilyn gweithdrefn wnaeth arwain at ei boen yn cael ei reoli'n wael. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod hyn yn anghyfiawnder i Mr B, a chadarnhaodd yr elfen hon o'r gwyn.

Yn ogystal, daeth archwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad er bod yr amheuan am y posibilrwydd o ganser wedi cael eu hegluro i Mr B a'i deulu, nid oedd graddfa fawr yr amheuaeth wedi'i chyfathrebu'n glir. Daeth i'r casgliad y gallai'r cyfathrebu gyda Mr B a'i deulu am ei ddiagnosis fod wedi bod yn gliriach. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod hyn yn anghyfiawnder i Mr B gan ei fod wedi ychwanegu at y sioc a ddioddefodd pan glywodd yn nes ymlaen fod ganddo ganser. O ganlyniad, **cadarnhaodd** yr Ombwdsmon yr elfen hon o gŵyn Mrs B.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mrs B am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad, i rannu'r adroddiad gyda'r clinigwyr ynghlwm wrth ofal Mr B a chadarnhau i'r Ombwdsmon bod yr adroddiad wedi cael ei ddefnyddio at ddibenion myfyrio critigol. Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd i atgoffa staff perthnasol o bwysigrwydd cyfathrebu clir gyda chleifion a theuluoedd, yn benodol am amheuan o ganser. Yn olaf, cytunodd y Bwrdd Iechyd i ddatblygu llwybr clir i gleifion sy'n cyflawni'r gweithdrefnau perthnasol.

## [Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201901076 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Cwynodd Mrs E am y driniaeth a roddodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro i'w mam, Mrs D, o 31 Hydref 2017 hyd at ei marwolaeth ar 15 Chwefror 2018. Yn benodol, roedd Mrs E yn anhapus â'r rhyngweithio rhwng ei mam a Thîm Iechyd Meddwl Cymunedol y Bwrdd Iechyd ("CMHT") a'r tîm Triniaeth Argyfwng Asesiad Uwch Ymateb ("REACT"), gan gwestiynu a ddarparwyd gofal priodol ac amserol. Roedd Mrs E hefyd yn anhapus â'r oedi gan y Bwrdd Iechyd o ran ymateb i'w chwyn ac ansawdd ei ymateb. Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon bod y gofal a dderbyniodd Mrs D rhwng 31 Hydref 2017 a 15 Chwefror 2018 yn amserol a phriodol, a bod lefel y rhyngweithio rhwng tîm CMHT a REACT gyda Mrs D a'i theulu yn ddigonol. Ni chadarnhawyd rhan hon y gŵyn gan yr Ombwdsmon.

Hefyd canfu'r Ombwdsmon, er bod y cyfathrebu rhwng y ddau wasanaeth yn ddigonol, y cydnabu'r Bwrdd Iechyd nad oedd hynny efallai yn glir bob amser i Mrs D a Mrs E, ac er mwyn mynd i'r afael â hynny argymhellodd sefydlu protocol pan fo rhywun yn cael mynediad i'r ddau wasanaeth ar yr un pryd. Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon â'r camau a gymerwyd gan y Bwrdd Iechyd.

Yn olaf, canfu'r Ombwdsmon y cymerodd y Bwrdd Iechyd bron i flwyddyn i ymateb i gŵyn Mrs E, oedd

ymhell y tu hwnt i'r amserlenni a amlinellir mewn canllawiau cenedlaethol. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon ran hon y gŵyn ac argymhellodd bod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mrs E ac yn talu iawndal o £750 er mwyn adlewyrchu'r gofid a achoswyd gan yr oedi.

## [Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201901233 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Cwynodd Mrs B am y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") mewn perthynas â'i gorbarathyroidedd (pan fo'r chwarrren parathyroid, sydd yn y gwddf ger y chwarrren thyroid, yn cynhyrchu gormod o hormon parathyroid). Dywedodd Mrs B bod y Bwrdd Iechyd wedi tynnu'r chwarrren parathyroid anghywir yn ystod llawdriniaeth ar gyfer trin ei gorbarathyroidedd. Hefyd cwynodd Mrs B nad oedd ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn yn rhesymol na chywir.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon y tynnwyd y chwarrren anghywir yn ystod llawdriniaeth Mrs B ar 19 Mehefin 2018. Dylai'r Llawfeddyg ENT fod wedi adolygu sganiau Mrs B ei hun, a dylid fod wedi cymryd sgan uwchsain ychwanegol. Yn ystod y llawdriniaeth dylai'r Llawfeddyg ENT fod wedi sylweddoli ei fod yn tynnu'r chwarrren anghywir. Tynnwyd chwarrren parathyroid normal Mrs B, ac o ganlyniad i hynny roedd yn parhau i ddioddef symptomau gorbarathyroidedd. Yn unol â hynny, cadarnhaodd yr Ombwdsmon yr elfen hon o gŵyn Mrs B. Hefyd, er bod y Bwrdd Iechyd wedi ymchwilio i bryderon Mrs B ac wedi ymateb i'w chwestiynau penodol, canfu'r ymchwiliad bod ymchwiliad y Bwrdd Iechyd wedi methu ag adnabod yn briodol y diffygion yn y gofal a gafodd Mrs B ac wedi methu â chydabod ei phryderon. O ganlyniad i hynny, cadarnhaodd yr Ombwdsmon yr elfen hon o gŵyn Mrs B. Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mrs am y diffygion a gwahodd Mrs B i ymgysylltu â'r hyn sydd yn cyfateb i broses Unioni Gweithio i Wella. Hefyd argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd rannu'r adroddiad gyda'r clinigwyr oedd yn ymwneud â gofal Mrs B er mwyn myfyrdod critigol, adolygu ei brosesau ar gyfer delweddu cyn llawdriniaeth a darparu hyfforddiant i'r staff perthnasol ar ddehongli delweddau cyn llawdriniaeth.

## [Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201905232 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Roedd cwyn Dr A yn erbyn y Bwrdd Iechyd yn cynnwys y gofal a'r rheolaeth a dderbyniodd gan y Gwasanaethau Meddyg Teulu y Tu Allan i Oriau ("Gwasanaethau MT TAO") ac yna yn yr Adran Achosion Brys ("AAB"). Hefyd mynegodd Dr A bryderon am broses cadw cofnodion MT TAO ac am y ffordd y deliodd y Bwrdd Iechyd gyda'i gŵyn. Mewn perthynas â WAST, cwynodd Dr A am yr oedi o ran blaenoriaethu ei ofal, a'r oedi canlyniadol o ran galw am ambiwlans.

Casglodd ymchwiliad yr Ombwdsmon bod gofal a rheolaeth MT TAO yn rhesymol a phriodol ac ni cadarnhaodd yr elfen hon o gŵyn Dr A. Mewn perthynas â'r ED, nododd yr ymchwiliad bod yna oedi o ran Dr A yn derbyn adolygiad gan feddyg a meddyginiaeth lladd poen, ac cadarnhaodd yr elfen hon o gŵyn Dr A. Mewn perthynas â phryderon Dr A ynghylch yr oedi o ran ymateb yr ambiwlans, casglodd yr Ombwdsmon bod anawsterau gweithredol ac allanol wedi effeithio ar y gwasanaeth a ddarparwyd. Roedd yn fodlon nad oedd diffygion na gwyradau yn y broses o ddelio â galwadau, er bod hynny yn gyfystyr â methiant yn y gwasanaeth, wedi achosi anghyfiawnder i Dr A, ac oherwydd hynny ni cadarnhaodd yr elfen hon o gŵyn Dr A.

Mewn perthynas â'r ffordd y deliodd y Bwrdd Iechyd â chwyn Dr A, nid oedd yr Ombwdsmon yn ystyried bod yr oedi yn ormodol. Ond, roedd yn credu y gellid bod wedi delio â chwyn Dr A yn well yn weinyddol, ac i'r graddau hynny cadarnhaodd yr elfen honno o gŵyn Dr A.

Roedd yr argymhellion a roddodd yr Ombwdsmon yn cynnwys y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Dr A am y methiannau a nodwyd gan ymchwiliad yr Ombwdsmon, a sefydlu mesurau er mwyn mynd i'r afael ag oedi a rheoli poen yn yr ED.



## Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty Rhif Achos: 201905261 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021

Cwynodd Mr A am y ffordd y rheolwyd ail strôc ei wraig gan Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd") ym mis Rhagfyr 2018 yn ystod ei chyfnod yno fel claf mewnol. Roedd yn teimlo y byddai canlyniadau ei wraig wedi bod yn wahanol pe gweithredwyd ar y pryder a fynegodd i'r Nyrs Nos ynghylch ei wraig yn cael strôc arall. Hefyd cwestiynodd a ellid fod wedi atal strôc ei wraig petai wedi parhau i gymryd y feddyginiaeth gwrth-gyfog a newidiwyd ym Medi 2018. Yn olaf, roedd yn anfodlon â'r ffordd y deliodd y Bwrdd Iechyd gyda'i gŵyn yn cynnwys anghysonderau yn ei ymateb pan ystyrir hynny yn erbyn y cofnodion nyrsio.

Er gwaethaf methiannau gweinyddol a chlinigol, canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon, na fyddai triniaeth strôc Mrs wedi bod yn arwyddocaol wahanol o gwbl hyd yn oed petai camau wedi cael eu cymryd yn gynt. Roedd hynny yn wir oherwydd bod ffactorau clinigol, megis strôc Mrs A 3 wythnos ynghynt, yn golygu nad oedd yn gymwys i dderbyn triniaeth gwrth-geulo. Hefyd, roedd Mrs A eisoes yn cymryd meddyginiaeth teneuo gwaed. Oherwydd na fyddai canlyniadau Mrs A wedi newid, ac na achoswyd unrhyw anghyfiawnder oherwydd hynny, ni cadarnhawyd yr elfen hon o gŵyn Mr A.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon na fyddai stopio'r feddyginiaeth gwrth-gyfog, yn cynnwys y math a nodwyd gan Mr A, yn achosi strôc yn uniongyrchol, ac felly nid oedd hynny'n gysylltiedig â strôc ddilynol Mrs A. Hefyd nododd bod pwysedd gwaed Mrs A, er ei fod yn uchel, yn cael ei reoli'n gymharol dda yn ystod ei chyfnod yn yr ysbyty. Ni cadarnhawyd rhan hon o gŵyn Mr A gan yr Ombwdsmon.

O ran y ffordd y deliwyd â'r gŵyn, ystyriodd yr Ombwdsmon y gallai'r Bwrdd Iechyd fod wedi bod yn fwy cadarn o ran cydnabod diffygion a chyfleoedd i ddysgu drwy fyfyrion ynghylch cadw cofnodion clinigol yn yr ymateb i'r gŵyn a roddwyd i Mr A. O ystyried bod hynny wedi achosi i Mr A golli elfen o hyder ac ymddiriedaeth yn y cofnodion clinigol mewn perthynas â'r gofal a roddwyd i'w wraig, canfu'r Ombwdsmon yr achoswyd anghyfiawnder i Mr A, ac i'r graddau cyfyngedig hynny yn unig cadarnhaodd yr elfen honno o gŵyn Mr A.

Argymhellodd yr Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mr A am y diffygion a nodwyd ynghylch delio â chwynion, ac y dylid atgoffa clinigwyr o bwysigrwydd cadw cofnodion a dogfennu sgysiaid allweddol, adolygiadau clinigol a newidiadau clinigol.

## Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty Rhif Achos: 201905776 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021

Cwynodd Mr A am y gofal a'r rheolaeth a roddwyd i'w ddiweddar wraig yn ystod ei chyfnod yn Ysbyty Wrecsam Maelor rhwng 27 Chwefror a 4 Ebrill 2019. Roedd ei bryderon yn ymwneud ag oedi o ran diagnosis/triniaeth ar gyfer sepsis a gweithrediad gwael yr arennau, diffyg nyrsio personol drwy gydol cyfnod Mrs A yn yr ysbyty, oedd yn cynnwys cadw cofnodion gwael, a methu ag esgoli ei gofal i staff meddygol. Cwynodd Mr A am y diffyg gofal meddygol a roddwyd i'w wraig yn ystod penwythnos 30 Mawrth. Yn olaf, cwynodd am gyfathrebu gwael mewn perthynas â chyflwr ei wraig a'r ffordd y deliodd y Bwrdd Iechyd â'r gŵyn.

Er bod rhai agweddau o'r gofal meddygol a roddwyd i Mrs A yn rhesymol, canfu'r Ombwdsmon y bu oedi o ran diagnosis sepsis Mrs A ar ôl ei derbyn i'r ysbyty ac o ran trin hynny gyda gwrthfotigau. Er bod hynny yn fethiant yn y gwasanaeth, roedd yr Ombwdsmon yn fodlon na fyddai hynny wedi newid y canlyniad yn y pen draw, hyd yn oed petai Mrs A wedi derbyn y feddyginiaeth sepsis yn gynt, o ystyried ei chyflwr meddygol blaenorol; o ganlyniad i hynny, ni chadarnhawyd yr elfen hon o gŵyn Mr A. Mewn perthynas â gofal nyrsio, amlygodd yr ymchwiliad bod yna ddiffygion yn y gofal nyrsio a ddarparwyd i Mrs A, a bod hynny wedi ei waethgu gan gofnodion annigonol. Hefyd canfu'r Ombwdsmon y bu diffyg ymgysylltu â chyfathrebu gwael ar nifer o achlysuron gyda theulu Mrs A ynghylch ei gofal. Cadarnhawyd rhan hon o gŵyn Mr A gan yr Ombwdsmon.



Canfu'r ymchwiliad bod methu â darparu ymateb cadarn i'r gŵyn wedi golygu bod Mr A wedi gorfod parhau i fwrw ymlaen â'i gŵyn. Cadarnhawyd yr elfen hon o gŵyn Mr A. Argymhellodd yr Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mr A a'i deulu am y diffygion a amlygwyd, yn atgoffa staff nyrsio am bwysigrwydd sicrhau bod asesiadau nyrsio yn cael eu cwblhau yn unol â safonau lleol, a sicrhau bod cynlluniau gofal yn cael eu teilwra'n unigol er mwyn bodloni anghenion y claf, yn arbennig dymuniadau'r claf pan fo aelod o'r teulu yn helpu gydag anghenion hylendid.

## [Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201906268 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Cwynodd Mrs T am y gofal a roddwyd i'w diweddar fam, Mrs M, gan y Bwrdd Iechyd yn ystod 3 chyfnod yn yr ysbyty ym mis Mai, Mehefin a Gorffennaf 2019. Dywedodd Mrs T y bu methiannau o ran diagnosisio a thrin Mrs M ar gyfer sepsis, o ran ystyried yn briodol y pryderon a fynegwyd gan feddyg teulu Mrs A a'i theulu ac o ran sicrhau bod Mrs yn ddigon iach i gael ei rhyddhau ym Mai a Mehefin. Hefyd cwynodd Mrs T bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â chyfathrebu'n sensitif gyda'r teulu pan yr oedd Mrs M yn dod i ddiwedd ei hoes.

Canfu'r Ombwdsmon bod y gofal a roddwyd i Mrs M a'r broses o'i rhyddhau wedi bod yn briodol; nid oedd yna unrhyw dystiolaeth derfynol bod gan Mrs M sepsis ar yr adeg honno. Ond, canfu y rhyddhawyd Mrs A yn amhriodol ym Mehefin, a bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â sgrinio sepsis yn briodol ac wedi methu â thrin symptomau haint Mrs M ym Mehefin a Gorffennaf, er i feddyg teulu Mrs M a'i theulu fynegi pryderon y gallai fod yn dioddef â sepsis. Roedd yna achlysuron hefyd pan na adroddwyd am ddirywiad Mrs M yn briodol i feddygon. Ond, nid oedd yn bosibl dweud a oedd gan Mrs M sepsis ym Mehefin na Gorffennaf a chafodd Mrs M driniaeth gyda gwrthfotigau gan ei meddyg teulu rhwng ei chyfnodau yn yr ysbyty. Felly, cadarnhaodd yr Ombwdsmon y cwynion hyn, er y casglodd ei bod yn annhebygol bod y diffygion yma wedi arwain yn uniongyrchol at ddirywiad a chanlyniad terfynol Mrs M ym mis Gorffennaf.

Hefyd canfu'r Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â chyfathrebu'n sensitif a phriodol â theulu Mrs M pan ofynnwyd cwestiynau ganddynt am ofal ei mam ac yn ystod yr oriau cyn i Mrs M farw. Ond, roedd y Bwrdd Iechyd eisoes wedi cydnabod hynny, wedi ymddiheuro i'r teulu ac wedi cymryd camau priodol i fynd i'r afael â hynny gyda'r clinigwyr perthnasol. Nid oedd yr Ombwdsmon yn ystyried bod angen rhoi mwy o argymhellion, ond gwahoddodd y Bwrdd Iechyd i sicrhau hefyd bod y gwersi ehangach o'r achos hwn hefyd yn cynnwys ystyriaeth i hawliau dynol cleifion unigol a'u teuluoedd, a'r effaith arnynt pan fo cyfathrebu yn ystod diwrnod neu oriau olaf y claf yn cael ei gynnal mewn ffordd wael.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i rannu adroddiad yr Ombwdsmon gyda staff perthnasol a'u hatgoffa o bwysigrwydd dogfennu ac esgoli arwyddion cynnar o ddirywiad, yn ogystal ag arferion rhyddhau priodol a diogel. Hefyd cytunodd i adolygu'r hyfforddiant sepsis a chymhwysedd aelodau staff perthnasol ac i gymryd camau i fynd i'r afael ag unrhyw ddiffygion. Yn olaf, cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mrs T a chynnig £1,000 iddi fel arwydd o gydnabyddiaeth o'r methiannau clinigol a ganfuwyd.

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

### [Rhif Achos: 201906835 & 201906837 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Cwynodd Mrs A am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w hŵyr, B, gan y Bwrdd Iechyd Cyntaf ac Ail. Yn benodol, cwynodd bod y Bwrdd Iechyd Cyntaf wedi rhoi cyngor anghywir iddi hi a thad B ynghylch cyflwr llygaid B mewn apwyntiad ym Mawrth 2017, a arweiniodd at oedi o ran cael ei ddiagnosisio gyda Hypoplasia Nerfau Optig ("ONH" – diffyg ddatblygiad yn y nerfau optig) a ffotoffobia (sensitifrwydd eithafol i olau) tan mis Tachwedd 2019. Cwynodd Mrs A bod y Bwrdd Iechyd Cyntaf wedi methu â'u hysbysu ei fod yn bwriad adolygu B eto, oedd yn golygu na cheisiodd drefnu mwy o apwyntiadau pan na dderbyniwyd y llythyrau yr oedd y Bwrdd Iechyd Cyntaf yn dweud ei fod wedi eu hanfon. Cwynodd Mrs A bod yr Ail Fwrdd Iechyd wedi achosi oedi afresymol o ran rhoi asesiad anhwylder sbectrwm awtistiaeth ("ASD") i B. Hefyd cwynodd Mrs A bod y ddau Fwrdd Iechyd wedi delio'n wael â'r cwynion drwy oedi o ran ymateb ac nad oeddent wedi ymdrin â'i phryderon yn ddigonol.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y diffyg dilyniant, na'r oedi o ran diagnosis ANH terfynol B, wedi effeithio ar ddatblygiad ei olwg o ystyried nad oedd unrhyw driniaeth ar gael ar gyfer cyflwr llygaid B. Ni chadarnhawyd y gwyn hon. Nid oedd yr Ombwdsmon yn gallu penderfynu gyda sicrwydd a anfonwyd y llythyrau oedd yn gwahodd B i apwyntiadau dilynol, ond am ryw reswm ni chawsant eu derbyn, neu na bostiwyd y llythyrau (y tystiolaethwyd eu bod wedi eu llunio) gan y Bwrdd Iechyd Cyntaf. Oherwydd hynny, nid oedd yr Ombwdsmon yn gallu gwneud unrhyw ganfyddiad mewn perthynas â'r elfen hon o'r gŵyn. Canfu'r Ombwdsmon na fu unrhyw oedi yn ymateb y Bwrdd Iechyd Cyntaf i bryderon Mrs A a bod yr ymateb a ddarparwyd wedi ateb ei phryderon yn briodol. Felly, ni chadarnhawyd yr elfen hon o'r gŵyn. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mrs A bod yna oedi o ran cynnal asesiad awtistiaeth B. Roedd yna alw mawr am Wasanaeth Niwroddatblygol yr Ail Fwrdd Iechyd - mater oedd nid yn unig yn effeithio ar yr Ail Fwrdd Iechyd, ond ledled Cymru a'r DU. Cynigodd yr Ail Fwrdd Iechyd ymddiheuriad i Mrs A a thaliad ex-gratia o £250 fel cydnabyddiaeth o'r ffordd wael y deliwyd â'r gŵyn. Derbyniodd Mrs A hynny. Setlwyd yr elfen hon o'i chwyn ac ni ymchwiliwyd i hynny.

Roedd y digwyddiadau y cwynwyd amdanynt wedi digwydd cyn gwneud newidiadau i ddarpariaeth y GIG yn ardal Pen-y-bont ar Ogwr. Ar 1 Ebrill 2019 trosglwyddwyd gofal cleifion ar gyfer rhai sydd yn byw yn ardal awdurdod lleol Pen-y-bont ar Ogwr o'r hen Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg i'r hen Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf. Ar y un pryd, ailenwyd y ddau yn Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ("y Bwrdd Iechyd Cyntaf") a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ("yr Ail Fwrdd Iechyd") yn ôl eu trefn. O ganlyniad i hynny, cyfeirir at gamau a gymerwyd cyn 1 Ebrill 2019 fel camau a gymerwyd gan y Bwrdd Iechyd Cyntaf.

#### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201907102 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Cwynodd Ms X am y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd gan Fwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro. Ystyriodd yr ymchwiliad ei chwyn bod y Bwrdd Iechyd wedi oedi o ran diagnosis a thrin ei disg torgestog a'i fod wedi methu ag egluro'r rheswm am yr oedi o ran diagnosis ei disg torgestog.

Er bod Ms X wedi derbyn adolygiadau amserol a bod y Tim Orthopedig yn ymroi i geisio diagnosis beth oedd yn achosi ei phoen, canfu'r Ombwdsmon na chynhaliwyd ymchwiliadau priodol ac y bu oedi o ran trefnu sgan MRI clinigol briodol o feingefn Ms X. Roedd hynny yn fethiant yn y gwasanaeth a bu oedi o ran diagnosis a thrin yr hyn oedd yn achosi poen Ms X am bron i 2 flynedd, ac achosodd hynny anghyfiawnder i Ms X o ganlyniad i boen a gofid parhaus a'r angen i gael triniaeth ciropracteg preifat tra yr oedd yn disgwyl am ddiagnosis a thriniaeth. Cadarnhawyd y gŵyn.

Hefyd canfu bod ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn wedi methu â mynd i'r afael â'i phryderon ynghylch yr oedi o ran diagnosis ei disg torgestog, er ei fod yn fanwl o ran amlinellu'r apwyntiadau, ymchwiliadau a'r safbwyntiau gwahanol y gofynnwyd amdanynt wrth geisio cael diagnosis ar gyfer poen Ms X. Roedd hynny yn achos o gamweinyddu ac achosodd anghyfiawnder i Ms X oherwydd ni atebwyd ei phryder. Cadarnhawyd y gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Ms X am y methiannau a nodwyd ac i dalu iawndal am y boen a'r gofid a achoswyd o ganlyniad i oedi o ran diagnosis, ac am y driniaeth ciropracteg preifat a gafodd tra yr oedd hi'n disgwyl am ddiagnosis a thriniaeth. Cytunodd hefyd i rannu adroddiad yr Ombwdsmon gyda'r clinigwyr oedd yn ymwneud â gofal Ms X ac i gadarnhau iddo bod yr adroddiad wedi cael ei ddefnyddio ar gyfer myfyrio a dysgu critigol.

#### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201907230 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Cwynodd Mrs M am y gofal a'r driniaeth a roddwyd iddi gan Fwrdd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd Cyntaf") a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ("yr Ail Fwrdd Iechyd") mewn perthynas â phont yr ysgwydd a ddadleolwyd (asgwrn sydd yn gynheiliad rhwng y balfais a'r asgwrn dwyfron). Dywedodd Mrs

M y methwyd toriad ansefydlog ym mhont ei hysgwydd er gwaethaf ymchwiliadau cychwynnol ac ymweliadau niferus â'r ysbyty, a dioddefodd boen a bu'n brin ei gwynt am 3 mis cyn y'i canfuwyd. Hefyd cwynodd Mrs M na roddodd y Bwrdd Iechyd Cyntaf ddiweddariadau iddi am ei chwyn ac y bu oedi o ran anfon ei chwyn i'r Ail Fwrdd Iechyd. Hefyd cwynodd Mrs M nad oedd yr Ail Fwrdd Iechyd wedi cyfathrebu'n ddigonol gyda hi am ei chyflwr, gan ddweud wrthi y byddai'n ffit i deithio ymhen 6 wythnos ac y byddai'n cael ei hadolygu mewn 6 mis.

Canfu'r Ombwdsmon bod y gofal a'r driniaeth gyffredinol a ddarparwyd i Mrs M gan y ddau Fwrdd Iechyd yn dderbyniol. Ond, canfu'r Ombwdsmon hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd Cyntaf wedi hysbysu'r Ail Fwrdd Iechyd yn llawn am ganlyniadau ymchwiliadau cychwynnol Mrs M, ac nad oedd yr Ail Fwrdd Iechyd wedi ystyried cyd-destun clinigol Mrs M yn llawn mewn perthynas â'i adroddiadau radioleg. O ganlyniad i hynny, collwyd cyfleoedd i ddiagnosisio, monitro a thrin cyflwr Mrs M yn brydlon, gan greu ansicrwydd i Mrs M ynghylch a ellid fod wedi gwneud mwy yn gynharach i'w helpu. O ganlyniad i hynny, cadarnhawyd yr elfennau hyn o gwynion Mrs M i raddau cyfyngedig. Canfu'r Ombwdsmon hefyd bod y Bwrdd Iechyd Cyntaf wedi rhoi diweddariadau rheolaidd i Mrs M am ei chwyn, wedi rhoi esboniad ac ymddiheuriad am yr oedi o ran trosglwyddo ei chwyn i'r Ail Fwrdd Iechyd. Ni chadarnhawyd yr elfen hon o'r gŵyn. Canfu'r Ombwdsmon bod yr Ail Fwrdd Iechyd wedi darparu cyngor teithio priodol i Mrs M. Ond cydnabu'r Ail Fwrdd Iechyd wall o ran cyfathrebu am apwyntiad dilynol a achosodd ofid a gorbryder i Mrs M. Cadarnhawyd yr elfen hon o'r gŵyn i raddau cyfyngedig.

Cytunodd y ddau Fwrdd Iechyd (o fewn 6 wythnos i'r adroddiad terfynol) i ymddiheuro am y methiannau a nodwyd, ac i rannu'r adroddiad terfynol gyda staff clinigol perthnasol ar gyfer myfyrio critigol. Hefyd cytunodd y Bwrdd Iechyd Cyntaf i adolygu'r broses o drosglwyddo delweddau radioleg rhwng y safleoedd. Hefyd cytunodd yr Ail Fwrdd Iechyd i gymryd camau i sicrhau y cyfeirir at hanes clinigol mewn ceisiadau ac adroddiadau radiolegol, a bod ymchwiliadau neu atgyfeiriadau arbenigol yn cael eu hawgrymu yn yr adroddiad pan fônt yn cyfrannu at reoli cleifion.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty](#) [Rhif Achos: 201907601- Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Cwynodd Ms X am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("Y Bwrdd Iechyd") i'w mab, Y. Yn benodol cwynodd Ms X bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â:

- Chanfod cwlwm yn y llinyn bogail cyn genedigaeth Y.
- Monitro Y yn briodol ar ôl ei ryddhau o'r Uned Gofal Arbennig i Fabanod.
- Rhagnodi gwrthfotigau priodol i Y.
- Trefnu sganiau perthnasol yn amserol.

Canfu'r ymchwiliad ei bod yn anodd iawn diagnosisio cwlwm mewn llinyn bogail cyn genedigaeth, ac y rhagnodwyd y gwrthfotigau ataliol cywir i Y a'r dos priodol pan y'i rhyddhawyd o'r ysbyty. Felly ni chadarnhawyd cwynion a) nac c). Mewn perthynas â chwyn b), canfu'r ymchwiliad bod Y wedi derbyn prawf gwaed priodol ar 10 Ionawr, ei bod yn rhesymol i'r prawf gwaed hwnnw beidio â chael ei ailadrodd cyn 20 Chwefror, a'i bod yn ymddangos bod Y yn glinigol iach iawn ar 20 Chwefror, er iddo gael ei dderbyn i'r ysbyty gyda haint yn y llwybr wrin ar 21 Chwefror. Ni chadarnhawyd y gwyn hon.

Cadarnhawyd cwyn d) oherwydd dylai fod Y wedi derbyn gofal arbenigol fwy na 6 mis cyn y cwblhawyd y sgan mewn gwirionedd, oedd yn rhannol o ganlyniad i'r ffaith bod Y wedi ei gofrestru â dau gyfenw gwahanol a 2 rif ysbyty gwahanol. Achosodd yr oedi yma straen sylweddol, ac anghyfiawnder o ganlyniad i hynny, i Ms X, er, diolch byth, ni achosodd unrhyw ddrwg-effeithiau corfforol i Y ar yr adeg.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon, sef y dylai ymddiheuro i Ms X a sicrhau bod gan Y 1 rhif ysbyty yn unig a'i fod wedi ei gofrestru gyda'r cyfenw cywir o fewn 2 fis o'r adroddiad. Hefyd argymhellodd y dylai'r Bwrdd Iechyd, o fewn 6 mis, gynnal adolygiad o'i drefniadau newydd er mwyn sicrhau bod ganddo ddigon o brofiad i'w gwneud yn debygol y bydd yna ganlyniad

Ilwyddiannus, boed hynny drwy wneud trefniadau ffurfiol â Bwrdd Iechyd arall neu gynnig hyfforddiant i'w staff ei hun. Hefyd dylai gadarnhau canlyniad yr adolygiad i Ms X.

## [Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 202000466 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Cwynodd Mrs M am y gofal a'r driniaeth a roddwyd iddi gan Fwrdd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd Cyntaf") a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ("yr Ail Fwrdd Iechyd") mewn perthynas â phont yr ysgwydd a ddadleolwyd (asgwrn sydd yn gynheiliad rhwng y balfais a'r asgwrn dwyfron). Dywedodd Mrs M y methwyd toriad ansefydlog ym mhont ei hysgwydd er gwaethaf ymchwiliadau cychwynnol ac ymweliadau niferus â'r ysbyty, a dioddefodd boen a bu'n brin ei gwynt am 3 mis cyn y'i canfuwyd. Hefyd cwynodd Mrs M na roddodd y Bwrdd Iechyd Cyntaf ddiweddariadau iddi am ei chwyn ac y bu oedi o ran anfon ei chwyn i'r Ail Fwrdd Iechyd. Hefyd cwynodd Mrs M nad oedd yr Ail Fwrdd Iechyd wedi cyfathrebu'n ddigonol gyda hi am ei chyflwr, gan ddweud wrthi y byddai'n ffit i deithio ymhen 6 wythnos ac y byddai'n cael ei hadolygu mewn 6 mis.

Canfu'r Ombwdsmon bod y gofal a'r driniaeth gyffredinol a ddarparwyd i Mrs M gan y ddau Fwrdd Iechyd yn dderbyniol. Ond, canfu'r Ombwdsmon hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd Cyntaf wedi hysbysu'r Ail Fwrdd Iechyd yn llawn am ganlyniadau ymchwiliadau cychwynnol Mrs M, ac nad oedd yr Ail Fwrdd Iechyd wedi ystyried cyd-destun clinigol Mrs M yn llawn mewn perthynas â'i adroddiadau radioleg. O ganlyniad i hynny, collwyd cyfleoedd i ddiagnosisio, monitro a thrin cyflwr Mrs M yn brydlon, gan greu ansicrwydd i Mrs M ynghylch a ellid fod wedi gwneud mwy yn gynharach i'w helpu. O ganlyniad i hynny, cadarnhawyd yr elfennau hyn o gwynion Mrs M i raddau cyfyngedig. Canfu'r Ombwdsmon hefyd bod y Bwrdd Iechyd Cyntaf wedi rhoi diweddariadau rheolaidd i Mrs M am ei chwyn, wedi rhoi esboniad ac ymddiheuriad am yr oedi o ran trosglwyddo ei chwyn i'r Ail Fwrdd Iechyd. Ni chadarnhawyd yr elfen hon o'r gŵyn. Canfu'r Ombwdsmon bod yr Ail Fwrdd Iechyd wedi darparu cyngor teithio priodol i Mrs M. Ond cydnabu'r Ail Fwrdd Iechyd wall o ran cyfathrebu am apwyntiad dilynol a achosodd ofid a gorbryder i Mrs M. Cadarnhawyd yr elfen hon o'r gŵyn i raddau cyfyngedig.

Cytunodd y ddau Fwrdd Iechyd (o fewn 6 wythnos i'r adroddiad terfynol) i ymddiheuro am y methiannau a nodwyd, ac i rannu'r adroddiad terfynol gyda staff clinigol perthnasol ar gyfer myfyrio critigol. Hefyd cytunodd y Bwrdd Iechyd Cyntaf i adolygu'r broses o drosglwyddo delweddau radioleg rhwng y safleoedd. Hefyd cytunodd yr Ail Fwrdd Iechyd i gymryd camau i sicrhau y cyfeirir at hanes clinigol mewn ceisiadau ac adroddiadau radiolegol, a bod ymchwiliadau neu atgyfeiriadau arbenigol yn cael eu hawgrymu yn yr adroddiad pan fônt yn cyfrannu at reoli cleifion.

## [Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty](#) [Rhif Achos: 202000482 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Cwynodd Mr X na chafodd ei asesu'n briodol na rhesymol yn Chwefror 2020 gan y Bwrdd Iechyd, na roddwyd gofal na thriniaeth briodol iddo ac na chrëwyd cofnodion rhesymol mewn perthynas â'i gyswllt â'r Bwrdd Iechyd. Hefyd cwynodd Mr X na ddeliodd y Bwrdd Iechyd â'i gŵyn yn briodol.

Canfu'r ymchwiliad na chynhaliodd y Bwrdd Iechyd asesiad iechyd manwl yn achos Mr X, ac mai cyfyngedig fu'r rhyngweithio gydag ef, a hynny er mwyn canolbwyntio ar un elfen o'i symptomau yn unig. Achosodd hynny anghyfiawnder i Mr X oherwydd na chafodd y cyfle i egluro a dad-egoli ei deimladau, fyddai efallai wedi achosi iddo deimlo ei fod yn cael ei gefnogi gan y gweithwyr proffesiynol oedd yn ymwneud â'i ofal. Felly, cadarnhawyd yr elfen hon o'r gŵyn. Canfu'r ymchwiliad bod y penderfyniad i gau achos Mr X yn rhesymol ac oherwydd hynny ni chadarnhawyd y gŵyn, ond gwahoddwyd y Bwrdd Iechyd i atgoffa aelodau staff i gyfathrebu canlyniadau asesiadau yn glir i gleifion, hyd yn oed pan fo hynny yn cynnwys terfynu atgyfeiriadau heb dderbyn cleifion ar gyfer gwasanaethau. Ni chadarnhawyd y gŵyn na chrëwyd cofnodion rhesymol. Er na chadarnhawyd y gŵyn ynghylch y ffordd y deliwyd â chwyn Mr X, gwahoddwyd y Bwrdd Iechyd i fyfyrion ar ei broses ar gyfer cydymffurfio â Cheisiadau Mynediad Gwrthrych pan fo'r sawl sydd yn gwneud y cais eisoes wedi gwneud cwyn.



Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro yn llawn a didwyll i Mr X, ac i adolygu i ba raddau y byddai proses sgrinio cyntaf ar gyfer iechyd meddwl yn digwydd gyda chlaf sydd eisoes yn hysbys i'r gwasanaethau, ac i adolygu'r broses o gefnogi a goruchwyllo clinigol, yn arbennig mewn penderfyniadau i gynnwys asiantaethau allanol o fewn 6 mis.

## [Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg - Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty](#)

[Rhif Achos: 202001536 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Cwynodd Mr P am y gofal a'r driniaeth a roddwyd iddo gan ei Feddygfa. Yn benodol, cwynodd bod y Practis wedi methu â chymryd camau priodol mewn perthynas â phroffion gwaed ym Mai a Hydref 2019, a'i fod yn dilyn hynny wedi cael ei ddiagnosisio â chanser y gwaed. Hefyd cwynodd am y ffordd yr oedd y Practis wedi cyfathrebu gydag ef mewn perthynas â'i gais am wybodaeth feddygol ac o ran ei ddull o ohebu.

Canfu'r ymchwiliad bod yr asesiadau a'r penderfyniadau a wnaethpwyd gan y Practis mewn perthynas â chanlyniadau gwaed Mr P yn unol ag arferion clinigol derbyniol. Felly, ni chadarnhawyd yr elfen hon o'r gŵyn. Ond, canfu'r ymchwiliad fethiannau yn null y Practis o gyfathrebu â Mr P. Yn benodol nid oedd y Practis wedi ystyried ei rwymedigaethau i Mr P o dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010 wrth ymateb i'w gais i gyfathrebu drwy e-bost. Roedd hefyd wedi methu ag ymateb i gais am gopi o wybodaeth feddygol ac wedi methu â hysbysu Mr P y gallai gyflwyno gwybodaeth am gŵyn yn electronig. Roedd hynny yn anghyfiawnder oherwydd bod hynny wedi achosi straen diangen i Mr P ac amser a thrafferth ychwanegol mewn cyfnod oedd eisoes yn un anodd iddo. Cadarnhawyd rhan hon y gŵyn gan yr Ombwdsmon.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Practis ymddiheuro i Mr P a gwneud taliad o £250 iddo. Hefyd argymhellodd y dylai'r Practis adolygu ei bolisi cyfathrebu a delio â chwynion ac y dylai'r Rheolwr Practis dderbyn hyfforddiant priodol ynghylch gofynion y Ddeddf Cydraddoldeb.

## [Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#)

[Rhif Achos: 202001697- Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Cwynodd Mrs B bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ("y Bwrdd Iechyd") wedi methu â rhoi gofal a thriniaeth briodol i'w merch, Y. Yn benodol, cwynodd Mrs B bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â rhoi sgan pan fynychodd Y yr Adran Achosion Brys ("ED") yn ysbyty Treforys, a bod hynny wedi achosi i gyflwr Y ddirywio ac wedi achosi oedi o ran rhoi triniaeth briodol i Y.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon bod y broses o asesu, archwilio a rheoli Y yn yr ED yn briodol. Cynhaliwyd profion ac ymchwiliadau priodol yn unol â chanllawiau clinigol perthnasol. Canfu'r ymchwiliad bod peidio â rhoi sgan yn unol ag arferion clinigol derbyniol, ac nad oedd yr oedi o ran diagnosisio cyflwr Y yn ganlyniad i unrhyw fethiant clinigol. Ond, canfu'r ymchwiliad na reolwyd poen Y yn unol â chanllawiau clinigol ac ni chynigwyd poen laddwr iddi. Nid oedd yna ddogfennaeth ddigonol i ddangos bod sgôr poen Y wedi cael ei asesu a'i fonitro yn briodol. Achosodd hynny ansicrwydd a gofid i Y a'i theulu. Yn unol â hynny, cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mrs B yn rhannol.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Y a Mrs am y methiant a nodwyd. Hefyd argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd gyflwyno proses yn ei ED er mwyn sicrhau yr asesir ac y dogfennir poen wrth frysbennu.

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

[Rhif Achos: 201902007- Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mrs A ar ran ei mab sy'n oedolyn, Mr X, am ei driniaeth a gofal iechyd meddwl o adeg ei atgyfeiriad cychwynnol gan feddyg teulu yn 2017 ar gyfer symptomau iselder, gorbryder a hunan-niwed. Yn benodol, cwynodd Mrs A bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda wedi methu â threfnu asesiad seicolegol i Mr X a bod y broses asesu cyffredinol yn ddiffygiol. Cwynodd hefyd am ddiffyg mynediad i wasanaethau gofal eilradd ac ymyriadau therapiwtig ar ôl cael canlyniad y broses asesu gychwynnol a



diffyg cefnogaeth Therapi Galwedigaethol ("OT") yn ystod ei arhosiad yng Nghanolfan Bro Cerwyn ("yr Uned"). Dywedodd bod y cyffur Aripiprazole wedi cael ei dynnu nôl ar ôl i'w mab gael ei dderbyn i'r Uned a bod methiant o ran trefnu cefnogaeth barhaus ac ymyriadau therapiwtig pan gafodd ei rhyddhau o'r uned. Yn olaf, cwynodd Mrs A am oedi o ran Mr X yn derbyn cyfres o asesiadau ac adolygiadau.

Daeth yr ymchwiliad i'r casgliad bod mynediad Mr X i wasanaethau gofal eilradd ac ymyriadau therapiwtig ar ôl y broses asesu gychwynnol yn rhesymol, ac felly ni chadarnhawyd y pwynt hwn. Fodd bynnag, er bod ymagwedd asesu'r Bwrdd Iechyd a thynnu nôl Aripiprazole yn rhesymol, roedd y cyfathrebu gyda Mr X o ran yr agweddau hyn ar ei driniaeth yn ddiffygiol. O ganlyniad, cafodd yr elfennau hyn ar gŵyn Mrs A eu cadarnhau'n rhannol. Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mr X am eu cyfathrebu gwael o fewn 1 mis. Argymhellodd hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd atgoffa'r holl staff meddygol am y ffordd briodol o ddelio gyda phryderon cleifion o fewn 2 fis.

Cadarnhawyd barn Mrs A bod diffyg cefnogaeth OT yn ystod arhosiad ei mab yn yr Uned, a chafodd ei phwynt ynghylch methiant i drefnu cefnogaeth barhaus ac ymyriadau therapiwtig ar ôl cael ei ryddhau o'r Uned eu cadarnhau'n rhannol. Roedd hyn gan fod anghenion Mr X wedi'u bodloni'n rhannol gan gefnogaeth OT ar ôl cael ei ryddhau o'r Uned. Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai gwasanaeth OT y Bwrdd Iechyd gael hyfforddiant/goruchwyliaeth o fewn 6 mis. Yn olaf, cadarnhawyd pwynt Mrs A o ran oedi i Mr X cyn derbyn asesiadau ac adolygiadau, ac argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu atgyfeiriadau Mr X o fewn 2 fis a'u prosesau atgyfeirio eu hunain o fewn 6 mis.

#### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201903489 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Miss A am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w mam ddiweddar, Mrs B, yn Ysbyty Cymunedol Glannau Dyfrdwy ("yr Ail Ysbyty") Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") rhwng 19 Rhagfyr 2017 a 16 Chwefror 2018, yn ogystal â'r ffordd y gwnaeth y Bwrdd Iechyd ymdrin â'r gŵyn. Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad bod rheolaeth a gofal Mrs B yn rhesymol ac yn briodol a bod cyfathrebu rheolaidd rhwng clinigwyr a nyrsys a'r teulu ynghylch anghenion gofal lliniarol eu mam. Ni chadarnhawyd y rhan hon o gŵyn Miss A.

Roedd yr Ombwdsmon yn barnu'r ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymdrin â'r gŵyn, a daeth i'r casgliad bod nifer o gamgymeriadau ffeithiol yn ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn, gan gynnwys y dyddiad y bu farw Mrs B, a bod hynny wedi gwneud i'r teulu golli hyder yng nghadernid yr ymateb i'r gŵyn. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y diffyg hyder hwn a'r straen ychwanegol yr oedd hyn wedi'i achosi yn anghyfiawnder. Cadarnhaodd y rhan hon o gŵyn Miss A.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i argymhellion yr Ombwdsmon y dylai ymddiheuro i Miss A a'r teulu am y camgymeriadau yn ei ymateb i'r gŵyn, a sicrhau bod ymatebion drafft i gŵynion yn cael eu rhannu'n benodol gyda chlinigwyr sydd wedi cyfrannu at yr ymateb.

#### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201905413 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mrs F am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei gwr, Mr F, gan Gwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ("y Bwrdd Iechyd") tra roedd yn glaf mewnol yn Ysbyty Singleton ("yr Ysbyty Cyntaf") ac Ysbyty Treforys ("yr Ail Ysbyty").

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad pan gafodd Mr F ei dderbyn i'r Ysbyty Cyntaf, doedd dim i'w nodi bod Mr F yn dioddef gan haint a doedd dim i'w nodi y dylid rhoi gwrthfotigau iddo. Cyn gynted ag y bu i dystiolaeth o sepsis ddod i'r amlwg, cafodd wrthfotigau a chafodd sepsis Mr F ei reoli'n gywir ac yn briodol yn unol ag ymarfer clinigol perthnasol. Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd rheolaeth cydbwysedd hylif Mr F yn briodol tra roedd yn glaf mewnol yn yr Ysbyty Cyntaf. Fodd bynnag, daeth i'r casgliad, pe byddai rheolaeth cydbwysedd hylifau Mr F yn briodol, mae'n debyg y byddai Mr F yn dal yn anffodus wedi marw. Yn hyn o beth, ni chafodd yr elfen hon ar wyn Mrs F ei chadarnhau. Fodd

bynnag, awgrymodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd atgoffa pob aelod staff o ba mor bwysig yw rheoli cydbwysedd hylifau'n briodol ar gyfer cleifion gyda dolur rhydd.

O ran cwyn Mrs F am y DNACPR, canfu'r ymchwiliad na chwblhawyd ffurflen DNACPR ffurfiol ar gyfer Mr F, nad oedd yn unol â'r polisi perthnasol. Fodd bynnag, er na chwblhawyd ffurflen ffurfiol, roedd y penderfyniad wedi'i gofnodi'n glir a'i gyfleu i deulu Mr F a gafodd wybod na fyddai Mr F yn gwella ac y dylent baratoi ar gyfer ei farwolaeth cyn bo hir. O ganlyniad, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd y methiant hwn i gyflawni DNACPR wedi achosi anghyfiawnder i Mrs F. Yn hyn o beth, **ni chadarnhawyd** yr elfen hon ar gŵyn Mrs F. Fodd bynnag, awgrymodd yr Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd yn adolygu'r ffordd y mae'n cofnodi gorchmynion DNACPR i gleifion, er mwyn sicrhau ei fod yn unol â pholisïau perthnasol.

Yn olaf, daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad er bod tystiolaeth o ychydig o gyfathrebu priodol gyda Mr F a'i deulu am ei salwch a'i opsiynau triniaeth, doedd dim tystiolaeth bod ei brognosis wedi cael ei drafod gydag ef a'i deulu. Ar adeg diagnosis Mr F, doedd dim cofnod o drafodaeth gydag ef am ei brognosis a dim tystiolaeth ei fod wedi cael gwybod na fyddai modd ei wella o bosibl. Ymhellach i hyn, tra roedd Mr F yn glaf mewnlol, doedd dim cofnod o drafodaeth yn y cofnodion clinigol o unrhyw gyfathrebu rhwng y clinigwyr a Mr F a'i deulu, gan gynnwys ar yr adeg pan ddaeth i'r amlwg nad oedd Mr F yn ymateb i'r driniaeth, a'i bod hi'n debygol bod y prognosis yn wael. Yn hyn o beth, cafodd yr elfen hon ar gŵyn Mrs F ei **chadarnhau'n rhannol**.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mrs F am y methiannau a nodwyd a chynnig taliad o £500 iddi i adlewyrchu'r straen a'r ansicrwydd a achoswyd yn ystod cyfnod 6 wythnos yr adroddiad hwn. Hefyd, argymhellodd yr Ombwdsmon o fewn 3 mis o'r adroddiad hwn y dylai'r Bwrdd Iechyd rannu'r adroddiad gyda'r clinigwyr perthnasol at ddibenion myfyrio critigol a dysgu, ac atgoffa clinigwyr pa mor bwysig yw sicrhau cadw cofnodion cywir o unrhyw gyfathrebu gyda chleifion a'u teuluoedd, yn benodol os yw cyflwr y claf yn gwaethygu.

#### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201905416 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mrs A am y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd ei gwr diweddar, Mr A, rhwng 10 Ebrill a 15 Ebrill 2019. Yn benodol, cwynodd bod y Bwrdd Iechyd wedi'i ryddhau o'r ysbyty'n rhy gynnar ar 10 Ebrill ac wedi methu â rheoli'r broses ryddhau'n gywir, wedi methu ag ystyried ei gapasiti i gydsynio i lawdriniaeth ar yr abdomen ar 12 Ebrill a'i fod wedi cyfathrebu'n wael gyda'r teulu, gan gynnwys o ran y ffordd y byddai'n ymdrin â'i chwyn.

Daeth yr ymchwiliad i'r casgliad er ei bod wedi bod yn briodol yn glinigol i ryddhau Mr A o'r ysbyty, roedd y cofnodion yn wael ac yn groes i Bolisi Rhyddhau'r Bwrdd Iechyd. Roedd y methiant hwn yn anghyfiawnder i Mrs A, gan ei bod wedi achosi iddi amau a oedd yn briodol i'w gwr gael ei ryddhau. Cadarnhawyd yr agwedd hon ar y gŵyn. Ni ddaeth yr Ombwdsmon o hyd i unrhyw dystiolaeth i awgrymu nad oedd gan Mr A gapasiti'n feddyliol i gydsynio i lawdriniaeth, ac ni chadarnhawyd y rhan hon ar y gŵyn. Daeth yr ymchwiliad o hyd i fethiannau o ran safon y cyfathrebu gyda'r teulu, tra roedd Mr A yn yr ysbyty ac wrth ddelio â'r gŵyn. Collwyd cyfle i fynd i'r afael â phryderon Mrs A yn gynt, oedd wedi achosi straen diangen iddi, ac roedd hyn yn anghyfiawnder. Cafodd y rhan hon o'r gŵyn ei chadarnhau.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mrs A o fewn mis o'r adroddiad, a thalu £250 iddi er mwyn cydnabod yr amser a'r drafferth yr oedd modd ei osgoi o ran uwchgyfeirio ei chwyn, a rhannu'r adroddiad at ddibenion myfyrio clinigol a dysgu. Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd, o fewn chwe mis, adolygu'r mecanweithiau oedd ar waith i sicrhau safon a chysondeb cofnodion llawfeddygol, gan gynnwys pan fo gweithdrefnau'n cael eu cynnal gan ymgynghorwyr locwm.

#### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Arall](#) [Rhif Achos: 201906009 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mrs B bod telerau Atwrneiaeth Arhosol ar gyfer Iechyd a Llesiant ("LPA") oedd ganddi mewn perthynas â'i ffrind a rhoddwr (diweddar) Mr P, wedi cael eu diystyru gan Nyrs Ardal ("DN") a gyflogir gan y Bwrdd Iechyd a chan Bractis Meddyg Teulu yn ardal y Bwrdd Iechyd. Cwynodd Mrs B bod Nyrs Practis Meddyg Teulu wedi rhoi brechlyn ffliw i Mr P, a bod y DN wedi rhoi presgripsiwn o wrthfotigau i Mr P am heintiad y llwybr wrinol heb drafod gyda hi, a heb ofyn am ei ddewis ef o ran derbyn triniaethau homeopathig ar gyfer namau yn y cam cyntaf.

Cwynodd Mrs B hefyd bod ei gohebiaeth o ran y gŵyn a chyfathrebu arall gyda'r Practis Meddyg Teulu wedi cael eu rheoli'n wael, a nad oedd wedi derbyn ymateb yn unol â gweithdrefn gŵyno'r GIG a/neu ymarfer gweinyddol da.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mrs B yn rhannol yn erbyn y DN, gan ddod i'r casgliad, er ei bod wedi gweithredu'n unol â chanllawiau clinigol ac er budd gorau Mr B, roedd ei hymdrechion i drafod gyda Mrs B ond yn rhannol lwyddiannus, ac ni chawsant eu dilyn i fyny. Roedd hefyd yn cadarnhau'n rhannol cwyn Mrs B yn erbyn y Practis Meddyg Teulu oherwydd, er bod ei resymau dros beidio ag ymgysylltu gyda Mrs B yn rhesymol, roedd wedi methu â chofnodi sut cafwyd cydsyniad ar gyfer y brechlyn gan Mr P. Nid oedd yr Ombwdsmon yn credu bod blaenoriaeth Mr P dros therapïau homeopathig wedi cael eu diystyru, gan ni wnaeth Mr P gais am yr opsiwn hwn ac ni aeth Mrs B ar ôl hyn yn ei thrafodaethau gyda'r DN. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mrs B ynghylch safonau cyfathrebu gael y Practis Meddyg Teulu a'r ffordd y roedd wedi ymdrin â'r gŵyn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd a'r Practis Meddyg Teulu ymddiheuro i Mrs B am y methiannau a nodwyd ac y dylai'r Practis Meddyg Teulu dalu £250 i Mrs B i gydnabod y ffordd yr oedd wedi ymdrin â'r gŵyn. Hefyd, argymhellodd yr Ombwdsmon:

- Bod Rheolwr y Practis a'r Meddygon Teulu yn adolygu ac yn diwygio darpariaethau'r PTR, a bod y Practis yn datblygu polisi i'w ddefnyddio pan fo cwynion yn cael eu hystyried yn ofidus/cyson.
- Bod staff y Practis yn cael eu hatgoffa pa mor bwysig yw cadw cofnodion, clir, manwl a chywir a'r gofyniad i gadw cofnodion o gydsyniad cleifion.
- Bod Rheolwr y Practis a Meddygon Teulu'n adolygu egwyddorion y ddeddfwriaeth ynghylch LPAau a rôl atwrneiod yng ngofal cleifion.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd a'r Practis i weithredu'r argymhellion hyn.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201906102 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mrs K am y gofal a'r driniaeth gyffredinol a dderbyniodd yn Ysbyty Nevill Hall rhwng mis Mehefin a mis Rhagfyr 2018. Yn benodol, roedd yn anfodlon ei bod wedi deffro yn ystod ei gweithdrefn cholangiopancreatograffi olrediad endosgopig ("ERCP") gyntaf a bod rhaid iddi gael ei dal i lawr yn gorfforol, yn dilyn tynnu ei choden y bustl cafodd ei rhyddhau'n rhy fuan ac roedd yn rhaid iddi ddychwelyd i'r ysbyty ychydig ddiwrnodau'n ddiweddarach, yn ystod arhosiad arall yn yr ysbyty daliodd E-Coli a achoswyd gan hylendid gwael yn ôl hi ac ail weithdrefn ERCP, a chael gwrthfotig oedd yn perthyn i benisilin, oedd yn gwneud iddi chwydu er iddi gael breichledi alergedd.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y weithdrefn ERCP cyntaf a gafodd Mrs K wedi cael ei chyflawni gan lawfeddyg priodol i safon uchel: roedd Mrs K wedi rhoi cydsyniad priodol ac yn ymwybodol y byddai'r weithdrefn yn cael ei chynnal gyda sedatif rhannol. Er nad oedd yn llwyddiant, roedd pancreatitis Mrs K a ddilynodd y weithdrefn yn risg amlwg o'r weithdrefn. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad hefyd bod yr E-Coli a gafodd Mrs K ar ôl yr ail weithdrefn ERCP yn gymhlethdod uniongyrchol o'r weithdrefn ac yn risg gydnabyddedig. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhannau hyn o'r gŵyn.

Fodd bynnag, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod Mrs K wedi cael ei rhyddhau o'r ysbyty'n rhy gynnar ar ôl tynnu coden y bustl, heb gynllun priodol ar waith i fonitro'r broblem bosibl o anghydbwysedd o ran

hylif ac electrolytau. Daeth i'r casgliad hefyd ar ôl gosod tiwb t i waredu beil gormodol, ni chafodd lefelau'r draenio eu monitro'n gywir, a chafodd Mrs K ei rhyddhau tra bod y lefelau'n dal i fod yn rhy uchel. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad hefyd bod Mrs C wedi cael gwrthfotig anghywir, yn perthyn i benisilin, oedd yn gwneud iddi chwydu er bod staff yn ymwybodol o'i halergedd i benisilin. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhannau hyn o'r gŵyn.

Yn ystod ei ymchwiliad, roedd yr Ombwdsmon yn bryderus i nodi cyn ERCP cyntaf Mrs K, roedd sgan wedi dangos culfan posibl na adnabuwyd nes yn llawer hwyrach ymlaen. Er nad oedd modd i'r Ombwdsmon fod yn bendant o ran pa weithrediad fyddai wedi'i roi ar waith pe byddai'r culfan wedi cael ei adnabod yn gynt, roedd yn amlwg y byddai wedi bod yn rhan hanfodol o gynllun rheoli Mrs K wedi hynny, ac roedd ychydig o ansicrwydd o ran a fyddai modd osgoi rhai o'r problemau yr oedd wedi'u hwynebu. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod hyn yn fethiant gwasanaeth.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai Mrs K gael ymddiheuriad a thaliad unioni o £1,000. Roedd hefyd yn argymhell y dylid rhannu'r adroddiad gyda'r staff oedd ynghlwm wrth ofal Mrs K, gan gynnwys radioleg, ymgynghorwyr llawfeddygol a gastrenerolegwyr, i adnabod gwelliannau, ac y dylid creu taflen wybodaeth i gleifion ynghylch mynd adref gyda thiwb t. Cytunodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan i argymhellion yr Ombwdsmon.

#### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Iechyd](#)

[Rhif Achos: 201906226 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mrs A bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi methu â chyfathrebu gyda hi'n ddigonol ynghylch difrifoldeb cyflwr ei mam ("Mrs B") a bod hyn wedi arwain at Mrs A yn bod i ffwrdd pan fu farw ei mam, ei fod heb ddraenio hylif o abdomen ei mam mewn modd amserol a bod y methiant hwn wedi cyfrannu at farwolaeth ei mam, ei fod heb adolygu gorchymyn Peidio â Dechrau Adfywio Cardio-Pwlmonaidd ("DNAR") ei mam o fewn terfyn amser priodol a bod y ffordd y cafodd ei chwyn ei thrin yn wael.

Daeth yr ymchwiliad i'r casgliad bod gwaethygiad Mrs B wedi bod yn gynt na'r disgwyl, ac er bod difrifoldeb ei chyflwr wedi cael ei egluro i'r teulu yn ystod ei derbyniad terfynol, gallai mwy fod wedi cael ei wneud i sicrhau eu bod nhw'n ymwybodol o'r potensial o waethygiad y tro cyntaf y cafodd ei derbyn. Cadarnhawyd yr agwedd hon ar y gŵyn i'r graddau hynny. Daeth yr Ymchwiliad i'r casgliad hefyd na wnaeth y penderfyniad i beidio â draenio stumog Mrs B gyfrannu at ei marwolaeth, ond bod y methiant o ran anfon y sampl i gael ei brofi yn ddiffyg gofal. Felly, cafodd yr agwedd hon ar y gŵyn ei chadarnhau i'r graddau cyfyngedig hynny. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mrs A na chafodd y DNAR ei adolygu o fewn terfyn amser priodol, a bod y ffordd yr oedd wedi ymdrin â chwyn Mrs A yn wael.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro'n ysgrifenedig i Mrs A a chyflwyno taliad unioni o £250 i gydnabod yr amser, y drafferth a'r straen a gafodd wrth fynd ar drywydd ei chwyn.

Argymhellodd hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd rannu'r adroddiad gyda staff, adlewyrchu ar y methiannau, adolygu ei brosesau'n briodol gan gynnwys y broses DNAR, staff gastroenteroleg yn gweithio allan o oriau a gweithredu rheolaeth gyson i rieni gyda sirosis yr iau anghydfaredig.

#### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201906411 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mr a Mrs A am y gofal a'r rheolaeth wael o'u triniaeth ffrwythloni in vitro ("IVF") gan Sefydliad Ffrwythloni Cymru Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe. Roedd eu pryderon yn cynnwys peidio â chael terfynau amser priodol a gwybodaeth am eu gofal a'u rheolaeth, yn ogystal â methiant o ran rhoi gwybod i Mrs A am ei hendemetriosis. Roedd diffygion gweinyddol yn y "ddogfennaeth dystion" y samplau sberm a ddarparodd Mr A yn 2009 wedi arwain at ddarparwr arall yn gwrthod rhoi triniaeth iddynt. Yn olaf, gwnaethant gŵyno hefyd am y ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymdrin â'r gŵyn gan gynnwys cyfathrebu gwael ac ymatebion anghywir.



Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y Bwrdd Iechyd wedi darparu amserlen briodol o ofal Mr a Mrs A a doedd dim tystiolaeth bod gan Mrs A endometriosis; ni chadarnhawyd yr agweddau hyn ar eu cwyn. Daeth yr ymchwiliad i'r casgliad bod methiannau gweinyddol o ran y "ddogfennaeth tystion" ar gyfer sampl sperm Mr A, a bod y ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymdrin â'r gŵyn wedi achosi straen ychwanegol. Cafodd yr agweddau hyn ar eu cwyn eu cadarnhau.

Roedd yr Ombwdsmon yn falch o nodi bod y Bwrdd Iechyd wedi derbyn y methiannau ac wedi cynnig unioni ariannol priodol, yn ogystal â rhoi mesurau ar waith i sicrhau nad oedd methiannau o'r fath yn digwydd eto. Gofynnwyd i'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mr a Mrs A a thalu swm o £1000 i gydnabod y straen a achoswyd o ganlyniad i'r methiannau a nodwyd gan yr ymchwiliad.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201906785 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mr B nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") wedi rhoi'r driniaeth briodol iddo rhwng mis Hydref 2018 a Mehefin 2019, wnaeth arwain ato'n talu'n breifat am driniaeth, gan gynnwys ymgynghoriad a llawdriniaeth breifat.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad bod oedi o ran atgyferio Mr B at adolygiad fel claf allanol gan Wrolegydd Ymgynghorol. Arweiniodd hyn at Mr B yn gorfod aros yn hirach i gael ei weld, oedd yn anghyfiawnder iddo. Hefyd, daeth yr ymchwiliad i'r casgliad yn dilyn atgyfeiriad Mr B, gafodd ei farcio'n frys oedd yn golygu y byddai'n cael apwyntiad fel claf allanol o fewn 6 wythnos, ni chafodd Mr B ei weld yn yr amserlen honno a ni chafodd unrhyw gyfathrebu gan y Bwrdd Iechyd. Dylai Mr B fod wedi cael ei weld ar frys ac roedd oedi'r Bwrdd Iechyd, heb unrhyw ohebiaeth, yn fethiant gwasanaeth. O ganlyniad i'r diffyg cyfathrebu gan y Bwrdd Iechyd, roedd hi'n ddealladwy bod Mr B wedi ceisio ymgynghoriad preifat i geisio pennu achos ei gyflwr, ac i gael gwybod sut i'w wella. Yn unol â hyn, cafodd rhan hon o gŵyn Mr B ei chadarnhau.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd unrhyw dystiolaeth o fethiant gwasanaeth o ran pa mor hir y byddai Mr B wedi gorfod aros am y llawdriniaeth. Roedd cyflwr Mr B yn anfalaen ac nid oedd yn peri risg i'w fywyd, ac felly byddai wedi bod yn rhesymol i ddisgwyl iddo orfod aros am llawdriniaeth arferol, ac roedd yn arfer derbyn i'r Bwrdd Iechyd flaenoriaethu cyflyrau mwy brys. Dewisodd Mr B gael gofal preifat, ac ni roddodd wybod i'r Bwrdd Iechyd o'i fwriad, er mwyn rhoi cyfle iddo ychwanegu Mr B at restr y GIG ar gyfer y llawdriniaeth na dweud wrtho pa mor hir y gallai fod yn gorfod aros.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd gyflwyno taliad unioni o £500 i Mr B am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad. Argymhellodd hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd roi'r £186 i Mr B, sef pris yr ymgynghoriad preifat. Yn olaf, argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd rannu'r adroddiad gyda chlinigwyr perthnasol at ddibenion adlewyrchu critigol ac er mwyn adolygu'r ffordd y mae'n cyfathrebu gyda chleifion sy'n aros am adolygiad fel claf allanol.

### [Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty](#)

#### [Rhif Achos: 201907391 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mrs B bod telerau Atwrneiaeth Arhosol ar gyfer Iechyd a Llesiant ("LPA") oedd ganddi mewn perthynas â'i ffrind a rhoddwr (diweddar) Mr P, wedi cael eu diystyru gan Nyrs Ardal ("DN") a gyflogir gan y Bwrdd Iechyd a chan Bractis Meddyg Teulu yn ardal y Bwrdd Iechyd. Cwynodd Mrs B bod Nyrs Practis Meddyg Teulu wedi rhoi brechlyn fflwi i Mr P, a bod y DN wedi rhoi presgripsiwn o wrthfotigau i Mr P am heintiad y llwybr wrinol heb drafod gyda hi, a heb ofyn am ei ddewis ef o ran derbyn triniaethau homeopathig ar gyfer namau yn y cam cyntaf.

Cwynodd Mrs B hefyd bod ei gohebiaeth o ran y gŵyn a chyfathrebu arall gyda'r Practis Meddyg Teulu wedi cael eu rheoli'n wael, ac nad oedd wedi derbyn ymateb yn unol â gweithdrefn gŵyno'r GIG a/neu ymarfer gweinyddol da.



Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mrs B yn rhannol yn erbyn y DN, gan ddod i'r casgliad, er ei bod wedi gweithredu'n unol â chanllawiau clinigol ac er budd gorau Mr B, roedd ei hymdrechion i drafod gyda Mrs B ond yn rhannol lwyddiannus, ac ni chwasant eu dilyn i fyny. Roedd hefyd yn cadarnhau'n rhannol cwyn Mrs B yn erbyn y Practis Meddyg Teulu oherwydd, er bod ei resymau dros beidio ag ymgysylltu gyda Mrs B yn rhesymol, roedd wedi methu â chofnodi sut cafwyd cydsyniad ar gyfer y brechlyn gan Mr P. Nid oedd yr Ombwdsmon yn credu bod blaenoriaeth Mr P dros therapïau homeopathig wedi cael ei diystyru, gan ni wnaeth Mr P gais am yr opsiwn hwn ac ni aeth Mrs B ar ôl hyn yn ei thrafodaethau gyda'r DN. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mrs B ynghylch safonau cyfathrebu gael y Practis Meddyg Teulu a'r ffordd y roedd wedi ymdrin â'r gŵyn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd a'r Practis Meddyg Teulu ymddiheuro i Mrs B am y methiannau a nodwyd ac y dylai'r Practis Meddyg Teulu dalu £250 i Mrs B i gydnabod y ffordd y roedd wedi ymdrin â'r gŵyn. Hefyd, argymhellodd yr Ombwdsmon:

- Bod Rheolwr y Practis a'r Meddygon Teulu yn adolygu ac yn diwygio darpariaethau'r PTR, a bod y Practis yn datblygu polisi i'w ddefnyddio pan fo cwynion yn cael eu hystyried yn ofidus/cyson.
- Bod staff y Practis yn cael eu hatgoffa pa mor bwysig yw cadw cofnodion, clir, manwl a chywir a'r gofyniad i gadw cofnodion o gydsyniad cleifion.
- Bod Rheolwr y Practis a Meddygon Teulu'n adolygu egwyddorion y ddeddfwriaeth ynghylch LPAau a rôl atwrneiod yng ngofal cleifion.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd a'r Practis i weithredu'r argymhellion hyn.

#### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 202000315 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mrs D am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei mam, Mrs M, yn Adran Frys ("ED") Ysbyty Glan Clwyd yn dilyn ei derbyn i'r ysbyty gyda strôc ischaemig posibl. Cwynodd Mrs D nad oedd y clinigwyr wedi rhoi thrombolysis (meddyginiaeth i dorri i lawr clotiau yn y gwaed) i Mrs M o fewn amserlen o 4.5 awr (fel y'i nodir yn y canllawiau clinigol), ac o ganlyniad i hynny, dioddefodd waethygiad corfforol a gwybyddol difrifol.

Hefyd, cwynodd Mrs D, ar ôl cael sicrwydd y byddai'r Bwrdd Iechyd yn archwilio'r digwyddiad (ac yn rhannu'r canlyniad gyda'r teulu) cafodd wybod misoedd yn ddiweddarach bod angen iddi gyflwyno cwyn ysgrifenedig ffurfiol cyn y gallai hyn ddigwydd. Ni chafodd hyn ei egluro iddi ar yr adeg, ac arweiniodd hyn at oedi o ran derbyn ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mrs D nad oedd meddyg ED (gradd ganol) wedi adolygu adroddiad radioleg (oedd yn cadarnhau strôc ischaemig) yn ddigon prydlon i roi thrombolysis o fewn yr amserlen 4.5 awr. Daeth i'r casgliad nad oedd y meddyg ED yn ymwybodol o'r protocol gofal strôc a heb weithredu'n ddigon cyflym yn unol â chyflwr Mrs M. Fodd bynnag, doedd dim modd i'r Ombwdsmon ddod i'r casgliad bod Mrs M wedi dioddef unrhyw ganlyniadau clinigol andwyol oherwydd y methiant hwn oherwydd y tebygolrwydd bach iawn y byddai'r driniaeth thrombolysis yn gwella cyflwr Mrs M. Er gwaethaf hynny, roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod colli'r cyfle hwn yn anghyfiawnder i Mrs M. Daeth i'r casgliad hefyd, er nad oedd modd pennu a fyddai modd osgoi neu leihau'r gwaethygiad corfforol a gwybyddol a dioddefodd Mrs M drwy dderbyn y thrombolysis, roedd yr ansicrwydd yn hyn o beth wedi achosi straen i'r teulu, ac felly, roedd yn anghyfiawnder.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon cwyn Mrs D ynghylch y ffordd wael yr oedd ei chwyn wedi cael ei datrys. Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r teulu gael ymddiheuriad cyflawn ac ystyrlon am y methiannau clinigol ac o ran delio â'r gŵyn a nodwyd, a bod y Bwrdd Iechyd yn talu £500 i Mrs D i gydnabod y straen parhaus i'r teulu a £250 arall i gydnabod y methiannau o ran ymdrin â'r gŵyn.

Hefyd, argymhellodd bod y Bwrdd Iechyd:

- Yn cadarnhau bod y meddyg ED yn derbyn hyfforddiant/cymorth ychwanegol o ran gofal strôc ac yn darparu, maes o law, tystiolaeth o fyfyrion ar y digwyddiad hwn yn ei arfarniad blynyddol
- Cadarnhau bod y canllawiau a roddir i feddygon ED iau yn cael eu hadolygu a'u diweddarau fel bod y prosesau o ran gweinyddu thrombolysis strôc wedi'u diffinio'n fwy manwl a chllir
- Ystyried ymgorffori gwybodaeth ychwanegol yn y canllawiau a awgrymwyd gan un o Ymgynghorwyr yr Ombwdsmon
- Darparu tystiolaeth o hyfforddiant gofal strôc ledled yr ED i'r Ombwdsmon
- Rhannu'r adroddiad hwn gyda'r Tîm Pryderon fel bod modd myfyrion ar y methiannau a nodwyd o ran ymdrin â'r gŵyn yn yr achos hwn.

Yn olaf, gwahoddodd yr Ombwdsmon y Bwrdd Iechyd i rannu canlyniad adolygiad parhaus o'r ffordd y caiff Adolygiadau Digwyddiad Difrifol eu rhannu/cyfathrebu gyda chleifion a theuluoedd.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion hyn

### [Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe - Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty Rhif Achos: 202001804 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mr a Mrs X, pan aeth Mrs X (oedd â hanes o glefyd pwlmonaidd rhwystrol cronig, "COPD" - cyflwr yn yr ysgyfaint sy'n achosi anawsterau anadlu) i ymgynghoriad gyda Meddyg Teulu ("y Meddyg Teulu") mewn Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ("y Practis") ar 28 Ionawr 2020 gyda thrafferth anadlu a bod yn fyr o anadl, bod y presgripsiwn o Ventolin (meddyginiaeth sy'n agor i lwybrau aer yn yr ysgyfaint sydd hefyd yn cael ei alw'n salbutamol) yn amhriodol. Dywedodd Mr a Mrs X bod y newid hwn i feddyginiaeth Mrs X wedi achosi dirywiad corfforol, gan arwain ati'n cael ei derbyn i'r ysbyty ychydig ddyddiau'n ddiweddarach (a diagnosis o ffibriliad atriol - "AF"). Roeddent o'r farn bod y feddyginiaeth wedi achosi problemau'r galon a bod rhaid i Mrs X gymryd meddyginiaeth reolaidd ar gyfer y galon.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y presgripsiwn o Ventolin yn briodol ar sail symptomau Mrs X a'i fod yn unol â'r canllawiau cenedlaethol perthnasol. Fodd bynnag, ni chafodd y canllawiau hyn eu dilyn unwaith y cafodd y penderfyniad i roi Ventolin ar bresgripsiwn ei wneud, gan na roddodd y Meddyg Teulu gyngor a chymorth fel bo angen. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhan hon o'r gŵyn. Fodd bynnag, gan fod y Meddyg Teulu a'r Practis wedi adnabod ac wedi mynd i'r afael â'r diffyg hwn drwy archwilio cwyn Mr a Mrs X, a chymryd camau i ddsygu o'r achos, penderfynodd yr Ombwdsmon beidio â chyflwyno argymhelliad ffurfiol o ganlyniad. Gofynnodd i'r Meddyg Teulu / Practis fyfyrion ar y mater a'r pwyntiau dysgu yr oedd eisoes wedi'u nodi.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad, er bod y presgripsiwn o Ventolin o bosibl wedi cyfrannu at AF Mrs X, nid hynny wnaeth ei achosi. Roedd gwaethygiad ei COPD cyn cael ei derbyn yn yr ysbyty, wrth bwysu a mesur, yn fwy tebygol o fod wedi cyfrannu at ei AF. Ni chadarnhawyd y gŵyn.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty Rhif Achos: 202003187 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mrs X nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd") wedi adnabod bod ganddi lled-ddatgymaliad, toriad rhannol, ar ei bawd ac nad oedd wedi darparu'r gofal a'r driniaeth briodol dan yr amgylchiadau.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd tystiolaeth bendant o led-ddatgymaliad ar fawd Mrs X. Ni chadarnhawyd yr agwedd hon ar y gŵyn. O ystyried nad oedd tystiolaeth bendant o led-ddatgymaliad ar fawd Mrs X, ystyriodd yr Ombwdsmon a oedd y gofal a'r driniaeth a roddwyd iddi'n briodol dan yr amgylchiadau. Ar y cyfan, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y gofal a'r driniaeth a roddwyd i Mrs X yn briodol. Fodd bynnag, daeth yr ymchwiliad i'r casgliad bod oedi o ran trefnu sgan MRI ac oedi o ran cael

ei gweld gan arbenigwr dwylo mewn Bwrdd Iechyd arall, er gwaethaf ei hanaf aciwt. Ymhellach i hyn, ni thrafodwyd y mater mewn cyfarfod amlddisgyblaethol. Pe byddai wedi cael ei drafod; byddai diagnosis pendant wedi gallu cael ei roi'n gynt. O ganlyniad i hyn, roedd Mrs X mewn cast plastr am gyfnod hir heb fod angen, gan arwain ati'n methu gyrru a cholli annibyniaeth, ac achosodd hyn straen emosiynol ac anystwythder, oedd yn anghyfiawnder iddi. Felly, cadarnhawyd yr agwedd hon ar gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mrs X a thalu £500 iddi i gydnabod y ffaith ei bod yn ansymudol am gyfnod hir heb fod angen. Cytunodd hefyd i rannu adroddiad yr Ombwdsmon gyda'r staff perthnasol at ddibenion myfyrio a dysgu a gwella eu perfformiad yn y dyfodol, ac adolygu'r llwybr ar gyfer atgyfeirio anafiadau dwylo aciwt at Fwrdd Iechyd arall i osgoi unrhyw oedi diangen pellach o ran atgyfeirio.

## Ni Chadarnhawyd

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201905846 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021](#)

Cwynodd Mrs X am ei thriniaeth pan roedd yn feichiog yn Ysbyty Maelor Wrecsam rhwng 5 Ionawr 2018 a 31 Mai. Ar 22 Mai am 23:10, cyflwynodd Mrs X gyda gwaedu gweiniol cymedrol a chafodd ei adolygu ar 23 Mai am 00:10, nodwyd bod cardiocograffi (recordiad o guriad y galon y ffetws a chyfangiad crothol) yn normal. Cafodd cais am sgan uwchsain brys ei wrthod, a cheisiwyd eglurder gan fod Mrs X ar restr aros i gael USS ar 30 Mai. Nododd USS Mrs X ar 30 Mai fod y baban wedi marw. Ar 31 Mai, cafodd merch Mrs X ei geni drwy doriad Cesaraidd, yn anffodus, yn farw-enedigaeth. Cwynodd Mrs X hefyd am reolaeth o'i thyroid a'i bod wedi cael ei chyfleu fel rhywun oedd yn ysmygwr trwm.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad hyd yn oed pe byddai sgan USS wedi cael ei gynnal ar 23 Mai, ni fyddai wedi arwain at ganlyniad gwahanol. Daeth i'r casgliad hefyd bod rheolaeth thyroid Mrs X yn briodol gan fod cyflymder twf y babi wedi cael ei gynnal gydol ei beichiogrwydd tan 31 Mai, wnaeth yn anffodus ategu'r ffaith bod y farwolaeth wedi digwydd oherwydd toriad brychol, ac nid swyddogaeth frychol. Roedd Mrs X yn ysmegu gydol ei beichiogrwydd. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod triniaeth Mrs X rhwng 5 Ionawr 2018 a 31 Mai o safon dderbyniol yn glinigol. Ni chafodd y gwyn ei chadarnhau. Gwahoddodd yr Ombwdsmon y Bwrdd Iechyd i ystyried polisi/canllaw cadarn i wella cwnsela ac addysg am y peryglon i fenywod sy'n parhau i ysmegu yn ystod beichiogrwydd.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 202000197 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021](#)

Cwynodd Mrs B am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd") yn ystod genedigaeth ei merch, Babi Y.

Daeth archwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad fod y gofal a'r arweiniad a roddwyd i Mrs B yn ystod ail gam y broses o roi genedigaeth yn unigol ac yn briodol. Roedd y penderfyniad i geisio geni'r babi'n weiniol hefyd yn briodol gan fod diagnosis o oedi yn ail gam rhoi genedigaeth Mrs B, a nodwyd bod ymyrraeth. Daeth yr archwiliad i'r casgliad hefyd nad oedd unrhyw dystiolaeth o rym amhriodol yn cael ei ddefnyddio yn ystod genedigaeth Babi Y. O ganlyniad, ni wnaeth yr Ombwdsmon gadarnhau cwyn Mrs B.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty](#) [Rhif Achos: 201900893 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Cwynodd Miss A ar ran ei mam, Mrs B, bod toriadau niferus a achoswyd ar fysedd ei thraed yn ystod triniaeth podiatreg wedi troi'n heintus ac wedi troi'n fadredd, ac arweiniodd hynny at drychu rhan isaf ei choes dde. Cwynodd Miss A hefyd bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("y Bwrdd Iechyd"), ar ôl derbyn Mrs B i'r ysbyty, wedi methu â darparu triniaeth briodol ac amserol ar gyfer yr haint a'r madredd ym mysedd ei thraed.

Canfu'r ymchwiliad bod bawd troed dde Mrs B wedi cael ei dorri'n ddamweiniol ar un achlysur yn ystod triniaeth podiatreg. Canfuwyd bod y driniaeth yn angenrheidiol a phriodol, ac er nad oedd yn ddelfrydol,

nid oedd toriadau damweiniol yn anghyffredin oherwydd yr offer miniog a ddefnyddir. Nid oedd yna unrhyw dystiolaeth i gefnogi bod y toriad yma wedi troi'n heintus, na bod toriadau damweiniol niferus wedi cael eu gweud i fysedd traed Mrs B. Ond, roedd yna dystiolaeth bod gan Mrs glefyd rhedweliol perifferol oedd yn gwaethygu, a ymddangosodd gyntaf fel wlsr, yna haint a madredd ar fys canol ei throed dde a arweiniodd at ei hanfon i'r ysbyty. Hefyd, canfu'r ymchwiliad bod y dull cynyddrannol a ddefnyddiwyd gan y Bwrdd Iechyd ar gyfer triniaeth Mrs B yn yr ysbyty yn briodol i'w hangen clinigol, ac yn unol â chanllawiau cenedlaethol ar reoli clefion sydd â chlefyd rhedweliol perifferol. Yn anffodus, er bod pob ymdrech wedi cael ei wneud i geisio achub rhan isaf coes Mrs B, roedd difrifoldeb ei chlefyd yn golygu nad oedd yna fawr o obaith o ymyrryd yn llwyddiannus i atal y trychiad.

Ni chadarnhawyd cwyn Miss A gan yr Ombwdsmon.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201906316 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Cwynodd Mr A am y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr rhwng Mawrth ac Ebrill 2019. Cwynodd bod llawdriniaeth i dynnu ei bendics wedi bod yn ddiangen, ac na chyflawnwyd y llawdriniaeth i safon dderbyniol, oherwydd bu angen dwy lawdriniaeth ychwanegol er mwyn delio â gwaedu yn safle'r pendics.

Canfu'r ymchwiliad bod y penderfyniad i dynnu pendics Mr A yn glinigol resymol a bod hynny wedi ei wneud er lles y claf, yn ôl yr wybodaeth oedd ar gael bryd hynny, ac nad oedd dim tystiolaeth bod y llawdriniaeth ar gyfer tyngu ei bendics wedi cael ei chyflawni i safon annerbyniol. Ni ategwyd y gŵyn.

### [Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty](#) [Rhif Achos: 201906718 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Cwynodd Mrs E am oedi/fethiant gan Feddygfa yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("y Practis") o ran ymchwilio i broblemau gwddf ei diweddar fam, Mrs T, rhwng Mai 2018 a Mai 2019. Symudodd Mrs T i fyw gyda Mrs E i Loegr ym mis Gorffennaf, ac yn dilyn ymchwiliadau yno, cafodd ddiagnosis o lymffoma (math o ganser y gwaed) yn fuan iawn wedyn. Yn anffodus bu fawr Mrs T ym mis Gorffennaf 2020.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd yr un o ymgynghoriadau Mrs T gyda'r Practis cyn Mai 2019 wedi bod yn gysylltiedig â'i phroblem gwddf, a threfnwyd atgyfeiriad ENT ym mis Mai pan gwynodd Mrs T am symptomau catâr. Cafodd y Practis elfen o sicrwydd gan y ffaith nad oedd ymchwiliadau'r llawfeddyg ENT wedi datgelu unrhyw arwydd o salwch difrifol. Roedd y meddyg a welodd Mrs T ar ddiwedd mis Gorffennaf yn bryderus ei bod yn dirywio, gan drefnu atgyfeiriad brys i'r clinig gwddf. Casglodd yr Ombwdsmon bod y Practis wedi gweithredu'n briodol a phrydlon, ac nad oedd dim arall y dylai fod wedi ei wneud. Ni ategodd y gŵyn.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 201906720 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Cwynodd Mrs X am ei thriniaeth rhwng 21 a 24 Awst 2018. Roedd Mrs X yn anfodlon nad oedd wedi cael sgan pan y'i derbyniwyd i ysgogi genedigaeth, nad oedd yn gallu gwneud penderfyniad seiliedig ar wybodaeth pan roddwyd opsiynau geni iddi, mai dim ond am amser byr iawn y rhoddwyd ei babi groen wrth groen ac y dylai bydwraig benodol fod wedi ei chefnogi drwy gydol y broses ysgogi.

Canfu'r Ombwdsmon ei bod yn rhesymol i beidio ag ystyried sgan arall ar ôl rhoi sgan ychydig cyn ei derbyn i'r ysbyty, o ystyried asesiadau ac archwiliadau Mrs X. Canfu na chollwyd unrhyw gyfleoedd yn ystod cyfnod ysgogi genedigaeth Mrs X i ganfod bod y babi ben i waered. Pan roddwyd opsiynau geni i Mrs X canfu ei bod yn awyddus i roi genedigaeth drwy'r wain. Oherwydd bod ei hesgoriad yn mynd rhagddo mor gyflym, ni chafwyd unrhyw gyfle arall i drafod yr opsiynau geni. Hefyd canfu'r Ombwdsmon, er bod y babi wedi cael ei roi am gyfnod byr ar stumog Mrs X ar ben dillad, bod hynny yn angenrheidiol o



ystyried ei gofal hi a'r babi, a bod hynny yn rhesymol. Yn olaf, canfu'r Ombwdsmon y gall y broses ysgogi bara yn hirach na shifft y fydwraig ac na fyddai'n rhesymol cael bydwraig benodol ar gyfer y broses gyfan. Felly, ni ategwyd y gŵyn.

## [Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty Rhif Achos: 201902393 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mrs B bod y Practis wedi oedi'n amhriodol cyn atgyfeirio ei gwr, Mr C, at gastroenterolegydd i gael archwiliadau pellach o ystyried ei hanes o Oesoffagws Barrett (cyflwr lle mae'r celloedd arferol sy'n leinio'r corn gwddf yn cael eu disodli gan gelloedd anarferol, a gall ddatblygu i ganser yr oesoffagws mewn nifer fechan o bobl), ac o ystyried ei fod yn cyflwyno gyda symptomau dyspepsia oedd yn gwaethygu (poen neu anghyfforddusrwydd yn yr abdomen uchaf). Datblygodd Mr C broblemau o ran llyncu fis Tachwedd 2017, a chafodd ddiagnosis o ganser yr oesoffagws yn nes ymlaen.

Roedd gan Mr C hanes hir o glefyd adlifol gastro-oesoffagaidd ("GORD" - lle mae cylch y cyhyr ar waelod yr oesoffagws yn gwanhau, gan alluogi i asid yn y stumog basio nôl i fyny i'r oesoffagws, gan achosi dyspepsia). Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod cyflwyniad Mr C gyda symptomau o ddyspepsia oedd yn gwaethygu ym mis Chwefror 2017 yn cyfateb â newid yn ei therapi cyffuriau ar gyfer GORD. Cafodd ei feddyginiaeth ei newid yn ôl cyngor fferyllol, ond nododd Mr C ei fod yn llai effeithiol o ran rheoli ei symptomau. Roedd y dystiolaeth yn cefnogi'r prif amcan o bob ymgynghoriad wedi hynny, sef dod o hyd i'r therapi cyffuriau gorau i reoli dyspepsia Mr C. Doedd dim dystiolaeth bod Mr C wedi adrodd am unrhyw symptomau eraill all fod wedi golygu bod angen atgyfeiriad pellach cyn mis Tachwedd 2017, a chafodd atgyfeiriad brys wythnos yn ddiweddarach.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad, wrth bwysu a mesur, roedd triniaeth a gofal Mr C o fewn ystod ymarfer priodol ar sail y wybodaeth oedd ar gael bryd hynny, a heb feddwl yn ôl am ei ddiagnosis hwyrach. Ni chadarnhawyd y gŵyn.

## [Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg - Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty](#)

[Rhif Achos: 201905387- Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cafodd Ms X ddiagnosis o Anhwylder Personoliaeth Ansefydlog yn Emosiynol ("EUPD") a chafodd Therapi Ymddygiad Dilechdidol ("DBT" - dull trin anhwylder personoliaeth). Ar 6 Awst 2019 yn Ysbyty Brenhinol Gwent, cwynodd Ms X ei bod wedi dioddef symptomau adlifol dwys ers 7 mlynedd (pan fydd asid yn teithio o'r stumog i'r corn gwddf) a cholli pwysau. Dechreuodd y symptomau pan ddechreuodd gymryd sertraline (gwrthiselydd), a dywedodd ei bod eisiau stopio cymryd y cyffur hwn.

Cytunwyd i leihau'r feddyginiaeth 50 mgs fesul wythnos nes y bydd yn dod i ben, ac anfonwyd llythyr at feddyg teulu Ms X yn nodi hyn. Ar 7 Awst, cafodd dos sertraline Ms X ei leihau i bob ychydig ddyddiau. Ar 16 Awst, aeth Ms X i'r Practis a thrafodwyd ei symptomau adlifol parhaus, a nodwyd ei bod wedi stopio cymryd sertraline. Ar 21 Awst, cafodd Ms X ei derbyn i'r ysbyty ar ôl hunan-niweidio a nodi meddyliau am niweidio pobl eraill, nodwyd bod gwaethygiad sylweddol yn ei hiechyd meddwl oedd wedi cael ei sbarduno gan weld ymosodwr honedig, roedd wedi dechrau DBT yn ddiweddar, roedd y plant ar wyliau'r ysgol, a chafodd y sertraline ei stopio'n sydyn ac roedd ganddi gydlynnydd gofal newydd. Cwynodd Eiriolwr Ms X bod y Practis wedi methu â rheoli'n briodol ei dos llai o gyffuriau gwrth-iselder, a bod y methiant hwn wedi arwain ati'n cael ei derbyn mewn Uned Iechyd Meddwl leol ar frys.

Daeth yr Ymchwiliad bod hunan-niweidio a meddyliau am niweidio pobl eraill yn effeithiau diddyfnu eithaf cyffredin wrth stopio cymryd sertraline. Er ei fod yn fethiant gwasanaeth gan y Practis o ran ei gyfarwyddiadau o ran y presgripsiwn, ni nodwyd y camgymeriad o ran presgripsiwn fel yr unig beth wnaeth achosi iddi gael ei derbyn i'r ysbyty, ond oherwydd y nodweddion eraill a nodwyd, nid oedd modd cysylltu'r diddyfnu rhag sertraline gyda'i derbyniad i'r ysbyty. Ni chadarnhawyd y gŵyn.

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



## Rhif Achos: 201907473 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021

Cwynodd Ms A am y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd pan fynychodd Adran Frys ("ED") Ysbyty Athrofaol Cymru ("yr Ysbyty") ar 8 Rhagfyr 2018. Yn benodol, roedd Ms A yn cwestiynu ai'r Ymarferydd Nyrzio Uwch ("ANP") oedd y clinigwr priodol i gynnal asesiad clinigol a rhoi diagnosis clinigol. Roedd hefyd yn cwestiynu, o ystyried y symptomau yr adroddodd amdanynt a'r rhai oedd yn amlwg, a oedd yr asesiadau a'r archwiliadau a gynhaliwyd gan yr ANP yn briodol yn glinigol, ac a oedd y cofnodion clinigol yn ddigon manwl. Roedd hefyd yn cwestiynu a roddwyd ystyriaeth briodol i'r problemau clun/asgwrn cefn blaenorol, a'r ffactorau fyddai'n achosi risg uwch iddi o dorri asgwrn. Roedd hefyd yn cwestiynu, o ystyried ei symptomau a ofynnwyd am archwiliadau clinigol. Yn ogystal, roedd yn cwestiynu a adroddwyd yn gywir am ei phroffion pelydr X i'r Radiolegydd Ymgynghorol. Roedd yn cwestiynu a oedd y feddyginiaeth rheoli poen, a'r cyngor a roddwyd gan yr ANP pan gafodd ei ryddhau, yn briodol yn glinigol. Roedd yn cwestiynu a ddylai fod wedi cael cymorth cerdded, a/neu unrhyw atgyfeiriadau i'r dyfodol neu apwyntiadau pan gafodd ei rhyddhau o'r ED.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod yr ANP wedi derbyn yr hyfforddiant gofynnol ac yn meddu ar brofiad i'w galluogi i gynnal asesu a diagnosis clinigol. Yn ogystal, daeth i'r casgliad bod yr asesiad a'r archwiliadau'n briodol yn glinigol, a bod cofnodion yr ANP yn ddigon manwl.

Daeth yr ymchwiliad i'r casgliad bod y pelydrau X wedi cael eu hadrodd i safon briodol yn glinigol, ond gallai geiriad gwell fod wedi cael ei roi ar yr adroddiad pelydr X. Nid oedd modd cyflwyno argymhellion ffurfiol ar y rhan hon o'r gŵyn oherwydd ni chafodd ei chadarnhau, fodd bynnag, gwahodddwyd y Bwrdd Iechyd i feddwl am sylwadau ymgynghorwyr clinigol ynghylch y mater hwn.

Daeth yr ymchwiliad i'r casgliad nad oedd y cofnodion clinigol yn nodi unrhyw rai o'r ffactorau risg (heblaw am oedran Ms A) fel y'i nodwyd yng nghanllawiau Osteoporosis: asesu'r risg o doriadau bregus" [CG146] ("Canllawiau NICE"). Gan nad oedd Ms A yn credu hyn ac yn meddwl bod ganddi lawer o ffactorau risg, dylai asesiad risg bregusrwydd fod wedi cael ei gynnal. Roedd y cyngor clinigol yn nodi hyd yn oed pe byddai asesiad risg wedi cael ei gynnal, ni fyddai'r cynllun rhyddhau wedi newid.

Daeth yr ymchwiliad i'r casgliad ei bod hi'n briodol rhyddhau Ms A ar 8 Rhagfyr gyda meddyginiaeth rheoli poen a chyngor i symud. Gallai fod wedi cael cyngor i ddychwelyd i leoliad clinigol pe na fyddai'n gwella o fewn 1 neu 2 wythnos, neu pe byddai ei symptomau'n gwaethygu. Nid oedd y cofnodion clinigol yn cynnwys tystiolaeth o'r cyngor hwn, fodd bynnag, nid oedd methu â rhoi'r cyngor hwn, ar ei ben ei hun, yn cynrychioli ymarfer clinigol amhriodol. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi atgoffa staff clinigol o bwysigrwydd rhoi cyngor ar rwyd ddiogelwch yn y broses ryddhau, oedd yn braf i'w weld. Gan na chadarnhawyd yr agwedd hon ar y gŵyn, doedd dim modd cyflwyno unrhyw argymhellion ffurfiol fodd bynnag gwahodddwyd y Bwrdd Iechyd i roi copi o'r adroddiad i'r ANP (oedd wedi gadael y Bwrdd Iechyd) er mwyn amlygu pa mor bwysig yw cyngor rhwyd ddiogelwch a dogfennu'r drafodaeth gyda'r claf.

Daeth yr ymchwiliad i'r casgliad gan fod Ms A yn cerdded heb gymorth (ond gydag anhawster) o amgylch yr ED, ni fyddai atgyfeiriad at ffisiotherapi'n angenrheidiol, a dyma ble byddai'r cymorth cerdded wedi cael ei roi iddi.

Am y rhesymau a nodwyd uchod, ni chadarnhawyd cwyn Ms A.

## Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty Rhif Achos: 202002603 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021

Cwynodd Ms L nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") wedi cynnig apwyntiad i'w thad, Mr D, gyda Chardiolegydd o fewn terfyn amser rhesymol yn dilyn adnabod murmur y galon newydd Mr D ym mis Mawrth 2019. Cwynodd hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi archwilio a thrin cyflwr Mr D yn brydlon, yn briodol ac yn unol â chanllawiau perthnasol, a'i fod heb gyfathrebu'n briodol gyda Mr D am ei gyflwr ac am gynllun rheoli.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod atgyfeiriad Mr D i'r ysbyty wedi cael ei israddio'n amhriodol o frys i arferol, ond bod yr oedi o ran cynnig apwyntiad iddo gydag Ymgynghorydd heb arwain at effaith glinigol, gan nad oed gan Mr D gyflwr sylweddol ar y galon bryd hynny. Daeth i'r casgliad mai bod achos murmur y galon Mr D eisoes yn cael ei drin yn briodol gyda meddyginiaeth, a bod asesiad a chynllun triniaeth y Meddyg Ymgynghorol yn unol â chanllawiau perthnasol. Daeth i'r casgliad hefyd bod Mr D wedi cael gwybod am ganlyniad ei brofion a chanlyniad asesiad y Meddyg Ymgynghorol yn briodol. Fodd bynnag, roedd o'r farn y byddai wedi bod yn ddefnyddiol pe byddai Mr D wedi cael gwybod bod ei atgyfeiriad cychwynnol wedi cael ei israddio o fod yn frys i un arferol.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Ms L, ond gwahoddodd y Bwrdd Iechyd i ystyried creu meini prawf perthnasol a chyson sy'n egluro ac yn diffinio pryd y dylid bwrw ymlaen ag atgyfeiriad fel mater o frys. Hefyd, gwahoddodd y Bwrdd Iechyd i ystyried cyflwyno polisi sy'n nodi bod angen copio gohebiaeth i'r Meddyg Teulu a'r claf perthnasol, i sicrhau bod pob parti'n cael y wybodaeth gyflawn. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn derbyn yr awgrymiadau hynny.

## Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 202003524 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021](#)

Cwynodd Mrs X am y gofal mamolaeth a'r driniaeth a dderbyniodd gan y Bwrdd Iechyd. Cwynodd Mrs X am y cynnyrch brychol a gafodd ei adael ar ôl ar ôl rhoi genedigaeth i'w babi, ac ystyriodd bod hyn wedi arwain at haint barhaus, gwaedlif ar ôl rhoi genedigaeth a llawdriniaeth frys 6 wythnos yn ddiweddarach. Roedd Mrs X yn anfodlon nad oedd wedi cael gwybod am y posibilrwydd o gynnyrch wedi'i adael ar ôl, a heb gael cynnig cyngor am y risg o hyn. Roedd yn credu y dylai fod wedi cael gwybod am oedi posibl o ran symptomau. Roedd Mrs X yn anfodlon ar agweddau yn yr ymateb i'w chwyn a'r eglured a roddwyd, oedd wedi codi cwestiynau penodol pellach iddi.

Gwrthododd yr Ombwdsmon i archwilio ac ystyriodd bod y Bwrdd Iechyd wedi darparu ymateb manwl oedd yn mynd i'r afael â'r materion oedd eisoes wedi cael eu codi gan Mrs X. Fodd bynnag, roedd yr ymateb i'r gwyn wedi codi materion pellach a chwestiynau i Mrs X, nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cael cyfle i feddwl amdanynt nac ymateb iddynt.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd o fewn 30 diwrnod gwaith i ddarparu ymateb ysgrifenedig manwl i Mrs X i'r cwestiynau a godwyd yn ei chwyn a gyflwynwyd i'r Ombwdsmon.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn fod y cam gweithredu uchod yn rhesymol i setlo chwyn Mrs X.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 202003637 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021](#)

Cwynodd Ms Z ar ran Ms A am oedi yn nhrosglwyddiad cydlyniad gofal iechyd meddwl o Fryste i Gaerdydd, gan fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â gwneud y trefniadau angenrheidiol. Eglurodd Ms Z sut roedd yr oedi wedi amharu ar fynediad Ms A i wasanaethau a chynnydd personol, a bod yr ansicrwydd parhaus yn effeithio ar les meddyliol Ms A. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod trafodaethau am drosglwyddo gofal Ms A wedi dechrau yn 2017, ac yn 2019 cytunodd y Bwrdd Iechyd mewn egwyddor i'r trosglwyddiad. Fodd bynnag, er gwaethaf derbyn cadarnhad bod y gwasanaethau ym Mryste yn fodlon ariannu mynediad Ms A i wasanaethau iechyd meddwl yng Nghaerdydd, ni wnaeth y Bwrdd Iechyd y trefniadau angenrheidiol i gytuno'r cyllid, fyddai'n sicrhau bod gofal Ms A yn cael ei drosglwyddo. I ddatrys y gwyn, cytunodd y Bwrdd Iechyd o fewn 1 mis i ymddiheuro i Ms A am yr oedi o ran trosglwyddiad ei gofal, ac o fewn 2 fis i gynnal y cyfarfodydd angenrheidiol i gytuno cyllid, i bennu amserlen ar gyfer trosglwyddiad y gofal, ac i gyfathrebu'r canlyniad yn brydlon gyda Ms A.

### [Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty](#)

## Rhif Achos: 202003825 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021

Cwynodd Mrs A fod y Ganolfan Feddygol wedi methu â chyflawni profion pellach neu atgyfeirio ei merch am driniaeth arbenigol yn dilyn cyflwyno gydag ymddangosiad melyn a symptomau eraill. Cwynodd Mrs A hefyd am ddiffyg cyfathrebu clir rhwng y Ganolfan Feddygol a'r Ysbyty Arbenigol yn Birmingham ("yr Ysbyty"). Yn olaf, cwynodd Mrs A am grynoded un o'r meddygon teulu o apwyntiad ymgynghorol a gafodd gyda hi ynghylch triniaeth barhaus ei phlentyn.

Ar ôl trafod gyda'i Ymgynghorydd Proffesiynol mewnol, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod yr ymgynghoriadau cychwynnol yn rhesymol. Roedd hefyd yn cydnabod bod y Ganolfan Feddygol wedi adlewyrchu ar farn Mrs A ynghylch cyfathrebu rhwng y Ganolfan a'r Ysbyty, ac roedd yn fodlon na fyddai'n gallu cyflawni unrhyw beth pellach i Mrs A o ran rhan honno o'r gwyn.

Fodd bynnag, roedd yr Ombwdsmon yn bryderus nad oedd Mrs A yn fodlon gyda chrynodeb o ymgynghoriad yr oedd wedi'i gael gydag un o'r meddygon teulu yn y Ganolfan Feddygol. Felly, cysylltodd â'r Ganolfan Feddygol. Cytunodd y Ganolfan Feddygol i:

- Roi nodyn ar gofnod meddygol plentyn Mrs A yn egluro bod yr achwynydd yn anghytuno gyda chrynodeb y Meddyg am yr ymgynghoriad; ac
- ysgrifennu llythyr i Mrs A yn darparu copi o'r nodyn oedd wedi'i roi ar gofnod meddygol y plentyn. Byddai hyn yn cael ei gyflawni o fewn 20 diwrnod gwaith o ddyddiad y llythyr penderfyniad hwn. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hyn yn datrys y gwyn.

## Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

### Rhif Achos: 202003899 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021

Roedd cwyn Mrs X yn ymwneud â'r gofal a roddwyd i'w mam ddiweddar gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") ym mis Medi 2019 a'i phryderon bod gofal diwedd oes ei mam wedi cael ei anwybyddu oherwydd ei materion alcohol. Er ei bod wedi derbyn ymateb y Bwrdd Iechyd i'w chwyn, roedd yn dal i fod yn anfodlon ar y canlyniad, ac eglurodd i'r Ombwdsmon bod nifer o'r materion yn dal heb eu datrys.

Ystyriodd yr Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd wedi rhoi ymateb i gŵyn Mrs X fis Awst 2020, oedd yn mynd i'r afael yn llawn â nifer o faterion a godwyd. Fodd bynnag, daeth i'r casgliad y byddai'n ddefnyddiol i'r Bwrdd Iechyd ddarparu ymateb ysgrifenedig pellach ynghylch yr hyn a ganlyn:

- Pam nad oedd mam Mrs X ar ocsigen pan gafodd ei derbyn i'r Uned Asesu Feddygol.
- A gysylltwyd ag arbenigwr Ffibrosis Pwlmonaidd Idiopathig (IPF) ei mam pan gafodd ei derbyn.
- Eglurhad ar a oedd yr IPF wedi gwneud ei mam yn wael, a gwaethygu ei chyflwr.
- Eglurhad am y rhesymeg o ran peidio â cheisio cefnogaeth gan Ysbyty Countess of Chester ar y dechrau.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i roi ymateb ysgrifenedig i Mrs X i'r materion oedd yn weddill o fewn 30 diwrnod gwaith o ddyddiad penderfyniad yr Ombwdsmon.

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

### Rhif Achos: 202003630 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021

Cwynodd Mr A bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("y Bwrdd Iechyd") wedi methu â rhoi copi iddo o sgan CT penodol, a drafodwyd rhyngddo ef a meddyg ymgynghorol yn ystod apwyntiad yn Ebrill 2019.

Canfu'r Ombwdsmon, er bod y Bwrdd Iechyd wedi rhoi CD i Mr A oedd yn cynnwys delweddau radioleg, bod y CD yn cynnwys tua 2000 o ddelweddau, oedd yn ei gwneud yn anodd i Mr A ganfod y sgan o dan sylw.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Bwrdd Iechyd, a chytunodd i wneud y canlynol o fewn 20 diwrnod gwaith:

- Rhoi copi o'r ddelwedd radioleg i Mr A y trafodwyd gydag ef yn ystod ei apwyntiad gyda meddyg ymgynghorol yn Ebrill 2019. Dylai'r ddelwedd fod yn berthnasol i'r apwyntiad penodol yn unig.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon y byddai hynny yn datrys y materion a ystyriwyd yn ei gŵyn.

## [Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru - Ambulance Services](#)

### [Rhif Achos: 202004157- Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Cwynodd Ms A am y gwasanaethau cludo cleifion nad ydynt yn achosion brys a ddarparwyd gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaeth Ambiwllans Cymru ("yr Ymddiriedolaeth"). Roedd Ms A yn anhapus â'r ymateb pellach a ddarparwyd gan yr Ymddiriedolaeth ar ôl rhoi cwyn i'r Ombwdsmon. Nid oedd Ms A yn hyderus y byddai'r gwelliannau a'r mesurau a weithredwyd gan yr Ymddiriedolaeth yn bendoll yn atal y problemau a wynebwyd rhag digwydd eto. Roedd Ms A eisiau gweld y cysylltiad â defnyddwyr gwasanaeth er mwyn cadarnhau trefniadau cludo. Cwynodd Ms A bod yr Ymddiriedolaeth yn datblygu proses o recriwtio, cyfathrebu ac ymgysylltu VCS yn hytrach na mynd i'r afael â phroblem prinder cerbydau sydd ar gael. Roedd Ms A eisiau gwybodaeth fwy penodol am y newidiadau fyddai'n cael eu gwneud er mwyn gwella'r gwasanaeth a'r hyfforddiant fyddai'n cael ei ddarparu, yn benodol o ran cefnogi defnyddwyr gwasanaeth sydd â phroblemau iechyd meddwl a/neu anghenion ychwanegol.

Wrth ystyried cwyn Ms A, ystyriodd yr Ombwdsmon bod ymateb yr Ymddiriedolaeth yn cydymffurfio'n fras â'r argymhellion a roddwyd. Ond, roedd yr Ymddiriedolaeth yn gallu ymateb yn llawnach a darparu esboniad mwy manwl fyddai'n mynd i'r afael â phryderon penodol Ms A.

Cytunodd yr Ymddiriedolaeth, o fewn 40 diwrnod gwaith, i adolygu polisïau a gweithdrefnau Cludo Cleifion nad ydynt yn Achosion Brys er mwyn ystyried a ellid cysylltu â defnyddwyr gwasanaeth pan fo trefniadau cludo yn cael eu gwneud a/neu ar y diwrnod cyn apwyntiadau er mwyn cadarnhau y trefniadau cludo. Hefyd, cytunodd yr Ymddiriedolaeth, o fewn 10 diwrnod gwaith o'r adolygiad, i roi ymateb manwl i Ms A fyddai'n nodi'r camau ar gyfer adnabod a chefnogi anghenion defnyddwyr gwasanaeth sydd yn dioddef gyda'u iechyd meddwl, yr hyfforddiant a roddir i staff a gyrwyr gwirfoddol er mwyn eu cynorthwyo i adnabod anghenion iechyd meddwl defnyddwyr gwasanaeth ac unrhyw newidiadau a nodwyd a/neu weithredwyd o ganlyniad i'r adolygiad.

Roedd yr Ombwdsmon yn credu bod y camau uchod yn rhesymol ar gyfer setlo cwyn Ms A.

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

### [Rhif Achos: 202004498 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Cwynodd Ms X am y driniaeth a roddwyd i'w mam, Mrs X, tra yr oedd yn yr ysbyty. Yn benodol, cwynodd na roddwyd ei diazepam rheolaidd i Mrs X yn ystod ei chyfnod yn yr ysbyty, a bod hynny wedi achosi iddi gael gwayw yn ei choes. Hefyd, cwynodd Ms X bod Mrs X wedi cael anaf i'w ffêr yn ystod un pwl o wayw, ond na dderbyniodd unrhyw archwiliad corfforol na phoen laddwr ar gyfer yr hyn y canfuwyd, ar ôl ei rhyddhau o'r ysbyty, oedd yn doriad yn ei ffêr.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd gan y Bwrdd Iechyd unrhyw gofnod o'r digwyddiad y cyfeirir ato, a chydabu Ms X a Mrs X nad oeddent wedi gofyn am boen laddwr nac wedi dweud wrth staff bod Mrs X mewn poen yn dilyn y digwyddiad. Yn unol â hynny, gwrthododd yr Ombwdsmon ag ymchwilio i'r elfen hon. Ond, gofynnodd yr Ombwdsmon i'r Bwrdd Iechyd ystyried o gŵyn yn fanwl mewn perthynas â methu ag ystyried canlyniadau peidio â rhoi ei diazepam i Mrs X. Gofynnodd yr Ombwdsmon i'r Bwrdd Iechyd egluro ei sail resymegol dros beidio â rhoi'r diazepam a pheidio â rhoi meddyginiaeth arall yn ei le, a chasglodd y bu methiant mewn perthynas â hynny, ac y dylai ymddiheuro.

## [Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg - Iechyd](#)

## Rhif Achos: 202005037 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021

Cwynodd Mrs X nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ("BWPCTM") wedi ei chyfeirio at ganolfan arbenigol yn Lloegr am driniaeth niwrolegol arbenigol. Dywedodd Mrs X iddi gael ei chynghori ym mis Mawr 2020 y byddai'n cael ei chyfeirio, ond roedd yn aros am hynny o hyd. Dywedodd BWPCTM ei fod yn aros am wybodaeth gan y ganolfan arbenigol cyn cymeradwyo'r cyllid.

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

- Bydd Uwch Rheolwr yn BWPCTM yn mynd ar drywydd y cais am wybodaeth gan y ganolfan arbenigol os na dderbynnir hyn erbyn 1 Mawrth 2021.

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

## Bwrdd Iechyd Addysgu Powys - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

### Rhif Achos: 202005119 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021

Cwynodd Ms X y bu oedi sylweddol cyn i'r Bwrdd Iechyd gwblhau ymchwiliad i bryderon ynghylch yr oedi cyn ei chyfeirio am Driniaeth IVF.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd â'r Ombwdsmon i ymgymryd â'r canlynol i setlo ei chwyn:

- 1) Cychwyn cwyn gwasanaeth am safon ei ymdriniaeth â'r gŵyn.
- 2) Erbyn **22 Mawrth 2021**, darparu ymddiheuriad i Ms X am yr oedi wrth gwblhau ei ymchwiliad.
- 3) Cyhoeddi ei ymateb "Gweithio i Wella" erbyn **22 Mawrth 2021**.

## Cyngor Sir Ceredigion – Gwasanaethau ar gyfer pobl hŷn

### Rhif Achos: 202005159 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021

Cwynodd Ms X i'r Cyngor am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei mam mewn cartref gofal. Yn benodol, yr amgylchiadau yn ymwneud a chwymp ac achos o dorri diogelu data.

Ar adeg dod â'r gŵyn ataf, nid oedd y cyngor wedi dod â'i ymchwiliad i'r gŵyn i ben. Cydnabu i'r Ombwdsmon y bu oedi a fu'n rhannol oherwydd materion ychwanegol a godwyd gan Ms X.

Cytunodd y Cyngor i gyhoeddi ei ymateb i gŵyn dim hwyrach na **8 Mawrth 2021**.

## Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a Phractis Deintyddol yn ardal y Bwrdd Iechyd - Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty

### Rhif Achos: 202005261 & 202003886 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021

Cwynodd Mr X nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd") a Phractis Deintyddol ("y Practis") o fewn ardal y Bwrdd Iechyd wedi darparu ymateb o ran pam y cafodd Mr X ei ddadgofrestru fel claf yn y practis. Cwynodd Mr X hefyd am faterion yn ymwneud â'i driniaeth wreiddiol ar gyfer dannedd gosod, natur ddiffygiol honedig y dannedd gosod, y gwaith cywiro, y methiant honedig i atgyfeirio am waith brys a'r posibilrwydd y gallai'r Bwrdd Iechyd fod wedi bod â rhywfaint o gyfrifoldeb dros ddarparu gofal brys.

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

### Erbyn 7 Ebrill 2021:

- Dylai'r Bwrdd Iechyd a'r Practis gysylltu â'i gilydd er mwyn cynnal ymchwiliad ac ymateb ar y cyd sy'n cwmpasu'r mater dadgofrestru a'r materion diagnosis a thriniaeth glinigol.

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

## Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty

### Rhif Achos: 202000447 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021



Cwynodd Ms A am y gofal a roddwyd i'w thad diweddar, Mr B, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Dywedodd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi diagnosis o ganser yr ysgyfaint i Mr B o fewn terfyn amser rhesymol ar ôl sgan CT o'r frest ("y sgan") i'w alluogi i wneud penderfyniad deallus am gemotherapi. Cwynodd hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymateb i gŵyn berthnasol Mr B mewn ffordd agored, onest ac amserol.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi ymateb dros dro i Mr B, yn unol â'r rheoliadau ymdrin â chwynion perthnasol ("y Rheoliadau"), er ei fod yn derbyn ei fod wedi mynd yn groes i'w ddyletswydd gofal iddo oherwydd bod oedi o ran adolygu'r sgan, ac roedd yn ystyried y gallai fod wedi dioddef niwed o ganlyniad i hyn. Nododd yr Ombwdsmon bod y methiant hwn yn golygu na roddwyd y trefniadau unioni a nodir yn y Rheoliadau ("y trefniadau unioni") ar waith. Daeth i'r casgliad hefyd bod y Bwrdd Iechyd wedi pennu, heb gael cyngor gan arbenigwr clinigol annibynnol, nad oedd unrhyw atebolrwydd cymwys (niwed a achoswyd gan, neu'n gysylltiedig â'r gofal a ddarparwyd) yn achos Mr B. Roedd o'r farn fod Mr B a Ms A wedi dioddef anghyfiawnder, ar ffurf ansicrwydd ac annhegwch oherwydd y methiannau hyn.

Penderfynodd yr Ombwdsmon y byddai'n briodol ceisio setlo cwyn Ms A. Felly, cytunodd y Bwrdd Iechyd i ysgrifennu at Ms A, o fewn 2 wythnos o gytuno i wneud hynny, i ymddiheuro am ei fethiannau o ran ymdrin â'r gŵyn, i gadarnhau y byddai'n ystyried ei phryderon gofal clinigol mewn ffordd yn unol â'r trefniadau unioni, ac y byddai gwneud hynny'n cynnwys cyd-gyfarwyddyd arbenigwr clinigol annibynnol a darparu cyngor cyfreithiol am ddim iddi. Cytunodd hefyd i ystyried pryderon gofal clinigol Mr A yn y ffordd a nodwyd ac i ddechrau gwneud hynny o fewn 4 wythnos. Yn olaf, cytunodd i weithredu i sicrhau, o fewn 6 wythnos, ei fod yn ymateb i gŵynion yn unol â'r Rheoliadau, os yw'n credu bod atebolrwydd cymwys, neu gall fod atebolrwydd cymwys. Ystyriodd yr Ombwdsmon bod y camau yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi cytuno i'w rhoi ar waith yn rhesymol. Yn unol â hyn, ystyriodd bod cwyn Ms A wedi'i setlo.

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

[Rhif Achos: 202004742 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Mynychodd Mrs X un o ysbytai'r Bwrdd Iechyd ar neu o amgylch 2 Medi 2020 i ymweld â'i thad. Cwynodd nad oedd wedi cael gwybod bod ei thad wedi marw ar ôl cyrraedd y ward. Felly, gwelodd gorff marw ei thad heb fod yn barod.

Nododd yr Ombwdsmon bod cynrychiolydd o'r Bwrdd Iechyd wedi mynd i gyfarfod gyda Mrs X ac wedi rhoi ymateb ysgrifenedig dyddiedig 19 Tachwedd 2020. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd bod ei archwiliad wedi adnabod torri rheolau dyletswydd gofal, gan nad oedd Mrs X yn barod cyn gweld ei thad am y tro olaf. Fodd bynnag, ni chadarnhaodd y Bwrdd Iechyd a oedd hyn wedi achosi newid. Nododd yr Ombwdsmon bod angen i'r Bwrdd Iechyd ymateb i gŵyn Mrs X yn unol â'r rheoliadau dan gynllun "Gwneud Pethau'n Lawn", a bod angen iddo ystyried a oes "atebolrwydd cymwys" ar ei ran pan fydd yn cael gwybod am bryder o niwed honedig.

Ar ôl trafod y gŵyn, cytunodd y Bwrdd Iechyd i wneud yr hyn a ganlyn i setlo'r gŵyn:

- Archwilio ymhellach cwyn Mrs X a darparu ymateb ysgrifenedig iddi dan y cynllun Gwneud Pethau'n Lawn o fewn 30 diwrnod o benderfyniad yr Ombwdsmon.

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

[Rhif Achos: 202004758 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mrs A ei bod wedi cael adwaith andwyol i anaesthetig lleol cyn gweithdrefn lawfeddygol oedd wedi'i threfnu ymlaen llaw ym mis Gorffennaf 2018. Yn dilyn yr adwaith, cafodd y weithdrefn dan anaesthetig cyffredinol. Fodd bynnag, roedd yn poeni nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ei hatgyfeirio at glinig alergedd er mwyn archwilio'r adwaith andwyol cyntaf. Cwynodd hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymdrin â'i chwyn mewn ffordd amserol rhwng 2019 a 2020.

Asesodd yr Ombwdsmon ei chwyn ac, ar ôl cymryd ychydig o ddisgresiwn ynghylch yr oedi o ran cyflwyno ei chwyn, ystyriodd y materion a nodwyd a'r canlyniadau yr oedd yn awyddus i'w cael i ddatrys ei chwyn. Roedd o'r farn ei bod hi'n annhebygol y gallai'r archwiliad gyflawni unrhyw beth pellach iddi, ond roedd o'r farn mai ei phrif bryder oedd sicrhau bod ei chofnodion meddygol yn adlewyrchu ei chyflwr presennol. Cysylltodd â'r Bwrdd Iechyd a chytunodd i:

- 1) Ysgrifennu llythyr at yr achwynydd yn ail-gadarnhau ei ymddiheuriad am unrhyw ddryswch ac oedi a choswyd yn ystod ei ohebiaeth gyda hi dros y cyfnod a nodir yn ei chwyn.
- 2) Rhoi copi o'r rhybudd sydd wedi'i roi ar ei chofnod meddygol er gwybodaeth pe byddai angen triniaeth feddygol arni yn y dyfodol.

Byddai hyn yn cael ei gyflawni o fewn 30 diwrnod gwaith o'm llythyr penderfyniad.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe - Triniaeth glinigol yn yr ysbyty](#) [Rhif Achos: 202004862 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mrs X i'r Ombwdsmon am y cyfnod o amser yr oedd wedi bod yn aros i gael llawdriniaeth ar ei choden y bustl ac i drwsio hernia. Cwynodd Mrs X ei bod wedi bod yn aros ers bron pedair a hanner blynedd (heb gynnwys peth amser pan nad oedd hi ar gael am resymau amrywiol). Cwynodd Mrs X hefyd bod y Bwrdd Iechyd wedi'i dileu oddi ar y rhestr aros am lawdriniaeth disodli'r pen-glin, er gwaethaf y ffaith nad oedd hi wedi gofyn i gael ei dileu.

Eglurodd y Bwrdd Iechyd y rhesymau dros yr oedi o ran cyflawni llawdriniaeth Mrs X gan gynnwys y ffaith bod ei chyflyrau iechyd eraill yn golygu bod angen sicrhau bod argaeledd Dibyniaeth Uchel neu Uned Gofal Dwys ar gael iddi, sy'n golygu bod angen iddi gael ei chynnal yn Ysbyty Treforys. Cadarnhaodd hefyd bod Ysbyty Treforys ar hyn o bryd ond yn trin yr achosion mwyaf brys yn glinigol wrth weithio drwy bandemig COVID, oedd yn golygu nad oedd yn gallu rhagweld pryd y byddai Mrs X yn cael ei llawdriniaeth. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd mai Mrs X yw'r claf sydd wedi bod yn aros hiraf ar y rhestr aros am Lawdriniaeth Gyffredinol.

O ystyried y cyfnod amser yr oedd Mrs X wedi bod yn aros am ei llawdriniaeth coden y bustl a thrwsio hernia a'i safle ar y rhestr aros, cytunodd y Bwrdd Iechyd y byddai, o fewn pedwar wythnos:

- a) yn ysgrifennu at Mrs X i ymddiheuro am yr oedi hir o ran derbyn triniaeth, ac i gadarnhau unwaith y bydd y Bwrdd Iechyd yn ail-drefnu llawdriniaethau, y bydd ei hachos yn cael ei thrin fel mater o frys ac yn cael blaenoriaeth ar y rhestr aros.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd hefyd y byddai'n cyflawni o fewn pedair wythnos:

- b) gofyn i Mrs X gadarnhau a yw'n dymuno parhau ar y rhestr aros am lawdriniaeth ar ei phen-glin. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cytuno os yw Mrs X eisiau parhau ar y rhestr aros, bydd yn ei hychwanegu at y rhestr unwaith eto yn yr un safle ag y byddai wedi bod heb y camgyfathrebu rhyngddi hi a'r Bwrdd Iechyd.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty](#) [Rhif Achos: 202004957 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Ms X nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("BIPBC") wedi mynd i'r afael yn llawn â'i chwestiynau a phryderon mewn perthynas â diagnosis a thriniaeth ei diweddar fam.

Cytunodd BIPBC i ymgymryd â'r canlynol i setlo cwyn Ms X erbyn 31 Mawrth 2021:

- Bydd BIPBC yn cyhoeddi ymateb pellach i Ms X i fynd i'r afael â'i chwestiynau a'i phryderon sydd heb eu datrys mewn perthynas â diagnosis canser, a'r diffyg adolygiad o sganiau a phelydrau-x

mewn perthynas â chlefyd ysgyfaint ei mam.

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

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

[Rhif Achos: 202005095 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Derbyniodd yr Ombwdsmon gŵyn gan Mrs A yn dweud bod y Practis wedi newid ei phresgripsiynau amlroddadwy o fisol i wythnosol heb rybudd nac esboniad ymlaen llaw.

Canfu'r Ombwdsmon nad esboniodd y Practis yn llawn y rhesymeg y tu ôl i'r newidiadau wrth ragnodi meddyginiaeth Mrs A.

Cytunodd y Feddygfa i gymryd y camau canlynol i ddatrys y gŵyn:

- Trefnu cyfarfod gyda Mrs A, cyn gynted ag sy'n ymarferol o ystyried y sefyllfa bresennol, i drafod ei holl bryderon sy'n weddill.

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

[Rhif Achos: 202005109 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Ms X nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("y Bwrdd Iechyd") wedi mynd i'r afael â'r holl bryderon a chwestiynau a gyflwynwyd ynghylch gweithdrefn Pigiad Meingefnol lle na chymerwyd sampl gwaed i gwblhau'r dadansoddiad. Gadawodd hyn Ms X yn ddryslyd ynghylch y broses a'r canlyniadau amhendant.

O ganlyniad i'r materion a nodwyd, mae'r Bwrdd Iechyd wedi cytuno i gyflawni'r canlynol erbyn 31 Mawrth 2021:

- Rhoi ymateb llawn a chynhwysfawr i Ms X i'r heriau a godwyd yn ei he-bost at swyddfa'r Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru dyddiedig 28 Ionawr 2021.

[Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe - Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty](#)

[Rhif Achos: 202005632 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mr A am wasanaethau presgripsiwn amlroddadwy y Practis gan ddweud bod gwall gyda'r feddyginiaeth a gafodd. Cwynodd Mr A hefyd na roddodd y Feddygfa esboniad nac ymddiheuriad am y gwallau rhagnodi.

Canfu'r Ombwdsmon nad aeth y Feddygfa i'r afael â phryderon Mr A.

Cytunodd y feddygfa i gyflawni'r argymhellion canlynol:

- a) Cynnal adolygiad o'r gŵyn a rhoi esboniad llawn i Mr A o'r amgylchiadau a arweiniodd at y gwallau rhagnodi
- b) Cynnig ymddiheuriad ystyrion i Mr A.
- c) Rhoi sicrwydd i Mr A na fydd digwyddiad o'r fath yn digwydd eto

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

[Rhif Achos: 202005667 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mrs X am broses cynllunio rhyddhau'r Bwrdd Iechyd ynghylch ei mam rhwng Hydref 2018 a mis Ionawr 2020. Dywedodd oherwydd symudedd ei mam, nid oedd yn ddiogel bob amser iddi gael ei rhyddhau o'r ysbyty.

Nododd yr Ombwdsmon bod Mrs X wedi cwyno i'r Bwrdd Iechyd, a'i fod wedi ymateb ar ffurf llythyr dyddiedig 21 Hydref 2020. Wrth gyflwyno'r cwyn i'r Ombwdsmon, amlinellodd Mrs X yn ei llythyr dyddiedig 1 Mawrth 2021 nifer o faterion yr oedd hi'n eu hystyried heb eu datrys, oedd angen eu hymchwilio ymhellach. Oherwydd y materion a nodwyd, ystyriodd yr Ombwdsmon y byddai'n ddefnyddiol i Mrs X dderbyn ymateb pellach gan y Bwrdd Iechyd.

Yn dilyn trafod y gŵyn, cytunodd y Bwrdd Iechyd i wneud yr hyn a ganlyn i setlo'r gŵyn:

- Ymateb yn ysgrifenedig i'r materion a godwyd yn llythyr Mrs X ar 1 Mawrth 2021 o fewn 40 diwrnod gwaith o'r dyddiad y cyflwynodd yr Ombwdsmon ei benderfyniad.

## Ymdrin â Chwynion

### Cadarnhawyd

[Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru- Ambulance Services](#)

[Rhif Achos: 201905289 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021](#)

Cwynodd Mr A bod categoreiddio anghywir galwad 999 y teulu i'r Ymddiriedolaeth y GIG Gwasanaeth Ambiwllans Cymru ("WAST") wedi golygu bod oedi yn ambiwlans yn cael ei anfon, wnaeth arwain at ddirywiad sylweddol yng nghyflwr ei wraig. Dywedodd Mr A bod methiant i drafod trefniadau cludiant amgen gydag ef a'i wraig. Cwynodd hefyd am yr oedi o ran WAST yn trin ei gwyn. Nododd archwiliad yr Ombwdsmon bod WAST wedi cydnabod bod yr oedi'n afresymol, ac wedi nodi mai pwysau ar ei wasanaeth gweithredol oedd y rheswm am hyn. O ystyried cyflwr clinigol Mrs A, byddai'n amhriodol i WAST awgrymu trafniadaeth amgen.

Ar ôl ystyried y cyngor clinigol yr oedd wedi'i dderbyn gan ei Ymgynghorydd Proffesiynol, roedd yr Ombwdsmon yn fodlon nad oedd y methiannau a'r gwyriadau o ran y broses ymdrin â galwadau, er eu bod yn fethiant gwasanaeth, wedi achosi anghyfiawnder i Mrs A, a heb gyfrannu'n sylweddol i arhosiad ysbyty ychwanegol i Mrs A. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon yr agwedd hon ar gŵyn Mr A. Mewn perthynas â'r ffordd y gwnaeth WAST ymdrin â'r gwyn, er bod yr Ombwdsmon yn credu fod yr ymateb i'r gwyn yn gadarn ac yn nodi manau dysgu, ystyriodd bod yr oedi o dua 11 mis o ran darparu ymateb i'r gwyn yn afresymol, a bod hyn yn cynrychioli camweinyddu.

Penderfynodd yr Ombwdsmon bod yr oedi ynghylch ymdrin â'r gwyn wedi golygu nad oedd Mr A a'i deulu'n gallu symud ymlaen o'r gwyn, ac o bosibl wedi cyfrannu ymhellach at anfodlonrwydd Mr A a'r teulu gydag eglurhad WAST. Cadarnhawyd yr agwedd hon ar gŵyn Mr A. Gofynnwyd i WAST ymddiheuro i Mr A a thalu swm o £250 am yr oedi o ran ymdrin â'r gwyn.

### Ni Chadarnhawyd

[Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru – Gwasanaethau Ambiwllans](#)

[Rhif Achos: 201905233 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Roedd cwyn Dr A yn erbyn y Bwrdd Iechyd yn cynnwys y gofal a'r rheolaeth a dderbyniodd gan y Gwasanaethau Meddyg Teulu y Tu Allan i Oriau ("Gwasanaethau MT TAO") ac yna yn yr Adran Achosion Brys ("AAB"). Hefyd mynegodd Dr A bryderon am broses cadw cofnodion MT TAO ac am y ffordd y deliodd y Bwrdd Iechyd gyda'i gŵyn. Mewn perthynas â WAST, cwynodd Dr A am yr oedi o ran blaenoriaethu ei ofal, a'r oedi canlyniadol o ran galw am ambiwlans.

Casglodd ymchwiliad yr Ombwdsmon bod gofal a rheolaeth MT TAO yn rhesymol a phriodol ac ni ategodd yr elfen hon o gŵyn Dr A. Mewn perthynas â'r ED, nododd yr ymchwiliad bod yna oedi o ran Dr A yn dderbyn adolygiad gan feddyg a meddyginiaeth lladd poen, ac ategodd yr elfen hon o gŵyn Dr A. Mewn

perthynas â phryderon Dr A ynghylch yr oedi o ran ymateb yr ambiwlans, casglodd yr Ombwdsmon bod anawsterau gweithredol ac allanol wedi effeithio ar y gwasanaeth a ddarparwyd. Roedd yn fodlon nad oedd diffygion na gwyriadau yn y broses o delio â galwadau, er bod hynny yn gyfystyr â methiant yn y gwasanaeth, wedi achosi anghyfiawnder i Dr A, ac oherwydd hynny ni ategodd yr elfen hon o gŵyn Dr A.

Mewn perthynas â'r ffordd y deliodd y Bwrdd Iechyd â chwyn Dr A, nid oedd yr Ombwdsmon yn ystyried bod yr oedi yn ormodol. Ond, roedd yn creu y gellid bod wedi delio â chwyn Dr A yn well yn weinyddol, ac i'r graddau hynny ategodd yr elfen honno o gŵyn Dr A. Roedd yr argymhellion a roddodd yr Ombwdsmon yn cynnwys y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Dr A am y methiannau a nodwyd gan ymchwiliad yr Ombwdsmon, a sefydlu mesurau er mwyn mynd i'r afael ag oedi a rheoli poen yn yr ED.

## Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

### Pobl – Ariannu

Rhif Achos: 202003270 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021

Cwynodd Miss X bod Pobl ("y Gymdeithas") wedi methu ag ymateb i'w chwyn mewn modd amserol; ni wnaethant gynnig adolygiad o'r broses cam 1 ac roedd y dyddiad wedi'i ddileu o'r llythyr ymateb.

Roedd y Gymdeithas wedi cytuno i gyflawni'r hyn a ganlyn er mwyn setlo'r gwyn:

- Darparu ymddiheuriad i Miss X am yr oedi o ran ymateb i'w chwyn, a dileu'r dyddiad o'r llythyr ymateb
- Darparu eglurhad i Miss X am yr oedi a pheidio â chynnig adolygiad iddi o'r broses Cam 1
- Darparu ymateb cwyn Cam 2 i Miss X

Mae'r Gymdeithas eisoes wedi gwneud yr uchod er mwyn datrys y gwyn.

### Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg - Iechyd

Rhif Achos: 202003465 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021

Cwynodd Ms X am drosglwyddiad gofal ei thad i ysbyty gwahanol. Arweiniodd hyn at newid mewn llawfeddyg ymgynghorol yr oedd yn teimlo oedd wedi cyfaddawdu canlyniad llawfeddygol ei thad. Roedd o'r farn nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymateb yn briodol i'r gwyn.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod Ms X wedi anfon e-bost pellach at y Bwrdd Iechyd yn dilyn ei chwyn, ac nid oedd yn glir a oedd y pwyntiau hyn wedi cael eu hystyried pan ddarparodd y Bwrdd Iechyd ei ymateb cwyn ffurfiol. Felly, cytunodd y Bwrdd Iechyd i:

- Adolygu'r materion a godwyd yn e-bost Ms X i'r Bwrdd Iechyd ar 12 Mai 2020;
- Darparu ymateb ysgrifenedig ffurfiol pellach iddi ar y pwyntiau hyn;
- Os yw materion eisoes wedi cael eu datrys mewn ymatebion blaenorol, dylid croesgyfeirio'r rhain i sicrhau bod ymateb wedi'i ddarparu i bob mater.

Cytunodd i ddarparu ymateb pellach erbyn dydd Gwener 5 Mawrth 2021.

### Cyngor Sir Gaerfyrddin – Arall

Rhif Achos: 202003497 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021

Cwynodd Mr J am weithrediadau Cyngor Sir Gâr ("y Cyngor") am y ffordd y cafodd ei gwyn ynghylch Corff Llywodraeth Ysgol yn ei ardal leol ei ddatrys. Er bod Mr J wedi codi pryderon am amhleidioldeb Archwilydd Annibynnol a benodwyd gan y Cyngor, penderfynodd y Cyngor fwrw ymlaen â'i archwiliad.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod Mr J wedi mynegi pryderon dilys sawl gwaith am amhleidioldeb yr Archwilydd Annibynnol, ond ni wnaeth y Cyngor fynd i'r afael â hyn. Nododd fod gallu'r Cyngor i archwilio



cwynion gyda thryloywder a thegwch yn hanfodol i sicrhau hyder y cyhoedd yn ei broses gwynion. Gellir dadlau bod y mater o amhleidioldeb mor bwysig â'r archwiliad ei hun yn hynny o beth.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor a chytunodd:

#### **o fewn 30 diwrnod gwaith i:**

- Benodi archwilydd annibynnol a diduedd i gynnal archwiliad llawn i gŵyn Mr J am y Corff Llywodraethu. Pe byddai Mr J yn codi pryderon am amhleidioldeb yr archwilydd a benodir, dylai'r Cyngor fod yn barod i gyfiawnhau'n llawn ei benderfyniad a rhoi sicrwydd i Mr J am ei bryderon yn hyn o beth.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon y byddai hyn yn datrys y materion a ystyriwyd yn ei gwyn.

#### **Cyngor Gwynedd – Ymdrin â chais cynllunio (arall)**

**Rhif Achos: 202003603 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021**

Cwynodd Mr X i'r Ombwdsmon am gamau gweithredu Adran Briffyrdd o ran asesu materion diogelwch priffyrdd ger ei gartref.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd y Cyngor wedi delio â phryder Mr X fel cwyn ffurfiol. Felly, cytunodd y Cyngor i:

- Ddarparu ymateb ffurfiol i gŵyn Mr X o ran sut roedd yn ystyried agweddau diogelwch priffyrdd yn yr ardal dan sylw.
- Trefnu ymweliad safle gyda Mr X i drafod ac asesu'r materion diogelwch priffyrdd a mynediad parhaus yr oedd yn eu profi, a thrafod datrysiadau posibl i'r rhain gydag ef.

Cytunodd y Cyngor i gyflawni hyn erbyn 31 Ionawr 2021.

#### **Cyngor Sir Fflint – Yr Amgylchedd ac Iechyd yr Amgylchedd**

**Rhif Achos: 202003797 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021**

Cwynodd Ms X am sawl casgliad gwastraff a fethwyd o fis Mawrth 2020 ymlaen. Cwynodd Ms X i'r Cyngor a thrafododd y mater yn ystod galwad ffôn ym mis Awst 2020. Cafwyd un casgliad ers hynny, ond ni fu unrhyw gasgliadau wedi hynny.

Caeodd y Cyngor y gwyn yn dilyn y sgwrs ffôn, heb ymateb yn ffurfiol i Ms X. Nododd y Cyngor bod y mater gwreiddiol ynghylch y casgliadau wedi'i ddatrys. Fodd bynnag, nid oedd y Cyngor wedi cynnal unrhyw gasgliadau pellach ers Awst 2020.

Cytunodd y Cyngor y byddai o fewn 1 mis o ddyddiad llythyr yr Ombwdsmon, erbyn **4 Chwefror 2021**:

- Yn darparu ymddiheuriad i Ms X nad oedd wedi derbyn ymateb i'w chwyn
- Egluro'r camgymeriad hwn

Darparu ymateb i'r gwyn oedd yn cynnwys trafod y casgliadau a fethwyd ers mis Awst 2020.

#### **Cyngor Sir Fflint – Gwasanaethau Cymdeithasol Plant**

**Rhif Achos: 202003822 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021**

Cwynodd Mrs X bod y Cyngor wedi gwrthod derbyn ei chwyn yn erbyn y gwasanaethau cymdeithasol ar ran ei merch. Cwynodd Mrs X hefyd nad oedd y Cyngor wedi ymateb i'w e-bost ar 29 Hydref 2020, oedd yn ceisio eglurhad o ran sut gallai gwyno ar ran ei merch.

Cadarnhaodd y Cyngor nad oedd wedi ymateb i e-bost Mrs X. Cytunodd y Cyngor i wneud yr hyn a ganlyn i setlo cwyn Mrs X erbyn 28 Ionawr 2021:

- a) Ymddiheuro i Mrs X am fethu ag ymateb i'r e-bost a darparu ymateb
- b) Ymddiheuro i Mrs X am fethu â rhoi gwybod iddi sut allai gyflwyno cwyn ar ran ei merch a darparu'r wybodaeth angenrheidiol fyddai'n caniatáu iddi wneud hynny.

**Grŵp Cartrefu Cymunedol Cynon Taf – Gwaith atgyweirio a chynnal a chadw (gan gynnwys lleithder/gwelliannau ac addasiadau ee gwres canolog. gwydr dwbl)**

**Rhif Achos: 202003831 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021**

Cwynodd Miss X er gwaethaf sawl cysylltiad ac ymweliad gan Grŵp Tai Cymunedol Cynon Taf ("y Gymdeithas"), a chytundebau ganddynt i wneud y gwaith angenrheidiol o ran y materion lleithder a llwydni yn ei heiddo, roedd ei chwynion yn dal yn berthnasol a heb eu datrys.

Cytunodd y Gymdeithas i wneud yr hyn a ganlyn er mwyn setlo'r gwyn:

- 1) Ymddiheuro i Miss X am yr oedi o ran ymateb i'w chwyn
- 2) Rhoi eglurhad i Miss X am yr oedi
- 3) Rhoi ymateb cwyn ffurfiol i Miss X

Cytunodd y Gymdeithas i gynnal y camau gweithredu uchod o fewn 14 diwrnod o ddyddiad llythyr yr Ombwdsmon, erbyn **5 Chwefror 2021**.

**Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Iechyd**

**Rhif Achos: 202003935 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021**

Cwynodd Ms X bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â chyflawni asesiad seiciatreg i'w mab yn ystod arhosiad yn yr ysbyty. Roedd hefyd yn anghytuno gydag ymateb y Bwrdd Iechyd i'w chwyn.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad, er bod y Bwrdd Iechyd wedi darparu ymateb ffurfiol i'r gwyn, nid oedd wedi ymateb yn benodol i'r pwyntiau a nodwyd gan Ms X yn ei chwyn gwreiddiol, neu'n dilyn derbyn ymateb y Bwrdd Iechyd.

Felly cytunodd y Bwrdd Iechyd i (erbyn 19 Chwefror 2021):

- Darparu eglurhad ysgrifenedig pellach i Ms X am natur benodol yr asesiad seiciatreg a gynhaliwyd.
- Ystyried cynnwys e-bost Ms X iddo ar 3 Rhagfyr 2020 ac ymateb i'r pwyntiau a nodir yn yr e-bost hwnnw fel bo angen.

**Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Cyfathrebu gwael/Dim cyfathrebu neu fethiant i ddarparu gwybodaeth**

**Rhif Achos: 202003979 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021**

Cwynodd Mr X am y ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymdrin â'i gwyn am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w mam ddiweddar a'i fethiant i ddarparu ymateb i'r gwyn.

Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd i'r Ombwdsmon nad oedd wedi darparu ymateb ffurfiol i gwyn Mr X a heb ddarparu diweddariadau rheolaidd ac ystyrion. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i wneud yr hyn a ganlyn i setlo cwyn Mr X erbyn 29 Ionawr 2021:

- 1) Ymddiheuro i Mr X am y diffyg diweddariadau ystyrion a'r oedi o ran ymateb i'w gwyn
- 2) Rhoi eglurhad i Mr X am yr oedi
- 3) Darparu ymateb i'r gwyn.

## Cyngor Caerdydd – Cynllunio a Rheoli Adeiladu

Rhif Achos: 202004038 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021

Cwynodd Ms X nad oedd y Cyngor wedi ymateb i'w chwyn ynghylch torri coed.

Cadarnhaodd y Cyngor i'r Ombwdsmon nad oedd wedi darparu ymateb i gŵyn Ms X a heb roi diweddariadau rheolaidd ac ystyrion. Cytunodd y Cyngor i wneud yr hyn a ganlyn i setlo cwyn Ms X erbyn 21 Ionawr 2021:

- 1) Ymddiheuro i Ms X am y diffyg diweddariadau ystyrion ac am yr oedi o ran ymateb i'w chwyn
- 2) Rhoi eglurhad i Ms X am yr oedi
- 3) Rhoi sicrwydd i Ms X y bydd staff yn cael eu hatgoffa am roi gwybodaeth i achwynwyr
- 4) Darparu ymateb i'r gwyn.

## Cyngor Bro Morgannwg - Chwaraeon Cymru - Cyfleusterau Cymunedau. Hamdden

Rhif Achos: 202004085 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021

Cwynodd Mr Z nad oedd y Cyngor wedi cydnabod nac ymateb i'w gwyn ynghylch lladrad a niwed i gatiau cyhoeddus mewn modd amserol.

Mae'r Cyngor wedi cytuno i wneud yr hyn a ganlyn er mwyn setlo'r gwyn erbyn 4 Chwefror 2021:

- 1) Ymddiheuro i Mr Z am fethu â chydabod ei gwyn ac am yr oedi o ran ymateb i'r gwyn
- 2) Egluro i Mr Z am yr oedi
- 3) Darparu ymateb i'r gwyn

## Brwdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe - Iechyd

Rhif Achos: 202004088 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021

Cwynodd Mrs X i'r Ombwdsmon am oedi sylweddol ar ran Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ("y Bwrdd Iechyd") yn ymateb i'w phryderon am ei driniaeth a'i reolaeth glinigol o'i merch ddiweddar. Cwynodd i'r Bwrdd Iechyd ar 20 Tachwedd 2019, ond ar adeg ei chwyn i'r Ombwdsmon fis Rhagfyr 2020, roedd yn dal i aros am ymateb gan y Bwrdd Iechyd. Roedd hefyd yn poeni am gyfnodau sylweddol o amser oedd wedi mynd heibio heb ddiweddariadau gan y Bwrdd Iechyd am gynnydd ei archwiliadau a'i fod wedi methu ag ymateb yn unol â'r sicrwydd a roddwyd iddi.

Eglurodd y Bwrdd Iechyd i'r Ombwdsmon bod y materion a godwyd gan Mrs X yn gymhleth ac yn gofyn am fewnbwn clinigol sylweddol. Roedd ei ymholiadau ynghylch y gwyn hefyd wedi'u hoedi oherwydd COVID-19 a salwch staff. Cynigiodd y Bwrdd Iechyd, o fewn 4 wythnos, i dalu £1,000 i Mrs X er mwyn ymddiheuro am yr oedi sylweddol o ran ymateb i'w chwyn ac am beidio â'i diweddarau'n briodol. Dywedodd y Bwrdd Iechyd hefyd ei fod yn rhagweld y byddai mewn sefyllfa i roi ymateb i gŵyn Mrs X erbyn canol mis Chwefror. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i gytuno i ddiweddarau'r Ombwdsmon o ran pryd y byddai'n rhoi ymateb dilynol i gŵyn Mrs X.

## Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Iechyd

Rhif Achos: 202004105 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021

Cwyn nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cynnal archwiliad trylwyr. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i'r canlynol er mwyn setlo'r gwyn.

### Erbyn 8 Chwefror 2021:

- 1) Ymddiheuro i'r achwynydd am y camgymeriadau/cyfeiriadau at deulu gwahanol
- 2) Archwiliad cyflawn i'r pryderon, gan sicrhau bod y rhieni'n rhan o'r archwiliad a bod y ffeithiau'n cael eu hadrodd yn gywir
- 3) Cyflwyno ymateb newydd i'r gwyn

## Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Iechyd

Rhif Achos: 202004185 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021

Cwynodd Ms X nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi ymateb i'w chwyn bellach am yr oedi o ran sicrhau apwyntiad rhiwmatoleg a'r driniaeth a dderbyniodd.

Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd er ei fod wedi darparu ymateb i gŵyn wreiddiol Ms X, roedd wedi methu ag ymateb i gŵyn bellach Ms X. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i gyflawni'r hyn a ganlyn i setlo cwyn Ms X erbyn 29 Ionawr 2021:

- 1) Ymddiheuro i Ms X am yr oedi o ran darparu ymateb pellach i'r gwyn
- 2) Egluro'r oedi
- 3) Darparu ymateb i'r gwyn.

## Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Apwyntiadau/derbyniadau/gweithdrefnau rhyddhau a throsglwyddo

Rhif Achos: 202004190 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021

Cwynodd Mrs X am y gofal claf mewnol a'r driniaeth a roddwyd i'w chwaer, Ms Y, yn 2019. Roedd Mrs X yn anfodlon ar ymateb y Bwrdd Iechyd i'w phryderon.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod rheolaeth y Bwrdd Iechyd o gŵyn Mrs X wedi arwain at broses gwynion hir ac oedi o ran ymateb, y gellid eu hosgoi, ac nid oedd wedi mynd i'r afael yn llawn â'r pryderon a nodwyd.

Er mwyn setlo'r gwyn, cytunodd y Bwrdd Iechyd i gynnig ymddiheuriad i Mrs X am y camgymeriad o ran cyfathrebu a'r oedi o ran darparu ymateb i'w phryderon, i roi cyfle i Mrs X i egluro'r pryderon sy'n weddill am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i Ms Y, ac i ddarparu ymateb i'w phryderon oedd yn weddill.

## Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Iechyd

Rhif Achos: 202004746 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021

Cwynodd Ms P nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymateb i'w chwyn ynghylch y driniaeth a roddwyd iddi yn dilyn damwain car. Cwynodd fis Mehefin 2020.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i'r canlynol:

### Erbyn 31 Mawrth 2021

- Ymddiheuro i'r achwynydd am yr oedi.
- Cyflwyno ymateb, hyd yn oed yn yr amgylchiadau os na cheir safbwynt meddyg teulu.

## Cyngor Sir y Fflint - Rheoli plâu / niwsans cŵn / baeddu

Rhif Achos: 202004071 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021

Cwynodd Miss X nad oedd Cyngor Sir y Fflint ("y Cyngor") wedi rhoi'r holl wybodaeth berthnasol iddi ynghylch ei Wasanaeth Rheoli Plâu. Roedd hyn yn golygu ei bod wedi ei gadael dan anfantais ac wedi profi colled ariannol.

Dywedodd y Cyngor wrth Miss X y gallai gynnig Gwasanaeth Rheoli Plâu a fyddai ar gael mewn oddeutu 3 diwrnod. Fodd bynnag, ni ddywedwyd wrthi y gallai dalu mwy am wasanaeth cyflymach na thalu llai ac aros i'r Cyngor ddarparu gwasanaeth.

I gydnabod hyn, cytunodd y Cyngor i ymgymryd â'r canlynol cyn **26 Mawrth 2021**:

- Talu £100 i Miss X

## Cyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam – Cartrefi Gofal

Rhif Achos: 202004097 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021

Cwynodd Mr X am ymateb y Cyngor i adroddiad Cam 2 Annibynnol am bryderon a fynegodd am y gofal a roddwyd i'w dad mewn Cartref Gofal. Cwynodd nad oedd y Cyngor wedi gweithredu ar yr argymhellion a nodwyd yn yr adroddiad Cam 2.

Yn dilyn ymholiadau gan yr Ombwdsmon, nododd y Cyngor ei fod wedi hepgor rhannu'r manylion am ei gamau ar gyfer rhoi'r argymhellion ar waith. Roedd wedi addo rhannu ei gynllun gweithredu gyda Mr X, ond nid oedd wedi gwneud hynny. Ymddiheurodd am y diffyg hwnnw.

Felly cytunodd y Cyngor i:

- Gysylltu â Mr X a darparu copi o'r Cynllun Gweithredu iddo, wedi ei ddiweddarau er mwyn adlewyrchu'r camau a gymerwyd ar gyfer ymateb i'w gŵyn;
- Sicrhau ei fod yn cael ymddiheuriad ysgrifenedig gan y Cartref Gofal.

## Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Iechyd

Rhif Achos: 202004256 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021

Cwynodd Mrs A i'r Ombwdsmon am y ffordd y rheolodd y Bwrdd Iechyd y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w diweddar fam fel claf mewnol. Eglurodd Mrs A sut yr oedd yn anhapus gyda'r oedi o ran ymateb y Bwrdd Iechyd a'r ffordd y mae hynny wedi effeithio arni hi a'i theulu.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi diweddariadau ystyrlon i Mrs A ynghylch ei chwyn a gyflwynwyd yn Chwefror 2020, ac nad oedd wedi ymateb i gŵyn Mrs A.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Bwrdd Iechyd a chytunodd i gynnig ymddiheuriad i Mrs A am y diffyg diweddariadau ac i ymateb i'w chwyn o fewn 20 diwrnod gwaith.

## Gyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili - Gwasanaethau Cymdeithasol Plant

Rhif Achos: 202004562 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021

Cwynodd Miss X am fethiant y Cyngor i ddarparu ymateb i gŵyn yn dilyn ei chwyn Cam 2 ynghylch tynnu ei phlant oddi wrthi gan Wasanaethau Cymdeithasol.

Cadarnhaodd y Cyngor i'r Ombwdsmon ei fod wedi methu â chydabod cwyn Cam 2 Miss X yn ysgrifenedig. Cytunodd y Cyngor i gwblhau'r canlynol er mwyn setlo cwyn Miss X erbyn 16 Mawrth 2021:

- 1) Ymddiheuro i Miss X am fethu â chydabod ei chwyn yn ysgrifenedig.
- 2) Rhoi eglurhad i Miss X am y methiant.
- 3) Darparu ymateb i gŵyn Cam 2.

## Cyngor Abertawe – Amrywiol Eraill

Rhif Achos: 202004569 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021

Cwynodd Miss X am seiclo peryglus ac arwyddion gwael yn y Marina yn Abertawe, a methiant y Cyngor i fynd i'r afael â'r materion a godwyd.

Cytunodd y Cyngor i gwblhau'r canlynol er mwyn setlo'r gŵyn:

- Rhoi ymateb i gŵyn Cam 2 i Miss X - dylai hynny gynnwys ymateb i bryderon Miss X ynghylch pwy sydd yn gyfrifol am y materion a godwyd yn ei chwyn, Yr Heddlu neu'r Cyngor.

Cytunodd y Cyngor i weithredu ar hynny o fewn 4 wythnos o ddyddiad llythyr yr Ombwdsmon.



## Cyngor Sir Gaerfyrddin - Datblygiad anawdurdodedi – galw am gamau gorfodi ayyb Rhif Achos: 202004597 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021

Cwynodd Mr X am y ffordd y deliodd y Cyngor gyda'i bryderon mewn perthynas â mater cynllunio a diffyg camau gorfodi yn erbyn ei gymydog.

Er bod y Cyngor wedi cydnabod ei fethiannau mewn perthynas â defnyddio garej breifat fel busnes, canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Cyngor wedi ystyried sut y gellid datrys y mater. Cytunodd y Cyngor i gwblhau'r canlynol er mwyn setlo cwyn Mr X erbyn 05 Mawrth 2021:

- Cofnodi'n ffurfiol y sail resymegol dros beidio â chymryd camau gorfodi yn erbyn y defnydd a wnaed o'r garej a chadarnhau i Mr X pan fo hynny wedi cael ei wneud.
- Rhoi sicrwydd i Mr X y bydd y Cyngor yn ystyried camau gorfodi o'r newydd os bydd y defnydd o'r garej fel busnes yn cynyddu i lefel annerbyniol.

## Cyngor Caerdydd - Amrywiol Eraill

### Rhif Achos: 202004639 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021

Cwynodd Miss X bod y Cyngor wedi methu â rhoi ymateb i'w chwyn am ei chasgliadau gwastraff a gollwyd.

Cadarnhaodd y Cyngor i'r Ombwdsmon ei fod wedi methu ag esgoli pryderon Miss X yn unol â'i weithdrefn gwyno. Cytunodd y Cyngor i gwblhau'r canlynol er mwyn setlo cwyn Miss X erbyn 16 Chwefror 2021:

- a) Ymddiheuro i Miss X am fethu ag esgoli ei chwyn i fod yn gŵyn ffurfiol.
- b) Rhoi eglurhad i Miss X am y methiant.
- c) Rhoi sicrwydd i Miss X y bydd hyn yn cael ei godi gyda staff er mwyn sicrhau bod gwersi yn cael eu dysgu.
- d) Darparu ymateb i gŵyn.

## Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Iechyd

### Rhif Achos: 202004705 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021

Cwynodd Ms X nad oedd Bwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") wedi darparu ymateb ffurfiol i'w chwyn a godwyd mis Mai 2020.

O ganlyniad i'r oedi a adnabuwyd, mae'r Bwrdd Iechyd wedi cytuno i ymgymryd â'r canlynol erbyn **26 Chwefror 2021**:

- Cyhoeddi ymateb llawn drwy'r broses Gweithio i Wella.

## Cyngor Abertawe - Atgyweirio a chynnal a chadw (gan gynnwys lleithder a newidiadau ee gwres canolog. gwydr dwbl)

### Rhif Achos: 202004777 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021

Cwynodd Ms X am y ffordd y deliodd y Cyngor â'i chwyn ynghylch llawr cymunol peryglus ac nad oedd y gwaith atgyweirio a wnaed yn ddigonol oherwydd ei fod yn parhau i achosi perygl baglu.

Cadarnhaodd y Cyngor, er ei fod wedi rhoi ymateb i gŵyn Cam 2 i Ms X, nad oedd wedi delio â'r perygl baglu yn ddigonol. Trefnodd y Cyngor ymweliad arall â'r safle a chytunodd i gwblhau'r canlynol er mwyn setlo cwyn Ms X erbyn 19 Chwefror 2021:

- Ymddiheuro i Ms X am fethu â mynd i'r afael yn ddigonol â'r perygl baglu yn ei ymateb i'r gŵyn.
- Newid y teils llawr coll a nodwyd yn ystod yr archwiliad ar 27 Ionawr 2021

## Cyngor Abertawe - Gwasanaethau Cymdeithasol Plant

### Rhif Achos: 202004877 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021

Cwynodd Dr X am fod y Cyngor wedi gwrthod symud ei gŵyn ynghylch Gwasanaethau Plant i Gam 2 gweithdrefn gwyno y Gwasanaethau Cymdeithasol ar ôl iddo ofyn am hynny.

Cadarnhaodd y Cyngor i'r Ombwdsmon ei fod wedi gwrthod symud y mater i Gam 2 oherwydd bod achos llys cydamserol yn mynd rhagddo. Roedd yr Ombwdsmon yn bryderus bod y Cyngor, o dan y rheoliadau perthnasol, yn rhwymedig i hysbysu'r achwynydd yn ysgrifenedig y gall yr achwynydd, pan fo'r ystyriaeth gydamserol wedi dod i ben neu wedi ei chwblhau, ailgyflwyno'r gŵyn i'r Cyngor ddim hwyrach na 6 mis ar ôl i'r mater cydamserol ddod i ben. Nid oedd wedi gwneud hynny yn achos Dr X. Cytunodd y Cyngor i gwblhau'r canlynol er mwyn setlo cwyn Dr X erbyn 23 Chwefror 2021:

- a) Ymddiheuro i Dr X am fethu â'i hysbysu am ei hawl i ailgyflwyno ei gŵyn i'r Cyngor ar ôl i'r achos Llys ddod i ben.
- b) Ystyried cwyn Dr X o dan Gam 2 proses gwyno'r Gwasanaethau Cymdeithasol
- c) Sefydlu pa gwynion a nodir yng nghyflwyniad Dr X sydd yn faterion a ystyriwyd gan y llys a pha rai y gellir ymchwilio iddynt.
- d) Rhoi eglurhad unigol ynghylch pam na ellir ymchwilio i unrhyw gŵyn.

#### [Cyngor Abertawe – Parciau. canolfannau a chyfleusterau awyr agored](#) [Rhif Achos: 202005184 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Cwynodd Mr X y gorfodwyd mynediad i'w gerbyd anabl i safle amwynder. Roedd wedi cyflwyno cwyn i'r Cyngor ynghylch hyn, ond nid oedd wedi derbyn ymateb.

Cydnabu'r Cyngor i'r Ombwdsmon ei fethiannau o ran delio â'r mater yn briodol.

Cytunodd i ymgymryd â'r canlynol i setlo'r gŵyn:

- a) Cydnabod cwyn Mr X yn ffurfiol, rhoi ymddiheuriad ac esbonio'r rhesymau dros yr oedi

#### **Erbyn 19 Chwefror 2021:**

- b) Ystyried y mater yn ffurfiol o dan y broses gwyno.

#### [Cyngor Caerdydd - Yr Amgylchedd ac Iechyd yr Amgylchedd](#) [Rhif Achos: 202005216 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Cwynodd Mr X nad oedd tîm casgliadau rheoli gwastraff Cyngor Caerdydd ("y Cyngor") wedi dychwelyd ei finiau i'r man lle y maent i fod, yn unol â Chynllun Byw â Chymorth y Cyngor.

Cytunodd y Cyngor i ymgymryd â'r canlynol i setlo cwyn Mr X:

#### **Erbyn 16 Mawrth 2021:**

- 1) Bydd y Cyngor yn darparu ymddiheuriad ysgrifenedig i Mr X am yr anghyfleustra a brofodd.
- 2) Bydd y Cyngor yn rhoi ei sicrwydd ysgrifenedig y bydd y mater hwn yn cael ei gofnodi â rheolwr y tîm casgliadau i sicrhau fod staff yn ymwybodol o gais Mr X i ddychwelyd ei finiau yn ôl i fyny grisiau ei ardd.
- 3) Bydd y cyngor yn trefnu i'r rheolwr casgliadau adolygu'r mater hwn yn rheolaidd i sicrhau cydymffurfiaeth.

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

#### [Practis Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Iechyd](#) [Rhif Achos: 202005283 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Cwynodd Mrs X nad oedd y Practis Meddyg Teulu wedi ymateb i'w llythyr cwyn pellach a anfonwyd ato ym mis Hydref yn gofyn cwestiynau pellach.

Cytunodd y Practis Meddyg Teulu i ymgymryd â'r canlynol i setlo cwyn Mrs X:

- Erbyn 11 Mawrth 2021, darparu ymateb ysgrifenedig sylweddol i Mrs X i fynd i'r afael a'i chwestiynau/pryderon sydd heb eu hateb.

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

### [Cyngor Cymuned Trawsfynydd - Mynwentydd / Beddau / Cerrig Beddi](#) [Rhif Achos: 202004014 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Dr X bod y Cyngor wedi gwrthod caniatáu i'w fam cael ei chladdu ym Mynwent Pencefn a Salem ("y Fynwent") yn unol â'i dymuniadau fis Mawrth 2020, oedd yn groes i reolau'r Fynwent. Roedd y Cyngor o'r farn nad oedd mam Dr X yn gymwys i gael ei chladdu yn y Fynwent, gan nad oedd wedi bod yn byw yn yr ardal am 5 mlynedd cyn ei marwolaeth. Cwynodd Dr X hefyd am y ffordd yr oedd y Cyngor wedi ymdrin â'r gŵyn.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod rheolau'r Fynwent oedd yn berthnasol ar adeg marwolaeth mam Dr X wedi cael eu cymhwyso mewn ffordd anghywir. Ym mis Mawrth 2020, roedd mam Dr X yn bodloni trothwy'r Cyngor i gael ei chladdu yn y Fynwent, ac roedd ei ddehongliad o'r rheolau yn groes i'r rhai oedd ar gael ac wedi'u cyhoeddi, oedd yn caniatáu i unigolyn gael ei gladdu yno os oedd wedi byw yn yr ardal am o leiaf 5 mlynedd, oedd yn wir yn yr achos hwn. Roedd hyn yn ddiffyg. Yn ogystal, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod methiannau o ran y ffordd yr oedd y Cyngor wedi ymdrin â'r gŵyn oherwydd ni ymatebodd yn ffurfiol, wnaeth wneud i Dr X feddwl nad oedd wedi ystyried ei gŵyn yn briodol.

Roedd yr Ombwdsmon yn falch o nodi bod y Cyngor wedi cytuno, er mwyn datrys y gŵyn, i ddarparu ymateb ffurfiol i'r gŵyn o fewn mis am y methiannau a nodwyd. Cytunodd y Cyngor hefyd i drafod y canfyddiadau yn yr is-bwyllgor priodol o fewn 8 wythnos, i greu a chyhoeddi ei broses gŵynion a chanllawiau mewnol ar sut i ddelio gyda chwynon a dderbynnir.

### [Cyngor Bwrdeistref Siriol Wrecsam - Anghydfodau rhwng cymdogion ac ymddygiad gwrthgymdeithasol](#) [Rhif Achos: 202004035 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mr a Mrs X am aflonyddu gan gymydog, sy'n denant i'r Cyngor, yn benodol honiadau o drais corfforol/ar lafar a materion ynghylch lleoli biniau oedd wedi bod yn digwydd ers sawl blwyddyn. Roedd Mr a Mrs X o'r farn y dylai'r Cyngor fod wedi cymryd camau gweithredu pellach yn erbyn y cymydog am dorri rheolau tenantiaeth, gan gynnwys eu diogelu nhw rhag aflonyddu, yr oeddent wedi gofyn i'r Cyngor wneud hynny.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod rhai agweddau o'r gŵyn y tu allan i'w awdurdodaeth. Ar gyfer materion oedd dan ei awdurdodaeth, roedd y ddogfennaeth yn dangos bod camau gweithredu priodol wedi cael eu rhoi ar waith mewn perthynas â thrais ar lafar a bod yr achwynydd wedi cael gwybod am hyn. O ran y gŵyn am leoliad biniau a bod hyn yn cynrychioli aflonyddu, roedd yr Ombwdsmon o'r farn y gallid ymateb ymhellach i'r achwynydd gan fod y materion wedi bod yn barhaus ers mis Hydref 2020. Cytunodd y Cyngor i ymateb i Mr a Mrs X o fewn mis am eu pryderon o ran biniau ac aflonyddu (gan gynnwys crynodeb o unrhyw gamau gweithredu) a chofnodi ei benderfyniadau am unrhyw ystyriaethau amddiffyn rhag aflonyddu. Roedd yr Ombwdsmon yn falch o nodi y byddai camau gweithredu'r Cyngor yn datrys y gŵyn.

### [Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Iechyd](#) [Rhif Achos: 202004160 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mr X i'r Ombwdsmon am fethiant gan ei Bractis Meddyg Teulu (sy'n cael ei reoli gan y Bwrdd

Iechyd) i archwilio ac ymateb i gŵyn a wnaeth am y ffordd yr oedd aelod o'r Practis wedi siarad gydag ef. Cwynodd hefyd bod ei gofnodion Meddyg Teulu wedi cael eu difwyo a bod y Bwrdd Iechyd yn afresymol yn cyfyngu ar ei gofrestrriad gyda phractis meddyg teulu arall yn ei ddalgylch Practis Meddyg Teulu.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod gan y Bwrdd Iechyd hawl i ofyn i Mr X gofrestru gyda Phractis Meddyg Teulu o fewn ei ddalgylch practis meddyg teulu, er bod Practisau Meddyg Teulu oedd yn agosach at ei gartref, ond y tu allan i'w ddalgylch. Nid oedd yn bosibl adnabod natur y difwyo o ran nodiadau meddyg teulu Mr X, a byddai angen codi unrhyw bryderon am hyn gyda'r Bwrdd Iechyd ac unrhyw fater am anghywirdeb cofnodion at y Comisiynydd Gwybodaeth.

Yn olaf, ni ddaeth yr Ombwdsmon o hyd i unrhyw dystiolaeth ddibynadwy bod y Practis Meddyg Teulu a'r Bwrdd Iechyd wedi archwilio ac ymateb i gŵyn Mr X am y ffordd y bu i aelod o'r Practis siarad gydag ef. O ystyried bod y digwyddiad dan sylw wedi digwydd ar ddechrau 2019, a bod yr aelod o staff ynghlwm a'r person fyddai wedi bod yn gyfrifol am ei archwilio bellach wedi gadael y Practis, derbyniodd yr Ombwdsmon na fyddai llawer o werth o ran archwilio'r mater nawr. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro am y methiant ac i rannu gwybodaeth ychwanegol gyda Mr X.

### [Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru - Gwasanaethau Ambiwllans](#)

[Rhif Achos: 202004320 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mr A nad oedd Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaeth Ambiwllans Cymru wedi ymateb yn ddigonol i'w gŵyn am y gofal a ddarparwyd (drwy ei wasanaethau 111 a 999) i'w fam ddiweddar ar 27 Hydref 2019.

Roedd yr Ombwdsmon yn bryderus nad oedd yr Ymddiriedolaeth wedi deall pryderon allweddol Mr A wrth gofnodi ei gŵyn, a'i fod heb drefnu ymateb ar y cyd i agweddau o'r gŵyn oedd yn ymwneud â Bwrdd Iechyd gwahanol. O ganlyniad, ni chafodd cwyn Mr A ei ddatrys yn llawn ac roedd angen iddo dreulio amser a thrafferth yn ailadrodd ei gŵyn i sefydliad arall.

Yn dilyn ymgysylltiad gyda'r Ombwdsmon, cytunodd yr Ymddiriedolaeth i wneud yr hyn a ganlyn o fewn 1 mis:

- Ysgrifennu at Mr A, i gadarnhau y bydd yn cynnal ymchwiliad o'r newydd i'w gŵyn gan gyfeirio at ddigwyddiadau allweddol a materion a nodwyd gan yr Ombwdsmon
- Ymddiheuro i Mr A'n ysgrifenedig am fethiannau yn yr ymateb gwreiddiol i'r gŵyn
- Talu £250 i Mr A i wneud yn iawn am yr amser a'r drafferth.
- Ystyriodd yr Ombwdsmon bod y camau uchod yn cynrychioli setliad rhesymol o'r gŵyn.

### [Cyngor Sir Penfro - Tai](#)

[Rhif Achos: 202004763 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mr X nad oedd y Cyngor wedi ymateb i'w gwynion mewn ffordd amserol, a heb ymateb yn ddigonol i'r materion yr oedd wedi'u codi ynghylch tai.

Roeddwn i'n bryderus am yr oedi o ran darparu ymateb llawn i Mr X.

Cytunodd y Cyngor i gyflawni'r hyn a ganlyn er mwyn setlo'r gŵyn:

- a) Ymddiheuro i Mr X am yr oedi o ran ymateb i'r gŵyn
- b) Rhoi adroddiad archwiliad cam 2 llawn i Mr X. Byddai angen i'r ymchwiliad sicrhau bod y Cyngor yn ystyried y materion yn y gŵyn a'r ffordd yr oedd yn ymdrin â chwynion.

Cytunodd y Cyngor i weithredu'r camau hyn o fewn 4 wythnos o ddyddiad llythyr yr Ombwdsmon.

## Cartref gofal preifat yn ardal Cyngor Abertawe – Cartrefi Gofal

Rhif Achos: 202005005 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021

Cwynodd Mr C nad oedd cartref gofal preifat yn ardal Cyngor Abertawe ("y Cartref Gofal") wedi ymateb i'w gŵyn am y weithdrefn a ddilynodd wrth adrodd am ymosodiad honedig ar ei wraig i asiantaethau allanol.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod cwyn Mr C yn addas i gael ei harchwilio gan broses cwynion mewnol y cartref gofal, gan ei bod hi'n ymwneud â pholisïau a gweithdrefnau a ddilynir gan y cartref gofal o ran pennu a ddylid cyfeirio'r achos at asiantaethau allanol i gael ei archwilio.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r cartref gofal a chytunodd, o fewn **20 diwrnod** gwaith:

- I roi ymateb cynhwysfawr i Mr C i'w gŵyn, gan nodi manylion am y polisiâu a'r gweithdrefnau a ddilynir gan y cartref gofal, wnaeth arwain at y penderfyniad yn cael ei wneud i adrodd am ymosodiad honedig ar ei wraig wnaeth ddigwydd ar 8 Ionawr 2020, i asiantaethau allanol ar 6 Chwefror 2020.

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

## Cyngor Bwrdeistref Siroi Conwy – Amrywiol Eraill

Rhif Achos: 202005065 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021

Cwynodd Mr X fod Cyngor Bwrdeistref Siroi Conwy ("y Cyngor") wedi methu â chynnal llwybr arfordirol i safon sy'n caniatáu hygyrchedd i ddefnyddwyr cadeiriau olwyn. Cododd bryderon hefyd ynghylch ymdrin â chwynion a materion nad oeddent yn cael sylw yng nghanam 2 o broses gwynion y Cyngor.

O ganlyniad i'r pryderon a godwyd, mae'r Cyngor wedi cytuno i ymgymryd â'r canlynol i setlo'r gŵyn:

- Cytuno ar ddyddiad i gwrdd â Mr X ar y safle er mwyn drafftio cynllun atgyweiriadau i gynorthwyo gyda mynediad (lle gall y Cyngor yn rhesymol ac lle mai'r Cyngor yw perchennog tir perthnasol) ac i drafod pryderon cynnal a chadw parhaus a sut y gall y Cyngor addasu ei weithrediadau yn unol â hynny i ddiwallu anghenion preswylwyr
- Os yn dilyn y cyfarfod hwn, mae Mr X yn parhau i fod yn anfodlon ag ymateb y Cyngor ac os yw Mr X yn dymuno gwthio materion i Gam 2, bydd hyn yn cael ei ystyried yn y modd arferol.

## Cyngor Abertawe – Gwasanaethau ar gyfer Pobl anabl gan gynnwys Grantiau Cyfleusterau i'r Anabl

Rhif Achos: 202005334 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021

Cwynodd Mr A am yr argymhellion a wnaed gan Therapydd Galwedigaethol ("ThG") yn eu hadroddiad asesu. Cwynodd Mr A nad oedd y ThG wedi ystyried yn llawn pa addasiadau oedd yn angenrheidiol i ddiwallu anghenion gallu aelod o'r teulu i fyw'n annibynnol yn eu cartref eu hunain.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd Cyngor Abertawe wedi egluro'n llawn sut roedd y Therapydd Galwedigaethol wedi asesu anghenion aelod o'r teulu a pha bolisiâu a gweithdrefnau y dibynnwyd arnynt i nodi eu hargymhellion.

Mewn ymateb i'r pryderon hyn, cytunodd Cyngor Abertawe i ddarparu ymateb cynhwysfawr i Mr A yn esbonio'r rhesymeg y tu ôl i argymhellion y ThG.

## Cyngor Bwrdeistref Siroi Pen-y-bont ar Ogwr - Casglu sbwriel, ailgylchu a chael gwared â gwastraff

Rhif Achos: 202005403 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021

Cwynodd Mr W ym mis Rhagfyr 2020, stopiodd Cyngor Bwrdeistref Siroi Pen-y-bont ar Ogwr ("y Cyngor") gasglu ei wastraff cartref o gefn ei eiddo, fel yr oedd wedi'i wneud ers 8/9 mlynedd. Nododd Mr W bod y Cyngor wedi rhoi gwybod iddo fod angen iddo gyflwyno ei wastraff yn nhau blaen yr eiddo. Dywedodd Mr W fod ganddo nifer o broblemau iechyd, oedd yn golygu bod hynny'n anodd iawn iddo.



Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd unrhyw dystiolaeth bod y Cyngor wedi ystyried hawliau Mr W dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010. Noda'r Ddeddf os oes gan unigolyn anabledd, dylid rhoi addasiadau rhesymol ar waith gan awdurdodau lleol i sicrhau bod yr unigolyn yn cael yr un gwasanaeth, cyn belled ag sy'n ymarferol, â rhywun sydd heb anabledd.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor a chytunodd, **o fewn 20 diwrnod gwaith:**

- a) I gyflawni asesiad o anghenion Mr W ynghylch ei gasgliadau gwastraff, yn unol â Deddf Cydraddoldeb 2020.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon y byddai hyn yn datrys y materion a nodwyd yn ei gŵyn.

### [Cyngor Bro Morgannwg – Gwasanaethau Cymdeithasol Plant](#)

[Rhif Achos: 202005419 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Miss A am benderfyniad Cyngor Bro Morgannwg ("y Cyngor"), a roddwyd ar 17 Chwefror 2021, lle gwrthododd archwilio ei chwyn am ei Adran Gwasanaethau Cymdeithasol, dan y Weithdrefn Gŵynion Gwasanaethau Cymdeithasol, oherwydd ei bod hi'n rhy hwyr ymchwilio.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y Cyngor wedi methu â glynu at Reoliadau Gweithdrefn Gŵynion Gwasanaethau Cymdeithasol (Cymru) 2014 ("y Rheoliadau") wrth ymdrin â chwyn Miss A.

Er gwaethaf y ffaith bod Miss A wedi cyflwyno ei chwyn o fewn y terfyn amser 12 mis statudol, ni roddodd y Cyngor wybod iddi fod modd iddi symud ymlaen yn syth at y cam ymchwilio, ac ni ymatebodd i'w chwyn o fewn y terfyn amser penodol a hefyd ni chyfathrebodd gyda hi rhwng Medi a Rhagfyr 2020. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad, o ystyried y methiannau ar ran y Cyngor, na fyddai chwyn Miss A yn cael ei hystyried yn rhy hwyr.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor a chytunodd, o fewn 5 diwrnod gwaith, i:

- Ddechrau ar ymchwiliad ffurfiol i gŵyn Miss A, yn unol â Rheoliad 17 y Rheoliadau Gweithdrefn Gŵynion Gwasanaethau Cymdeithasol (Cymru) 2014.

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

### [Cyngor Sir Powys – Cludiant i'r Ysgol](#)

[Rhif Achos: 202005479 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mr X fod y cyngor wedi methu â dilyn ei broses mewnol ar gyfer apelio a chwyno wrth ystyried cais am gludiant rhad ac am ddim i'r ysgol.

Cytunodd y Cyngor â'r Ombwdsmon i ailddechrau'r broses apelio dim hwyrach na 12 Mawrth 2021.

### [Cyngor Sir y Fflint- Cynllunio a Rheoli Adeiladu](#)

[Rhif Achos: 202005491 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Ms X am y Cyngor yn hwyr yn 2020, ac ym mis Tachwedd 2020, cadarnhaodd y Cyngor fod y gŵyn wedi'i symud ymlaen i Gam 2 o'i broses cwynion. Pan gysylltodd Ms X â'r Cyngor ym mis Ionawr 2021, rhoddwyd gwybod iddi fod ei chwyn wedi'i chau.

Roedd yr Ombwdsmon yn bryderus fod y gŵyn wedi'i chau heb roi gwybod i Ms X. Dywedodd y Cyngor wrth yr Ombwdsmon iddo ysgrifennu at Ms X, ar ôl symud y gŵyn yn ei blaen i Gam 2, i ofyn am wybodaeth ychwanegol ond ni chafodd ymateb. Felly, caeodd ei ffeil.

Trefnodd yr Ombwdsmon â Ms X i ymateb i e-bost y Cyngor a gafwyd 15 Rhagfyr. Gwnaed hynny 23

Mawrth. Ymddiheurodd y cyngor am fethu â mynd ar drywydd ei e-bost, yn ogystal â rhoi gwybod i Ms X ei fod yn cau'r gŵyn. O ganlyniad, mae wedi cytuno i gyhoeddi ymateb o fewn 20 diwrnod gwaith o 23 Mawrth 2021.

## Cyngor Caerdydd – Diogelu

Rhif Achos: 202005542 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021

Cwynodd Mr W nad oedd Cyngor Caerdydd ("y Cyngor") wedi ymchwilio yn llawn i'w gŵyn yn erbyn ei adran Gwasanaethau Cymdeithasol.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Cyngor wedi rhoi'r cyfle i gŵyn Mr W gael ei hymchwilio yng Ngham 2 ei broses gwynion.

Cytunodd y Cyngor i gymryd y camau canlynol i setlo'r gŵyn:

- Ymchwilio i gŵyn Mr W yng Ngham 2 ei broses gwynion.

## Cyngor Bwrdeistref Siroel Wrecsam - Casglu sbwriel, ailgylchu a chael gwared â gwastraff

Rhif Achos: 202005578 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021

Cwynodd Mr X fod Cyngor Bwrdeistref Siroel Wrecsam ("CBSW") wedi methu'n barhaus â chasglu ei wastraff ailgylchu yn wythnosol.

Cytunodd CBSW i ymgymryd â'r canlynol i setlo cwyn Mr X:

### **Erbyn 23 Mawrth 2021:**

Bydd y Cyngor yn:

1. Darparu ymddiheuriad i Mr X am yr anhawster a ddioddefodd
2. Rhoi sicrwydd ysgrifenedig i Mr X y bydd y mater hwn yn cael ei gofnodi â rheolwr y tim casglu i sicrhau bod staff yn ymwybodol o Mr X ac i sicrhau bod pob ymdrech yn cael ei wneud i gasglu ei wastraff ailgylchu yn y dyfodol.
3. Gwneud cytundeb â'r rheolwr casglu i adolygu'r mater hwn yn rheolaidd i sicrhau cychymffurfiaeth.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod yr uchod yn ddatrysiaid priodol i'r gŵyn.

## Cyngor Caerdydd – Arall

Rhif Achos: 202005722 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021

Cwynodd Mr a Mrs X nad oedd Cyngor Caerdydd ("y Cyngor") wedi darparu cyllid a chefnogaeth yn ystod yn ystod Gorchymyn Gwarcheidiaeth Arbennig a wnaed gan y Llys Teulu sy'n gosod plentyn neu berson ifanc i fyw gyda rhywun heblaw eu rhiant (rhieni) ar a sail tymor hir.

Cytunodd y Cyngor i ymgymryd â'r canlynol i setlo cwyn Mr a Mrs X:

O fewn 14 diwrnod o ddyddiad llythyr yr Ombwdsmon, dylai'r Cyngor:

1. Darparu ymddiheuriad ysgrifenedig i'r achwynwyr i ymddiheuro am beidio â nodi eu pryderon fel cwyn
2. Cadarnhau i'r achwynwyr y bydd y Cyngor yn ystyried y gŵyn yn unol â gweithdrefn gwynion statudol y gwasanaethau cymdeithasol
3. Ymateb i'r gŵyn a gyflwynwyd i'r Ombwdsmon yn ei chyfanrwydd, gan gynnwys esbonio unrhyw faterion y mae'r Cyngor yn ystyried nad ydynt yn dod o fewn cylch gwaith cwynion y Gwasanaethau Cymdeithasol.

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

[Cyngor Caerdydd - Cynllunio ac Rheoli Adeiladu](#)

[Rhif Achos: 202005799 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Miss X nad oedd y Cyngor wedi ymateb i gŵyn ysgrifenedig yr oedd wedi'i chyflwyno. Cytunodd y Cyngor i wneud yr hyn a ganlyn er mwyn setlo cwyn Miss X:

#### **Erbyn 30 Ebrill 2021:**

1. Ymddiheuro i Miss X am yr oedi wrth ymateb i'w chwyn;
2. Egluro'n llawn i Miss X pam na chafodd ei chwyn ei datrys;
3. Darparu ymateb llawn i'r gŵyn wreiddiol.

[Cyngor Sir y Fflint - Cynllunio ac Rheoli Adeiladu](#)

[Rhif Achos: 202005843 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mr W nad oedd y Cyngor wedi ymateb i gŵyn a gyflwynwyd ganddo fis Rhagfyr 2020. Felly, cytunodd y Cyngor i gyflawni'r camau canlynol er mwyn setlo'r gŵyn:

#### **Erbyn 31 Mawrth 2021:**

1. Ymddiheuro i Mr W am yr oedi o ran ymateb i'w gŵyn;
2. Darparu ymateb llawn i'r gŵyn wreiddiol.

[Cyngor Caerdydd - Casglu sbwriel. ailgylchu a chael gwared â gwastraff](#)

[Rhif Achos: 202005989 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mrs X fod Cyngor Caerdydd ("y Cyngor") wedi methi casgliadau sbwriel ei mam dro ar ôl tro. Cytunodd y Cyngor i ymgymryd â'r canlynol i setlo cwyn Mrs X:

O fewn 3 wythnos o benderfyniad yr Ombwdsmon, cytunodd y Cyngor i ddarparu'r canlynol:

1. Ymddiheuriad ysgrifenedig i Mrs X a'i Mam am yr anghyfleustra a ddioddefwyd
2. rhoi sicrwydd ysgrifenedig i Mrs X a'i Mam y bydd y mater hwn yn cael ei gofnodi â rheolwr(rheolwyr) y tîm casglu i sicrhau fod staff yn ymwybodol o anghenion mam Mrs X a sicrhau y gwneir pob ymdrech i gasglu ei gwastraff yn y dyfodol.
3. Gwneud cytundeb i'r rheolwr (rheolwyr) casgliadau adolygu'r mater hwn yn rheolaidd i sicrhau cydymffurfiaeth

Roedd yr Ombwdsmon yn ystyried bod yr uchod yn ddatrysiadau addas i'r gŵyn.

## Addysg

### Cadarnhawyd

[Cyngor Dinas Casnewydd- Gweithdrefnau ac apeliadau derbyn](#)

[Rhif Achos: 202000205 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Cwynodd Mrs N bod Cyngor Dinas Casnewydd ("y Cyngor") wedi cymhwyso meini prawf gordanysgrifio ei Bolisi Derbyn i Ysgolion 2019/20 ("y Polisi") yn amhriodol mewn perthynas â derbyn ei merch. Dywedodd Mrs N bod lle yn yr ysgol ("yr Ysgol Gynradd"), a ddaeth a gael rai misoedd yn diweddarach, wedi cael ei roi i blentyn oedd yn uwch na'i merch hi ar y rhestr aros oedd â brawd neu chware oedd yn mynychu meithrinfa'r Ysgol Gynradd. Dywedodd Mrs N mai ei merch hi ddylai fod yn gyntaf ar y rhestr aros

oherwydd bod ei mab ym mynychu'r Ysgol Gynradd (roedd ym mlwyddyn 2) ac y dylid fod wedi cynnig y lle iddi.

Canfu'r ymchwiliad, er nad oedd Cod Derbyn i Ysgolion Llywodraeth Cymru ("y Cod") yn benodol yn diystyru ystyried brodyr neu chwiorydd sydd yn mynychu meithrinfa wrth benderfynu ar y meini prawf mynediad ar gyfer ysgolion cynradd atodol, barn yr Ombwdsmon oedd mai bwriad y Cod oedd gwahardd brodyr neu chwiorydd mewn meithrinfeydd, a bod y Cyngor felly wedi gweithredu'r polisi ym amhriodol ac wedi cam-gymhwyso meini prawf gordanystrifio'r Polisi. O ganlyniad i'r camddehongli yma, casglodd yr Ombwdsmon bod merch Mrs N wedi colli lle yn yr Ysgol Gynradd. Ategodd yr Ombwdsmon gŵyn Mrs N.

Ond, oherwydd nad oedd y Cod yn bendant ynghylch a ddylid gwahardd ystyried brodyr neu chwiorydd mewn meithrinfeydd ai peidio o dan bolisiau derbyn i ysgolion, penderfynodd yr Ombwdsmon na ellid ystyried bod Polisi'r Cyngor yn ddigon afresymol i fod yn wydroedig. Felly, argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Cyngor ymddiheuro i Mrs N ac adolygu'r Polisi mewn da bryd cyn yr ymgynghoriad blynyddol nesaf ar drefniadau derbyn, er mwyn sicrhau ei fod yn adlewyrchu bwriadau'r Cod yn llawn. Cytunodd y Cyngor gyda'r argymhellion.

## Yr Amgylchedd ac Iechyd yr Amgylchedd

### Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

#### Cyngor Sir Powys - Yr Amgylchedd ac Iechyd yr Amgylchedd

Rhif Achos: 202004776 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021

Cwynodd Mr X na wnaeth Cyngor Sir Powys ("y Cyngor") gynnal archwiliad trylwyr i honiadau a adroddwyd ei fod heb godi baw ei gi, a'i fod heb ystyried ei anabledd a'i amgylchiadau wrth ddod i'w benderfyniad.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd y Cyngor wedi egluro sut y gwnaeth ei benderfyniad na'r materion yr oedd wedi'u hystyried wrth benderfynu. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad hefyd nad oedd y Cyngor wedi cysylltu â chynorthwydd personol/gofalwr Mr X i gael eu mewnbwn a heb geisio eglurder gan Mr X o ran y wybodaeth a ddarparwyd ganddo.

Cytunodd y Cyngor (o fewn 20 diwrnod gwaith) i ymddiheuro i Mr X, cysylltu â'r Cynorthwy-ydd Personol i gael gwybodaeth a nodi'n glir yn ysgrifenedig ei benderfyniad a'r rhesymeg dros benderfynu. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hyn yn ddatrysiaid priodol.

## Cyllid a Threthiant

### Cadarnhawyd

#### Cwmni Benthyciadau Myfyrwyr – Cyllid / benthyciadau myfyrwyr

Rhif Achos: 201902610 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021

Cwynodd Miss X am yr amser a gymerodd Y Cwmni Benthyciadau i Fyfirwyr ("SLC"), drwy ei gangen gweithredol, Cyllid Myfyrwyr Cymru, brosesu ei chais am Fenthyciad Ôl-Radd ("PGL") a bod oedi wedi bod mewn perthynas ag ail randaliad y PGL. Yn ail, cynnodd Miss X am gywirdeb yr ymchwiliad a gynhaliwyd gan yr Asesydd Annibynnol ("IA"). Cwynodd Miss X hefyd am gais gan SLC i ad-dalu gordaliadau mewn perthynas â hawliadau am gyllid a wnaethpwyd rhwng 2014 a 2017.

Mewn perthynas â'r gŵyn gyntaf, canfu'r Ombwdsmon bod Miss X wedi ysgrifennu at SLC i gadarnhau

hanes ei chyfeiriad, ond ni dderbyniodd SLC y llythyr oherwydd nad oedd yn cyfeirio at ddyddiadau penodol. Ystyriodd yr Ombwdsmon bod penderfyniad SLC i wrthod llythyr Miss X yn afresymol oherwydd bod y llythyr yn cyfeirio at y cyfnod perthnasol yr oedd angen i Miss X dystiolaethu amdano. Ystyriodd yr Ombwdsmon bod y penderfyniad i wrthod y llythyr yn achos o gamweinyddu oedd wedi achosi anghyfiawnder i Miss X oherwydd bod hynny wedi achosi oedi o ran prosesu ei chais PGL oedd yn debygol o fod wedi effeithio ar ei gallu i reoli ei materion ariannol ac wedi achosi peth gorbryder.

Canfu'r Ombwdsmon yr achoswyd yr oedi a brofodd Mis X o ran derbyn yr ail randaliad o'i PGL o ganlyniad i wall system na allai SLC fod wedi ei ragweld yn rhesymol na'i atal. Felly, ni ategwyd yr elfen hon o'r gŵyn.

Canfu'r Ombwdsmon bod yr ymchwiliad a gynhaliwyd gan yr IA yn rhesymol. Hefyd casglodd ei bod yn rhesymol i SLC ofyn am dystiolaeth gan Miss X er mwyn cwblhau ei chais am gyllid. Felly ni ategwyd yr elfennau hyn o'r gŵyn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon bod SLC yn ymddiheuro ac yn rhoi taliad i Miss X fel cydnabyddiaeth o'i fethiant i dderbyn ei llythyr oedd yn cadarnhau hanes ei chyfeiriad.

## Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

### Cyngor Sir y Fflint – Cyllid a Threthiant

Rhif Achos: 202003701 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021

Cwynodd Ms X i'r Ombwdsmon am y ffordd yr oedd Cyngor Sir y Fflint wedi ychwanegu swm i'w chyfrif rhent ynghylch ôl-ddyledion rhent. Cwynodd Ms X bod y Cyngor wedi gwneud penderfyniad annheg ac anghyfreithlon i ychwanegu balans ôl-ddyledion i'w chyfrif i ddal yn ôl a chadw ôl-daliad o fudd-dal tai; Pan ofynnodd iddynt ba awdurdod cyfreithiol, neu ar ba sail gyfreithiol yr oedd y Cyngor wedi dibynnu i wneud y penderfyniad hwn, ni dderbyniodd ymateb clir. Roedd Ms X hefyd yn flin bod ymateb y Cyngor Sir, ar ôl trafod gyda nhw, yn feirniadol yn ei thyb hi. Roedd hi'n teimlo wedi'i bychanu a bod ei chwyn yn cael ei hanwybyddu neu ei diystyru, a'i bod wedi derbyn gwasanaeth cwsmer gwael gan y Cyngor yn gyffredinol.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod yr eglurhad gan y Cyngor a ddarparwyd i Ms X am ei awdurdod i ddiwygio ei hól-ddyledion yn annigonol, a'i fod heb fynd i'r afael â'r pryderon a gododd Ms X am y gwasanaeth cwsmer gwael a dderbyniwyd. Cytunodd y Cyngor i ddarparu'r hyn a ganlyn i Ms X o fewn pedair wythnos:

- ymateb pellach yn nodi union resymeg y Cyngor am y camau gweithredu y mae wedi'u cymryd ynghylch y pryderon a gododd Ms X am y rheswm a'r awdurdod dros ei benderfyniad. Wrth ddarparu ei eglurhad pellach, cytunodd y Cyngor i egluro rhannau'r Rheoliadau Budd-daliadau Tai (Cyffredinol) 1987 yr oedd yn dibynnu arnynt i wneud penderfyniad ynghylch achos Ms X.
- ymateb i'r pryderon a gododd Ms X am y gwasanaeth cwsmer gwael, yn ogystal ag ymddiheuriad am beidio ag ymateb i'r mater hwn yn ymatebion blaenorol y Cyngor.

## Tai

### Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol

#### Cymdeithas Tai Cymuned Caerdydd – Tai

Rhif Achos: 202003933 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021

Cwynodd Mr X nad oedd Cymdeithas Tai Cymuned Caerdydd wedi atgyweirio achos brys o ollyngiad dŵr yr adroddwyd arno ym mis Medi 2019 tan fis Rhagfyr 2019 ac nad yw addurniadau ac iawndal dilynol,



oherwydd difrod i eiddo personol, wedi eu cyflawni eto.

O ganlyniad i'r oedi a adnabuwyd, mae'r Gymdeithas wedi cytuno i ymgymryd â'r canlynol erbyn **19 Chwefror 2021**:

- Cynnig talu swm o £1081 i Mr X, nad yw'n cynnwys unrhyw ôl- ddyledion rhent
- Manylu a chytuno ar ddyddiad gweithredu ar gyfer unrhyw atgyweiriadau hanfodol a nodwyd gan syrfewyr y Gymdeithas ym mis Ionawr 2020
- Manylu a chytuno ar ddyddiad gweithredu ar gyfer addurno mewnol y cytunwyd arno o'r blaen i'r ystafell fyw, yr ystafell ymolchi a'r gegin
- Cwblhau arolwg llawn o'r fflat i sicrhau safonau priodol o fewn y cartref

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

[Rhif Achos: 202004439 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Cwynodd Ms X fod Cyngor Caerdydd ("y Cyngor") wedi methu â chwblhau gwaith oedd yn weddill yn ei heiddo i ddelio â materion llaith a thrydanol.

Cytunodd y Cyngor i ymgymryd â'r canlynol er mwyn setlo cwyn Ms X:

**Erbyn 8 Mawrth 2021:**

- Bydd y Cyngor yn cysylltu â Ms X i drefnu dyddiad i fynd i'w heiddo i gyflawni'r gwaith sy'n weddill, gyda'r nod o gyflawni'r holl waith erbyn 30 Ebrill 2021.

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

**Datrysiad cynnar neu setliad gwirfoddol**

[Merthyr Tydfil Housing Association Ltd - Hawliau ac amodau tenantiaeth / cefnu ar a throi allan](#)

[Rhif Achos: 202001237- Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mr X am llythyr o rybudd gan Gymdeithas Tai Merthyr Tudful Cyf a anfonwyd ato 15 Mehefin 2020, oedd yn dweud ei fod wedi torri amodau ei gytundeb tenantiaeth yn ystod sgwrs ffôn gyda Swyddog Rheoli Tenantiaeth ychydig ddyddiau'n gynt. Cododd Mr X bryderon hefyd am y ffordd yr oedd CTMT wedi ymdrin â'i gŵyn am y llythyr.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod gan CTMT hawl i ddod i benderfyniad bod Mr X wedi torri ei gytundeb tenantiaeth a bryd hynny, doedd ganddo ddim dyletswydd i gysylltu ag ef cyn anfon y llythyr. Felly, gwrthododd ymchwilio'r agwedd hon ar y gŵyn. Waeth hynny, roedd yr Ombwdsmon yn bryderus nad oedd ymateb CTMT i gŵyn Mr X yn rhoi unrhyw eglurhad iddo o ran sut roedd y penderfyniad i beidio â chadarnhau ei gŵyn wedi'i wneud, na darparu unrhyw wybodaeth iddo am y dystiolaeth oedd wedi cael ei hystyried yn ystod yr ymchwiliad. Roedd hyn yn gamweinyddu ar ran CTMT. Felly, cysylltodd â CTMT a chytunodd i wneud yr hyn a ganlyn, o fewn 20 diwrnod gwaith, i setlo'r agwedd hon ar gŵyn Mr X:

1. Ymddiheuro'n ysgrifenedig i Mr X am y diffyg eglurhad o ran y penderfyniad a wnaed yn yr ymateb i'r gŵyn dyddiedig 3 Gorffennaf 2020.
2. Egluro i Mr X bod gan y rhybudd torri amodau tenantiaeth gyfnod cyfyngedig, gan y bydd yn cael ei gadw ar ffeil am gyfnod o 12 mis, a bod Polisi ar Ymdrin ag Ymddygiad neu Gamau Gweithredu Afresymol bellach ar waith.

[Adra - Atgyweirio a chynnal a chadw \(gan gynnwys tamprwydd / gwelliannau ac addasiadau ee gwres canolog. Gwydro dwbl\)](#)

[Rhif Achos: 202004474 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mr X bod Adra wedi'i adael gyda gosodiad trydanol oedd o bosibl yn beryglus yn ei eiddo am gyfnod hir o amser. Dywedodd Mr X bod Adra'n ymwybodol o'r perygl, ond heb roi gwybod iddo.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod cyfnod rhwng mis Ebrill 2017 a mis Hydref 2020, pan nad oedd gwaith trwsio trydanol, oedd yn cael ei ystyried yn frys, yn cael ei gyflawni. Er bod Adra'n nodi bod yr oedi oherwydd anawsterau o ran trefnu rhaglen waith a phenodi contractwyr, nid oedd yr Ombwdsmon wedi'i ddarbwylllo bod y materion hyn yn cyfiawnhau'r oedi sylweddol i Mr X.

Cysylltodd yr Ombwdsmon ag Adra a chytunodd, **o fewn 20 diwrnod gwaith:**

- a) I dalu £500 i Mr X i gydnabod y ffaith nad oedd gwaith trwsio trydanol, oedd yn cael ei ystyried yn frys, wedi cael ei wneud yn ei eiddo rhwng Ebrill 2017 a Hydref 2020.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn y byddai hyn yn datrys y materion a nodwyd yn y gŵyn hwn.

[Bron Afon Community Housing Ltd - Atgyweirio a chynnal a chadw \(gan gynnwys tamprwydd / gwelliannau ac addasiadau ee gwres canolog. Gwydro dwbl\)](#)

[Rhif Achos: 202005767 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mr X nad oedd y Gymdeithas wedi gwneud gwaith trwsio yn ei ardd er gwaethaf sawl cwyn, a'i fod heb dderbyn ymateb gan y sefydliad.

Er mwyn datrys y gŵyn, cytunodd y Gymdeithas i wneud yr hyn a ganlyn:-

**Erbyn 30 Ebrill 2021:**

- 1) Darparu llythyr yn ymddiheuro i Mr X gan y CEO am y ffordd y cafodd y gwaith yn yr ardd ei drin
- 2) Pennu sut ddigwyddodd yr oedi a chymryd camau priodol i sicrhau nad yw'n digwydd eto
- 3) Cynnig taliad unioni o £50 i Mr X am ei amser a'i drafferth wrth fynd ar ôl y gŵyn
- 4) Gwneud y gwaith trwsio yng ngardd Mr X.

[United Welsh Housing Association – Arall](#)

[Rhif Achos: 202004739 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mr X fod ef a'r Gymdeithas wedi sefydlu cytundeb rhent ond na weinyddwyd hyn fel y cytunwyd. O ganlyniad, aeth i ddyled ym mis Ionawr 2021 gan gronni gwerth wythnos ychwanegol o ôl-ddyledion.

Gan nad oedd y dull o gasglu'r taliad rhent wedi'i egluro'n glir, ymgwymerodd y Gymdeithas â'r canlynol:

- a) Darparu ymddiheuriad i Mr X am y dryswch
- b) Darparu esboniad manylach o sut y bydd y tâl rhent misol (gan gynnwys cytundeb ôl-ddyledion blaenorol) yn cael ei gasglu
- c) Darparu manylion ynghylch pa fisoedd y gall Mr X ddisgwyl talu gwerth 5 wythnos o rent

## Cynllunio a Rheoli Adeiladau

### Cadarnhawyd

[Cyngor Sir y Fflint - Ymdrin â chais cynllunio \(arall\)](#)

[Rhif Achos: 201802418 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Ms N am wrthodiad a chymeradwyaeth ddilynol Tystysgrif Cyfreithlondeb Defnydd neu Ddatblygiad Arfaethedig (tystysgrif a192) gan y Cyngor mewn perthynas ag eiddo ei chymydog. Cwynodd hefyd am gymeradwyaeth caniatâd cynllunio ôl-weithredol ar gyfer y datblygiad oedd wedi cael ei

adeiladu'n groes i'r dystysgrif a192, a'r cais dilynol i ddiwygio amod ynghlwm wrth y caniatâd, yn cyfyngu ar ei feddiannaeth i'r meddiannwr presennol.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y datblygiad a gynigiwyd gan y cais am dystysgrif a192 ("anecs" yn cynnwys llety i gael ei adeiladu yng ngardd yr eiddo drws nesaf) mewn dosbarth oedd yn golygu bod angen caniatâd cynllunio. Felly, nid oedd yn ddatblygiad cyfreithiol ac ni ddylai'r cais fod wedi cael ei gymeradwyo. Pan gyflwynwyd y cais ôl-weithredol ar gyfer y datblygiad oedd wedi'i adeiladu'n groes i'r dystysgrif a192, roedd y swyddog cynllunio wedi cael ei ddylanwadu gan bresenoldeb y dystysgrif a192; daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad, wrth bwysu a mesur tebygolrwydd, ei bod hi'n annhebygol y byddai'r caniatâd wedi cael ei roi heb y dystysgrif a192. Daeth i'r casgliad bod camweinyddiaeth, o ran cymeradwyo'r dystysgrif a192 ac o ran cymeradwyo'r cais ôl-weithredol, a chadarnhaodd y gŵyn. Roedd Ms N wedi colli preifatrwydd oedd wedi effeithio ar ei boddhad yn ei chartref a'i gardd, ac wedi lleihau gwerth ei heiddo.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y canlynol:

- Bod y Cyngor yn ymddiheuro i Ms N am y methiannau a nodwyd.
- Bod y Cyngor yn adolygu a oedd yr amodau ynghlwm wrth y caniatad ol-weithredol wedi cael eu bodloni.
- Bod y Cyngor yn gofyn i'r Prisiwr Ardal asesu effaith y datblygiad ar eiddo Ms N, a thalu'r gwahaniaeth iddi rhwng gwerth ei heiddo cyn y datblygiad ac ar ôl y datblygiad.

## Ni Chadarnhawyd

[Cyngor Sir Gaerfyrddin - Ymdrin â chais cynllunio \(arall\)](#)

[Rhif Achos: 201902300 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mrs A nad oedd Adran Gynllunio Cyngor Sir Gâr ("y Cyngor") wedi ystyried bod cais cynllunio ol-weithredol ym mis Tachwedd 2018 ar sail y cynlluniau gwreiddiol gafodd eu cymeradwyo. Hefyd, cwynodd Mrs A bod y Cyngor wedi methu â rhoi rhesymau am beidio ag ystyried y gwrthwynebiadau a bod cofnodion annigonol o gyfarfod y Pwyllgor Cynllunio a gynhaliwyd ar 15 Tachwedd 2018. Yn olaf, cwynodd nad oedd y ffordd yr oedd y Cyngor wedi ymdrin â'r gŵyn yn ddigon cadarn.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y Cyngor wedi adnabod, er bod hyn yn hwyrach ymlaen, nad oedd y cynnig cynllunio'n cyfateb â'r disgrifiad a roddwyd, a bod angen geiriad ychwanegol er mwyn adlewyrchu'r holl newidiadau. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad hefyd bod Pwyllgor Cynllunio'r Cyngor wedi ystyried yn briodol y sylwadau ynghylch y broses gynllunio, a'u bod wedi ystyried yr holl ddiwygiadau cynllunio cyn dod i benderfyniad. Roedd yr Ombwdsmon hefyd yn fodlon bod cofnodion y cyfarfod Pwyllgor Cynllunio yn ddigonol a'u bod yn crynhoi'r pwyntiau allweddol yn gywir. Roedd hefyd yn fodlon bod y ffordd y cafodd y gŵyn ei thrin yn gadarn. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mrs A.

# Gwasanaethau Cymdeithasol – Oedolion

## Cadarnhawyd

[Cyngor Sir y Fflint – Gwasanaethau ar gyfer oedolion sy'n agored i niwed \(ee gydag anawsterau dysgu. neu faterion iechyd meddwl\)](#)

[Rhif Achos: 201903339 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mrs P am y gofal a roddwyd i'w thad diweddar, Mr Q, yn ystod ei arhosiad mewn cartref gofal ("y Cartref Gofal") rhwng mis Rhagfyr 2018 a mis Ebrill 2019. Yn benodol, roedd Mrs P yn anfodlon bod:

- Y Cartref Gofal wedi colli holl ddrillad Mr Q, er bod ei enw ar bob dilledyn.

- Nid oedd gan Mr Q drefn bob bore, ac yn aml daethpwyd o hyd iddo yn y gwely yn hytrach na bod wedi ymolchi a gwisgo.
- Collodd Mr Q 11kg o bwysau yn ystod ei arhosiad yn y cartref.
- Roedd synhwyrdd i roi gwybod i staff pan roedd Mr Q wedi gadael ei ystafell wedi cael ei roi yn y lle anghywir.
- Ni roddodd y Cartref Gofal wybod i deulu Mr Q am ei ddigwyddiadau syrthio a thagu.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon bob agwedd ar achos Mrs P. Fodd bynnag, yn fuan ar ôl i Mr Q adael y Cartref Gofal, yn dilyn archwiliad gan Arolygiaeth Gofal Cymru, symudodd y Cyngor a'r bwrdd iechyd lleol yr holl breswylwyr oedd ar ôl allan o'r cartref, a bu i'r cartref gau.

Roedd hyn yn cyfyngu ar yr argymhellion y gallai'r Ombwdsmon eu cyflwyno; fodd bynnag, dywedodd wrth y Cyngor i ymddiheuro i Mrs P a rhoi manylion iddi am y cyfleoedd dysgu yr oedd wedi'u nodi yn dilyn cau'r Cartref Gofal, a pha gamau yr oedd wedi'u rhoi ar waith i fynd i'r afael ag unrhyw ddiffygion. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd y dylai'r Cyngor dalu £500 i Mrs P i wneud yn iawn ac i gydnabod y methiannau a nodwyd.

## Ni Chadarnhawyd

[Cyngor Bwrdeistref Sirol Blaenau Gwent - Gwasanaethau ar gyfer oedolion sy'n agored i niwed \(ee gydag anawsterau dysgu. neu gyda materion iechyd meddwl\)](#)

[Rhif Achos: 201900338 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Cwynodd Ms X nad oedd Cyngor Bwrdeistref Sirol Blaenau Gwent ("y Cyngor") wedi cynnal y broses asesu a phenderfynu yn unol â Deddf Gwasanaethau Cyhoeddus a Lles (Cymru) 2014 ("SSWBA 2014"). O ganlyniad i hynny, canfuwyd nad oedd Ms X yn gymwys i dderbyn taliadau uniongyrchol (pan delir i'r unigolyn er mwyn eu galluogi i drefnu eu gwasanaethau eu hunain, yn hytrach na bod yr awdurdod lleol yn eu darparu yn uniongyrchol) rhwng Gorffennaf 2017 a Hydref 2018, er yr argymhellwyd yn Hydref 2018 y dylai dderbyn 3 awr o daliadau uniongyrchol bob wythnos. Dywedodd Ms X y dylai fod wedi bod yn gymwys ar ôl ei hasesiad cyntaf.

Canfu'r Ombwdsmon, yn seiliedig ar asesiad Ms X yng Ngorffennaf 2017, y gellid bodloni deilliannau personol ac anghenion Ms X drwy'r cymorth a'r gwasanaethau sydd ar gael yn y gymuned, a rhoddwyd iddi wybodaeth briodol am y gwasanaethau lleol y gallai gael mynediad iddynt. Roedd camau'r Cyngor ar yr adeg yma yn briodol, cymesur ac yn unol â gofynion SSWBA 2014. Pan aseswyd Ms X yn Awst a Hydref 2018, nodwyd deilliannau ac anghenion personol newydd, oedd yn wahanol i'r rhai a fynegwyd yn flaenorol. Canlyniad yr asesiad hwn oedd nad oedd deilliannau ac anghenion Ms X yn rhai y gellid eu bodloni drwy ddarparu cyngor, cymorth neu fynediad i wasanaethau cymunedol lleol. Roedd gan Ms X angen cymwys ac roedd gan y Cyngor gyfrifoldeb i ddarparu ar gyfer yr anghenion hynny, a wnaethpwyd drwy ddarparu taliadau uniongyrchol. Felly, roedd yr Ombwdsmon yn fodlon bod camau'r Cyngor yn briodol a'i fod wedi gweithredu yn unol â'i dyletswyddau o dan SSWBA 2014. Ni ategodd y gŵyn.

## Gwasanaethau Cymdeithasol – Plant

### Cadarnhawyd

[Cyngor Dinas Casnewydd– Diogelu](#)

[Rhif Achos: 201907493 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021](#)

Cwynodd Mr a Mrs X nad oedd Adran Gwasanaethau Cymdeithasol y Cyngor wedi asesu, cefnogi na chynorthwyo eu teulu yn briodol ar ôl i'w ddau ŵyr symud i fyw gyda nhw yn Rhagfyr 2018, ac na ddeliwyd â'u cwyn yn briodol.

Ategodd yr ymchwiliad ddwy elfen o gŵyn Mr a Mrs X. Er y canfu nad oedd yna unrhyw rôl ffurfiol i'r Gwasanaethau Cymdeithasol, ar wahân i sicrhau bod y plant yn cael eu diogelu, penderfynodd y dylai'r Gwasanaethau Cymdeithasol fod wedi egluro'n glir i'r teulu beth oedd y rhesymau dros eu penderfyniadau, ac wedi archwilio gyda Mr a Mrs X a oeddent angen unrhyw gymorth a beth oeddent ei angen. Yn hytrach gadawyd i Mr a Mrs X ymdopi ar eu pennau eu hunain, ac achosodd hynny lawer iawn o straen iddynt. Canfu bod y Gwasanaethau Cymdeithasol eto wedi methu â rhannu gwybodaeth gyda Mr a Mrs X drwy beidio ag egluro iddynt pa opsiynau oedd ar gael pan ail agorodd yr achos ym Mawrth 2019, a'i fod wedi methu â chysylltu â'r teulu o gwbl ar ôl Awst 2019, er bod ganddynt gynllun clir wedi ei gofnodi ar gyfer gwneud hynny.

Hefyd canfu'r ymchwiliad y bu oedi sylweddol o 4 mis pan ddaliodd y Gwasanaethau Cymdeithasol eu gafael ar yr ymateb i gŵyn Mr a Ms X am ddim rheswm amlwg, ac yna yn ei roi iddynt dim ond ar ôl derbyn ffurflen cais am Fynediad i Wrthrych Data ganddynt.

Erbyn i'r ymchwiliad yma ddod i ben, roedd y Gwasanaethau Cymdeithasol eisoes wedi drafftio taflenni ffeithiau ac wedi sefydlu Tim Teulu a ffrindiau er mwyn rhoi gwybodaeth i aelodau teulu sydd mewn sefyllfa gyffelyb i Mr a Mrs X. Roedd hefyd wedi cwblhau adolygiad o brosesau Amddiffyn Plant ac yn cynnal adolygiad o'r trothwy ar gyfer ymyrryd.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Cyngor ymddiheuro i Mr a Mrs X am y methiannau ac i roi cymorth a chefnogaeth iddynt, ac y dylai'r methiant ddiweddarar'r Asesiad Plentyn cyn cau'r achos. Hefyd argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Cyngor anfon copi i Mr a Mrs X o unrhyw bolisiau cymorth perthnasol, ac y dylai dalu iawndal o £250 i Mr a Mrs X am yr oedi o ran ymateb i'w cwyn. Cytunodd y Cyngor i gydymffurfio â'r argymhellion yma o fewn 2 fis.

## Ni Chadarnhawyd

### Llywodraeth Cymru – Maethu a Phlant eraill sy'n Derbyn Gofal

#### Rhif Achos: 202001050 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021

Cwynodd Ms V bod Plant yng Nghymru ("CiW"), wrth gyflawni ei rôl fel y Mekanwaith Adolygu Annibynnol ("IRM") ar sail ei benderfyniad i argymhell nad oedd Ms V yn addas i gael ei chymeradwyo'n ofalwr maeth ar sail meini prawf a nodwyd gan Gymdeithas Mabwysiadu a Maethu Prydain ("BAAF"). Dywedodd Ms V nad oedd wedi cael gwybod am y meini prawf cymhwysedd, ac ni chafodd gyfle i gyflwyno gwybodaeth ychwanegol yn yr IRM ac felly heb gael cyfle teg. Hefyd, dywedodd Ms V bod yr wybodaeth a ddarparwyd gan yr asiantaeth fabwysiadu i'r IRM yn anghywir ac yn gamarweiniol, a bod yr IRM wedi derbyn ac ystyried y wybodaeth newydd o fewn 24 awr o'r gwrandawriad adolygu, yn groes i'w weithdrefnau ei hun.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad, er nad oedd Ms V wedi cael gwybod am gymwyseddau BAAF cyn yr IRM, a bod hyn yn gamweinyddu, nid oedd Ms V wedi dioddef unrhyw galedi nac anghyfiawnder sylweddol gan nid oedd tystiolaeth y gallai penderfyniad yr IRM fod yn wahanol pe byddai wedi cael gwybod am y cymwyseddau. Hefyd, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod Ms V wedi cael cyfle i gyflwyno gwybodaeth ychwanegol yn yr IRM (oedd ar goll yn wreiddiol) a'i bod felly wedi cael gwrandawriad teg.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad hefyd er bod y ddau barti'n dadlau peth o'r dystiolaeth, roedd gan yr IRM wybodaeth ddigonol i gyrraedd ei benderfyniad unfrydol. Yn olaf, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod yr IRM wedi gwrthod y wybodaeth newydd yn briodol, yr oedd yr asiantaeth fabwysiadu eisiau iddynt ei hystyried, o fewn 24 awr o'r gwrandawriad adolygu.

Ni chadarnhawyd cwyn Ms V.



# Amrywiol Eraill

## Cadarnhawyd

Cyngor Sir Fynwy – Gweithdrefnau recriwtio a phenodi

Rhif Achos: 201905681 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021

Cwynodd Mr X am ymddygiad Cyngor Sir Fynwy ("y Cyngor") yn ystod proses recriwtio yn 2019. Ystyriodd yr archwiliad a oedd y Cyngor wedi dilyn ei bolisiau, canllawiau a phrotocolau mewnol, a hefyd, os oedd wedi cydymffurfio â Chod Ymarfer ("y Cod") y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd, a'r Ddeddf Adsefydlu Troseddwyr 1974 ("ROA").

Daeth yr archwiliad i'r casgliad fod y Cyngor wedi gwneud cais anghywir am wriad Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd ("DBS") uwch gyda gwiriadau gwahardd ychwanegol ar gyfer y swydd yr oedd Mr X wedi gwneud cais ar ei chyfer, a bod hyn yn torri'r Cod ac yn groes i'r ROA. Ymhellach i hyn, daeth yr archwiliad i'r casgliad nad oedd y Cyngor wedi defnyddio dulliau rhesymol i sicrhau bod cais ar gyfer y gwriad DBS cywir a ganiateir yn gyfreithiol wedi'i gyflwyno, a bod hyn hefyd yn groes i'r Cod. Yn ogystal, ni chydymffurfiwyd â pholisiau mewnol y Cyngor.

Daeth yr archwiliad hefyd i'r casgliad nad oedd camau gweithredu'r Cyngor o ran sut roedd wedi asesu risg addasrwydd Mr X am y swydd, a thynnu nôl ei gynnig cyflogaeth amodol, yn unol â'i bolisiau mewnol ei hun a bod hyn, yn ogystal â methiant i ddogfennu'r broses, yn cynrychioli camweinyddiaeth.

Daeth yr archwiliad i'r casgliad fod Mr X wedi cael ei drin mewn ffordd oedd yn groes i ysbryd yr ROA, sydd â'r nod o sicrhau nad oes unrhyw wahaniaethu'n digwydd. Fel canlyniad uniongyrchol i weithrediadau'r Cyngor, a'r methiannau a nodwyd, daeth yr archwiliad i'r casgliad bod Mr X wedi colli cyfle o gael cyflogaeth gyda'r Cyngor, bod ei gollfarnau oedd wedi dod i ben wedi cael eu datgelu heb fod angen (oedd o bosibl yn groes i reolau diogelu data) a bod hyn wedi codi cywilydd arno.

Cytunodd y Cyngor i ymddiheuro i Mr X am y methiannau a nodwyd, i dalu swm unioni o £1,700 ac i adrodd am y digwyddiad i'r Swyddog Comisiynydd Gwybodaeth. Yn ogystal, cytunodd y Cyngor i ddiwygio ei Bolisi DBS mewnol, sicrhau bod darpar gyflogeion yn cael copi o'r polisi uchod a bod hyfforddiant gloywi yn cael ei drefnu ar fframwaith cyfreithiol y DBS i staff yr Adran Adnoddau Dynol. Yn olaf, cytunodd i adolygu'r holl recriwtio gafodd ei gynnal dros y 2 flynedd ddiwethaf i bennu a oedd ceisiadau am wiriadau DBS cywir wedi'u cyflwyno. Cytunodd y Cyngor i roi gwybod i'r Ombwdsmon am nifer yr ymgeiswyr posibl oedd wedi cael eu heffeithio gan gais anghyfreithlon i gael gwybod am gollfarnau oedd wedi dod i ben, ac i feddwl wedyn a ddylid rhoi gwybod i'r ymgeisydd aflwyddiannus am y camgymeriad.

Cyngor Abertawe - Diogelu

Rhif Achos: 202001243 & 202002525 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021

Cwynodd Ms A bod Cyngor Abertawe yn 2016 wedi methu yn ei ddyletswydd statudol i ddiogelu ei phlant, C a D, yn dilyn atgyfeiriad diogelu gan awdurdod lleol yn Lloegr (ble roedd eu tad yn byw), a hefyd ei fod wedi methu â gweithio'n effeithiol ag asiantaethau eraill. Yn ystod yr ymchwiliad, derbyniwyd gwybodaeth gan yr Ombwdsmon Llywodraeth Leol a Gofal Cymdeithasol (oedd yn ymchwilio i gŵyn Ms A yn erbyn yr awdurdod lleol yn Lloegr ("yr Awdurdod Lleol")) bod y Cyngor hefyd wedi derbyn gwybodaeth am C a D gan yr Awdurdod Lleol yn 2015. Felly, defnyddiodd yr Ombwdsmon ei bŵer ymchwilio ei hun o dan Adran 4 Deddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019 ("y Ddeddf") i ymestyn ei ymchwiliad. Roedd yr ymchwiliad hefyd yn ystyried a oedd y Cyngor, mewn modd tebyg i'r hyn a nodir uchod, wedi methu â gweithredu ar ôl derbyn yr wybodaeth yn 2015.

Canfu'r ymchwiliad bod y Cyngor wedi methu ag ystyried yr angen am drafodaeth ar strategaeth a chyfarfod strategaeth yn unol â gweithdrefnau perthnasol ar ôl derbyn gwybodaeth gan yr Awdurdod

Lleol yn 2016. O ganlyniad i hynny, roedd C a D yn wynebu risg drwy barhau i ymweld â'u tad. Daeth C a D i gysylltiad â cham-drin domestig ar nifer o achlysuron a achosodd niwed emosiynol a gofid iddynt. Hefyd, roedd datgeliad a wnaed gan C i Ms A yn 2019 wedi achosi gofid sylweddol i Ms A. Roedd hynny yn achos o anghyfiawnder i C, D a Ms A. Ni chanfu'r ymchwiliad unrhyw dystiolaeth o gamweinyddu neu fethiant yn y gwasanaeth mewn perthynas â'r camau a gymerodd y Cyngor ar ôl derbyn yr wybodaeth gan yr Awdurdod Lleol yn 2015. Hefyd canfu'r ymchwiliad fethiannau mewn perthynas â chadw cofnodion, oedd yn achos o gamweinyddu. O fewn 1 mis cytunodd y Cyngor i:

- Ddarparu ymddiheuriad ysgrifenedig i Ms A am y methiannau a nodwyd,
- Talu £1000 bob un i Ms A, C a D fel cydnabyddiaeth o'r gofid sylweddol a achoswyd ac fel cydnabyddiaeth o hyd yr anghyfiawnder a difrifoldeb yr anghyfiawnder.

Hefyd cytunodd y Cyngor, o fewn 3 mis, i roi tystiolaeth i'r Ombwdsmon o'i adolygiadau o'r canlynol:

- Ei weithdrefn ar gyfer cofnodi a dogfennu atgyfeiriadau neu gyswllt â Gwasanaethau Cymdeithasol,
- Ei adolygiad o effeithiolrwydd arferion mewn ymateb i bryderon a achoswyd y tu allan i'r ardal,
- Ei adolygiad o'r hyfforddiant, arweiniad a chymorth a roddir i staff yn ei Wasanaeth Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth.

### [Cyngor Abertawe - Gwasanaethau i Bobl Anabl gan gynnwys Grantiau Cyfleusterau i'r Anabl Rhif Achos: 202000012 - Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mawrth 2021](#)

Cwynodd Mrs B, yn dilyn Cyfarfod Adolygiad Blynyddol ar 11 Hydref 2017, bod y Cyngor wedi methu â chyfathrebu'n effeithiol ac yn briodol pan symudodd ei mab, Mr W, o'r gwasanaethau plant i'r gwasanaethau oedolion a'i fod heb baratoi, na rheoli, ei ofal cymdeithasol yn ddigonol pan ddaeth y ddarpariaeth addysgol i ben. Cwynodd hefyd nad oedd y Cyngor wedi ystyried ei geisiadau am gyfradd uwch o Daliadau Uniongyrchol a chais i dderbyn ad-daliad ariannol am reoli pecyn gofal ei mab. Yn olaf, cwynodd Mrs B nad oedd y Cyngor wedi darparu gofal seibiant, er bod hyn yn angen cydnabyddedig cymwys.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad, yng nghyd-destun ansicrwydd o ran a fyddai Mrs B yn gallu cael cyllid ar gyfer addysg bellach i'w mab, bod y Cyngor wedi cydnabod y posibilrwydd y gallai fod angen cynllun wrth gefn. Fodd bynnag, nid oedd wedi cymryd camau rhagweithiol i greu cynllun. Daeth i'r casgliad nad oedd unrhyw gofnod o gyswllt gyda Mrs B am y 6 mis yn arwain at bwynt argyfwng pan roedd y cyllid addysgol wedi dod i ben, ond doedd dim darpariaeth amgen wedi cael ei rhoi ar waith i fodloni anghenion gofal cymdeithasol Mr W. Daeth i'r casgliad hefyd bod cofnodion y Cyngor yn annigonol i alluogi staff i gyfathrebu'n glir ac yn gyson gyda Mrs B am y sefyllfa. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhannau hyn o'r gŵyn.

Ni ddaeth yr Ombwdsmon o hyd i unrhyw dystiolaeth o gamweinyddiaeth yn ystyriaeth y Cyngor o geisiadau Mrs B am gyfradd uwch o Daliadau Uniongyrchol. Hefyd, ni ddaeth o hyd i unrhyw dystiolaeth bod y Cyngor wedi methu ag ystyried a oedd gan Mrs B unrhyw anghenion cymwys yn deillio o'i rôl yn rheoli pecyn gofal Mr W. Fodd bynnag, daeth i'r casgliad bod y pwysau o ran datrys materion ynghylch pecyn gofal cyfan Mr W wedi cael blaenoriaeth dros angen Mrs B am ofal seibiant, ac wedi arwain at y berthynas rhwng Mrs B a'r Cyngor yn torri i lawr. O ganlyniad, daeth Mrs B yn amharod i ymgysylltu mewn asesiadau pellach gyda'r Cyngor, ac nid oedd y Cyngor yn gallu sefydlu sut byddai'r seibiant y gofynnwyd amdano'n cael ei ddarparu ac, o ganlyniad, ni ddarparodd seibiant i Mrs B ar gyfer ei angen cydnabyddedig.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhan hon o'r gŵyn.

Cytunodd y Cyngor i ymddiheuro i Mrs B, i roi cyngor iddi ynghylch pa wybodaeth oedd ei hangen arno i gyfrifo'r seibiant priodol ac i roi gwybod iddi sut byddai'r seibiant yn cael ei ddarparu, yn ogystal â

pharhau ag asesiadau priodol o anghenion Mrs B a Mr W. Cytunodd i gyflawni hyn o fewn 1 mis. Roedd y Cyngor wedi cyflwyno rhaglen i adolygu a gwella ei arferion gwaith cymdeithasol, yn benodol ynghylch pontio. Cytunodd i gynnal archwiliadau sampl ar hap o gwblhad Cynlluniau Gofal a Chymorth ac effeithiolrwydd cynllunio wrth gefn wrth bontio, ac i greu cynllun gweithredu i fynd i'r afael ag unrhyw ddiffygion gweddilliol o fewn 9 mis.

## **Datrysiaid Cynnar neu Setliad Gwirfoddol**

**Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – Gofal Parhaus**

**Rhif Achos: 202002450 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021**

Cwynodd Mr A na chynhaliwyd Panel Adolygu Annibynnol ("IRP") a drefnwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr er mwyn penderfynu ar gymhwysedd ei ddiweddar fam i dderbyn Gofal Iechyd Parhaus wedi ei ariannu gan y GIG ("CHC") yn unol â chanllawiau cenedlaethol.

Ar ôl adolygu'r dystiolaeth oedd ar gael, roedd yr Ombwdsmon yn bryderus nad oedd yr IRP wedi ystyried dogfennau perthnasol penodol. Nid oedd hynny yn unol â chanllawiau cenedlaethol, ac roedd o bosibl yn annheg, yn arbennig o ystyried bod y dogfennau yn gysylltiedig â chyfnod pryd yr argymhellwyd cymhwysedd yn gynharach yn y broses, ond a gafodd ei wrydroi gan yr IRP.

Er mwyn setlo'r gŵyn, cytunodd y Bwrdd Iechyd i gynnig IRP newydd i Mr A, fyddai'n cynnwys aelodau nad oedd wedi bod yn rhan o'r IRP blaenorol. Hefyd cytunodd i gynnal adolygiad newydd o'r dystiolaeth oedd ar gael er mwyn darparu sicrwydd y byddai'r holl dystiolaeth berthnasol yn cael ei hystyried. Ystyriodd yr Ombwdsmon bod hynny yn ffordd resymol o ddatrys cwyn Mr A.

**Gyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili – Gwasanaethau i Bobl ag anabledd gan gynnwys grantiau cyfleusterau i'r anabl**

**Rhif Achos: 202004658 - Adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2021**

Cwynodd Mr A bod asesiad Cyngor Caerffili o gais ei fam am Le Parcio Person Anabl ("DPPP") yn annheg ac yn anghyson gyda cheisiadau eraill oedd â chyd-destun union yr un fath a gymeradwywyd yn flaenorol.

Canfu'r Ombwdsmon bod ei swyddfa eisoes wedi cynnal ymchwiliad i'r ffordd yr oedd y Cyngor yn delio â cheisiadau DPPP, ac y rhoddwyd drwy hynny argymhelliad i'r Cyngor wella ei weithdrefn er mwyn sicrhau cysondeb yn ei ffordd o asesu ceisiadau DPPP. Roedd Mr A wedi rhoi manylion i'r Cyngor am gais oedd eisoes wedi ei gymeradwyo pan fo amgylchiadau'r ymgeisydd yn debyg i amgylchiadau mam Mr A. Dywedodd y Cyngor nad oedd yn gallu canfod unrhyw gofnod o'r cais hwnnw. Canfu'r Ombwdsmon bod pryderon Mr A ynghylch cysondeb proses asesu DPPP y Cyngor yn rhai dilys.

Cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Cyngor a chytunodd i:

### **O fewn 8 wythnos:**

- Comisiynu a chynnal archwiliad annibynnol o broses DPPP y Cyngor er mwyn penderfynu a yw'r broses asesu yn gyson ac a benderfynir ar geisiadau yn unol â meini prawf DPPP y Cyngor.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon y byddai hynny yn datrys y materion a ystyriwyd yn ei gŵyn.