

# Coflyfr yr Ombwdsmon

Rhifyn 5 Gorffennaf 2011

## Tu fewn

Rhagair yr Ombwdsmon 1

## Gwersi i'w dysgu

Gwersi Iechyd - Gofal dilynol 3

Gwersi Iechyd - Gofal  
Nyrsio a Bydwreigiaeth 4

Gwersi Cyffredinol -  
Rheoli Cwynion 5

## Crynodebau Achosion

Iechyd 6

Cynllunio a Rheoli Adeiladu 19

Yr Amgylchedd a Iechyd yr  
Amgylchedd 20

Tai 21

Gwasanaethau  
Cymdeithasol Oedolion 22

Gwasanaethau  
Cymdeithasol Plant 23

Mwy o Wybodaeth 25

## Rhagair yr Ombwdsmon

Unwaith eto, mae mwy o achosion iechyd na dim arall yn llyfr achosion y chwarter hwn. Cyhoeddwyd adroddiad blynyddol fy swyddfa ers y Llyfr Achosion diwethaf a gellir dod o hyd iddo yma. Mae hyn eto'n adlewyrchu'r cynnydd yn y niferoedd o achosion iechyd sy'n cael eu hystyried gan fy swyddfa tra bo cwynion mewn meysydd eraill o'r gwasanaeth cyhoeddus wedi aros yn eu hunfan, fwy neu lai. Mae'r achosion iechyd yr adroddir arnynt yma yn ganlyniadau cwynion a wnaed cyn i'r system unioni cam iechyd newydd ddod i rym, a byddwn yn gwyllo â diddordeb i weld a fydd cynnydd pellach mewn cwynion yn awr bod pob ystyriaeth annibynnol yng nghyswllt cwynion iechyd bellach wedi eu cynnwys yn fy swydd i.

Mae dau fater penodol yn haeddu ystyriaeth. Mae'r adran 'gwersi a ddysgwyd' sy'n dilyn yn tynnu sylw at yr angen i gael systemau effeithiol yn eu lle ar gyfer dilyn i fyny ar gleifion, yn enwedig pan maent yn cael eu trin am salwch megis canser lle y mae monitro agos yn allweddol o ran triniaeth effeithiol. Byddwn hefyd yn hoffi ail-bwysleisio neges a ddaeth i'r amlwg o Lyfr Achosion blaenorol, sef pwysigrwydd cyfeirio cleifion canser posibl yn ddiymdroi gan Feddygon Teulu. Mae fy swyddfa, yn anffodus, wedi gweld achos arall eto lle nad yw Meddyg Teulu wedi dilyn y rheol o gyfeirio achos o ganser cyn pen pythefnos. Mewn rhai achosion, mae sefyllfa o'r fath wedi arwain at ganlyniadau trasig i'r cleifion a'u teuluoedd.

(Parheir trosodd)

Yn olaf, yng nghyswllt tai, yr oeddwn yn falch o weld bod Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi'r canllawiau drafft newydd ar ddyrannu tai a digartrefedd. Mae'r achos a gynhwysir yn y Llyfr Achosion hwn o Ynys Môn yn enghraifft bellach o'r methiant sy'n digwydd yn llawer rhy aml sef methiant i adnabod pa bryd y dylai ceisiadau am dai gael eu trin fel ceisiadau digartrefedd a'u trin yn unol â hynny. Mae hefyd yn cadarnhau pwysigrwydd bod â phrosesau a gweithdrefnau wedi'u dogfennu'n gywir a sicrhau bod staff yn cael eu hyfforddi'n briodol i'w gweithredu'n effeithiol.



Peter Tyndall  
Ombwdsmon

## Gwersi i'w dysgu

### Gwersi Iechyd

#### Gofal dilynol

Yn ystod y chwarter diwethaf, mae nifer o achosion wedi dangos pwysigrwydd sicrhau bod cleifion yn cael y lefel uchaf posibl o ofal dilynol. Yn flaenaf ymysg yr achosion hyn mae 201000665, y cyhoeddodd Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru Adroddiad Budd Cyhoeddus mewn perthynas ag ef.

Yn yr achos hwn, cwynodd yr unigolyn am y gofal dilynol a dderbyniodd yn dilyn diagnosis o ganser y prostat. Er y dylai ei gynllun triniaeth fod wedi cynnwys apwyntiadau am archwiliad 3 misol ac ail biopsi ar ôl 12 mis, ni dderbyniodd yr achwynydd apwyntiad dilynol hyd nes yr oedd blwyddyn gyfan wedi mynd heibio, ac yr oedd ei ganr wedi gwaethygu erbyn hynny.

Canfu'r ymchwiliad fethiannau difrifol, gan gynnwys bodolaeth 11 mis o achosion wedi cronni heb ddim camau brys nac effeithiol yn cael eu cymryd i fynd i'r afael â'r ôl-groniad. Casgliad yr ymchwiliad oedd bod methiannau mor sylfaenol yn codi amheuan ynghylch llywodraethu'r Bwrdd Iechyd perthnasol, ac o bosibl yn rhoi cleifion mewn perygl. Yr oedd methiannau eraill a nodwyd gan yr ymchwiliad yn cynnwys methiant i lynu at ganllawiau clinigol NICE, 'gwers' y tynnwyd sylw ati yn flaenorol yn Rhifyn 3 Llyfr Achosion yr Ombwdsmon.

Mae adroddiad arall (201000105) a gyhoeddwyd yn y chwarter a aeth heibio hefyd wedi tynnu sylw at enghraifft o oedi annerbyniol o ran cyfeirio claf a oedd yn dioddef o ganser. Yn yr achos hwn, o ystyried cyflwr a hanes meddygol y claf dan sylw, casgliad yr ymchwiliad oedd nad oedd aros am chwe wythnos i weld Ymgynghorydd yn dilyn cyfeiriad brys yn dderbyniol.

Gellir gweld testun llawn yr Adroddiad Brys Cyhoeddus a nodir uchod yma. Anogir pob corff iechyd i ddarllen yr adroddiad llawn i sicrhau na fydd sefyllfa o'r fath yn codi eto.

#### Cwestiynau Allweddol:

A oes gennym unrhyw achosion y mae angen eu hadolygu yng ngoleuni'r adroddiadau a nodir uchod?

A oes gennym ôl-groniad o apwyntiadau?

A oes gennym unrhyw fesurau yn eu lle i fynd i'r afael ag ôl-groniad o'r fath?

A gaiff ein 'cyfeiriadau brys' eu cyflawni o fewn amserlenni derbyniol/rhagnodedig?

A ydym yn ystyried bod ein safon o ofal dilynol yn dderbyniol?

## Gwersi Iechyd

### Gofal Nyrsio a Bydwreigiaeth

Yn ogystal â'r enghreifftiau uchod yn ymwneud â gofal dilynol, mae nifer o adroddiadau a gyhoeddwyd yn ystod y chwarter diwethaf wedi rhoi sylw i fater gofal gan Nyrsys a Bydwragedd.

Mewn un achos (201001484) canfu ymchwiliad bod yr enghreifftiau o ofal Nyrsio gwael yn cynnwys rheolaeth annigonol ar faint o hylif yr oedd claf yn ei gael a safon annigonol o fonitro seicolegol. Mewn achos pellach (201001059) casglodd ymchwiliad bod oedi o ran darparu epidwral i glaf yn golygu nad oedd y claf wedi derbyn y lefel o ofal gan fydwraig yr oedd ganddi'r hawl i'w ddisgwyl yn ystod oriau olaf ei llafur.

Dylid nodi bod 201001484 yn cynnwys enghreifftiau o nyrsio da hefyd. Mae'n werth hefyd tynnu sylw at y canfyddiadau mewn perthynas ag un adroddiad pellach a gyhoeddwyd yn ystod y chwarter diwethaf (201001685). Yr oedd yr achos yn ymwneud ag amgylchiadau pryd y gofynnwyd i'r achwynydd adael yr Adran Ddamweiniau ac Achosion Brys oherwydd ei ymddygiad. Ystyriodd yr adroddiad a oedd y staff wedi gweithredu gan roi'r sylw dyladwy i ofal cleifion, a chanfuwyd nad oedd unrhyw dystiolaeth bod y staff wedi gweithredu'n afresymol neu tu allan i bolisi'r Bwrdd Iechyd.

Wrth ystyried safon y gofal a gynigir i gleifion, dengys yr achosion uchod bod angen i amgylchiadau pob achos gael eu hystyried bob amser. Fodd bynnag, dylai cyrff iechyd geisio sicrhau bob amser y darperir gofal o'r safon uchaf posibl i'w cleifion yn ddieithriad, ac y dysgir gwersi oddi wrth yr enghreifftiau o ofal da yn ogystal â'r enghreifftiau o ofal gwael.

### Cwestiynau Allweddol:

A yw'r achosion uchod wedi nodi unrhyw bryderon o ran darpariaeth gofal Nyrsio neu Fydwreigiaeth yn ein Bwrdd Iechyd?

A oes unrhyw agweddau ar y darpariaethau gofal hyn sydd angen neu i fod i gael adolygiad?

A ydym yn cadw cofnodion digonol pe byddai angen i ni ddangos lefel briodol o ofal?

## Gwersi Cyffredinol

### Rheoli Cwynion

Mae nifer o adroddiadau a gyhoeddwyd yn ystod y chwarter a aeth heibio wedi codi pryder ynghylch ansawdd rheoli cwynion gan gyrff cyhoeddus. Mae'r mater yn ymwneud â'r ffordd y mae gyrff cyhoeddus wedi ymdrin â chwyn unwaith iddi gael ei derbyn. Bu enghreifftiau diweddar lle y mae rheolaeth wael ar gwynion wedi golygu colli cyfle i ddatrys cwyn ynghynt, a heb i Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru orfod dod yn gysylltiedig.

Mewn un achos (201001254) canfu ymchwiliad bod yr ymatebion dilynol gan y corff dan sylw wedi methu â rhoi sylw i'r pryderon a godwyd gan yr achwynydd. Ystyriwyd bod un ymateb wedi bod yn afresymol o fyr. Mewn achos arall (201000180) bu oedi o ran ymatebion corff iechyd i achwynydd, a gallent fod wedi bod yn fwy cynhwysfawr. Mewn achos arall eto (201000325) aeth corff iechyd i ddryswch rhwng ymateb i gwyn ac ymdrin â gofal clinigol parhaus yr achwynydd.

Mae hefyd yn bwysig ystyried pwy ddylai ymdrin un ai â chwyn, neu adolygiad dilynol, wedi iddi gael ei derbyn. Mewn un achos (200902417) ni chwblhawyd Ymchwiliad Cam 2 dan drefn gwyno Gwasanaeth Cymdeithasol y Cyngor o fewn yr amserlen ofynnol. Yn ogystal, pan oedd angen ail ymchwiliad, fe'i cwblhawyd gan yr un ymchwilydd ag a gynhaliodd yr ymchwiliad cyntaf. Yr oedd yr adroddiad a gyhoeddwyd gan Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru yn nodi y byddai wedi bod yn ymarfer gwell i benodi ymchwilydd gwahanol.

Mae ymdrin â chwynion yn aml yn rhan hanfodol o wasanaeth corff cyhoeddus. Y mae hefyd yn ffordd o adolygu camau a dysgu gwersi. Weithiau bydd ymchwiliadau gan y swyddfa hon yn canfod mwy o fai ar ymdriniaeth corff cyhoeddus o gwynion, na'r mater y cwynwyd yn ei gylch yn wreiddiol. Anogir pob corff cyhoeddus i sicrhau'r safon uchaf bosibl o ran rheoli cwynion.

### Cwestiynau Allweddol:

A ydym wedi diffinio seiliau'r gwyn yn eglur?

A ydym wedi rhoi sylw i'r seiliau hyn yn ein hymateb?

A ydym wedi penodi person priodol i ystyried y gwyn?

A oes cyfle i ddatrys y gwyn yn anffurfiol?

A ydym wedi cynnal adolygiad yn unol â'n gweithdrefnau/canllawiau?

## Crynodebau Achosion

### Crynodebau Iechyd

Mae'r crynodeb canlynol yn ymwneud ag adroddiad diddordeb cyhoeddus a gyhoeddwyd o dan Adran 16 Deddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2005.

#### **Mehefin 2011 – Gweithdrefnau apwyntiad / derbyn / rhyddhau a throsglwyddo – Bwrdd Iechyd Hywel Dda**

Cwynodd Mr C am ei ôl-ofal gan y Bwrdd Iechyd ar ôl iddo dderbyn diagnosis o ganser y brostad. Dylai ei gynllun triniaeth fonitro fod wedi cynnwys apwyntiadau archwilio pob 3 mis o Dachwedd 2008 ymlaen, gan ailadrodd y biopsi ar ôl 12 mis. Dywedodd na dderbyniodd unrhyw ôl-apwyntiad tan dros flwyddyn yn ddiweddarach (pan holodd am ei apwyntiad biopsi yn Rhagfyr 2009). Pan gafodd ei weld, roedd ei ganser wedi gwaethygu. Cwynodd Mr C y byddai apwyntiad mewn pryd wedi golygu y byddai'r meddygon wedi sylwi ar dwf y canser yn gynt ac y byddai triniaeth wedi cael ei chychwyn yn gynt. Roedd yn anfonlon gydag ymateb y Bwrdd Iechyd i'w gŵyn gan deimlo na roddwyd eglurhad boddhaol ynghylch y diffyg ôl-ofal.

Ar ôl ymchwilio i'r mater, daethpwyd o hyd i fethiannau difrifol, gan gynnwys bod gan wasanaeth Wroleg y Bwrdd Iechyd, ar yr adeg dan sylw, dros 11 mis o apwyntiadau wedi pentyrru; ni chymerwyd unrhyw gamau effeithiol na brys i roi sylw i'r pentyrru cynyddol dros y cyfnod hwnnw; nid oedd unrhyw weithdrefnau ysgrifenedig ar gyfer gwneud apwyntiadau a oedd yn un o gyfrifoldebau'r adran cofnodion meddygol; roedd cyswllt aneffeithiol rhwng yr adran cofnodion meddygol a'r staff clinigol heb unrhyw system ar gyfer blaenoriaethu'r cleifion hynny oedd angen ôl-apwyntiadau brys (fel Mr C a oedd wedi derbyn diagnosis o ganser yr oedd angen ei fonitro'n agos); ac o ganlyniad roedd canllawiau clinigol NICE wedi cael eu torri.

Roedd yr holl ddiffygion wedi cael canlyniadau difrifol i Mr C. Roedd yr Ombwdsmon yn feirniadol iawn o'r methiannau sylfaenol hyn a oedd, yn ei farn ef, yn codi amheuaeth ynghylch llywodraethu'r Bwrdd Iechyd ac o bosibl yn peryglu mwy fyth o gleifion. Yn ogystal â rhoi gwybod i'r Arolygiaeth Iechyd Cymru am yr amgylchiadau er mwyn monitro trefniadau apwyntiad y Bwrdd Iechyd i'r dyfodol, gwnaeth yr Ombwdsmon nifer o argymhellion, gan gynnwys: ymddiheuro a thalu iawndal o £3000 i Mr C am y methiannau a'r poen meddwl a achoswyd iddo; adolygu ei system apwyntiadau ar draws yr holl arbenigeddau; cynllun gweithredu i roi sylw i'r mater o ôl-apwyntiadau prydlon; a gweithdrefnau ysgrifenedig i gyd-fynd â hwnnw ar gyfer bwcio apwyntiadau. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion i gyd.

**Cyfeirnod yr achos 201000665**

## Cadarnhawyd

### **Mehefin 2011 – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Meddyg Teulu yn ardal y Bwrdd Iechyd**

Roedd gan Miss A, 40 oed ac a oedd hefyd yn ysmygwr, ddiabetes oedolion. Ar 5 Awst 2009, aeth i Adran Damweiniau ac Achosion Brys yr hen Ymddiriedolaeth, gyda'i rhieni, yn cwyno bod ganddi boen yn ei choes chwith. Cafodd ei harchwilio gan Gofrestrydd Arbenigol a ddaeth i'r casgliad bod Miss A yn dioddef o ddiffyg fitamin B. Cyngorwyd Miss A i weld ei meddyg teulu drannoeth.

Gwelodd Miss A feddyg teulu yn y Practis ar 6 Awst a rhoddodd iddi dabledi lladd poen ar bresgripsiwn i reoli'r boen a threfnodd i Miss A gael prawf gwaed. Ffoniodd Miss A y meddyg teulu ar 7 Awst gan ddweud wrtho fod ei choes "yn troi'n lliw rhyfedd" a'i bod mewn poen o hyd. Dywedodd Miss A i'r meddyg teulu ddweud wrthi am barhau i gymryd y tabledi lladd poen ac ymarfer ei choes. Dywedodd Miss A ei bod yn dioddef o glefyd rhedweliol a bod y cyflenwad gwaed a gyfyngir yn achosi coes isgemig (lle mae'r cyflenwad gwaed mewn perygl ac mewn achosion difrifol, heb driniaeth, gall arwain at ei cholli). Roedd Miss A yn cwyno oherwydd y bu'n rhaid iddi gael triniaeth i dorri ei choes i ffwrdd uwchben ei phen-glin o ganlyniad i ofal gwael a gafodd gan yr Ysbyty a'r meddyg teulu.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad nas archwiliwyd i gyflwr a symptomau Miss A yn gyflawn ar 5 Awst gan y Cofrestrydd Arbenigol yn yr adran Damweiniau ac Achosion Brys a chadarnhawyd ei chwyn. Gofynnwyd i'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro am y methiant hwn.

O safbwynt y gŵyn yn erbyn y meddyg teulu, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y modd yr oedd ef wedi methu â chofnodi ymgynghoriad teleffon gyda Miss A ar 7 Awst yn mynd yn groes i'r safon cofnodi a ddisgwylir gan y corff proffesiynol sy'n rheoleiddio meddygon. Roedd hefyd yn feirniadol nad oedd y meddyg teulu wedi archwilio Miss A, neu, fan leiaf, wedi'i chyfeirio i adran Damweiniau ac Achosion Brys ac ystyried y symptomau a ddisgrifiwyd iddo gan Miss A.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod methu ag ymateb i ddisgrifiadau Miss A o'i symptomau wedi golygu na allai'r meddyg teulu wneud penderfyniad gwybodus ynghylch rheoli ei gofal. Cafodd cwyn Miss A ei chadarnhau ac argymhellodd yr Ombwdsmon bod y meddyg teulu yn talu swm o £1500 i Miss A am y gofid a'r ansicrwydd o beidio â gwybod a fyddai ei chyfeirio'n brydlon wedi gwneud gwahaniaeth i'w phrognosis.

### **Cyfeirnod yr achos 201000275 a 201000361**

### **Mehefin 2011 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Gwnaeth teulu Mr A gŵyn am y gofal a'r driniaeth a gafodd y diweddar Mr A pan gafodd ei dderbyn ar ddau achlysur i Ysbyty Prifysgol Cymru.

Yn ystod ei gyfnod cyntaf yn yr ysbyty, rhoddwyd Metolazone, sef cyfrwng diwretig, ar bresgripsiwn i Mr A. Cafodd Mr A ei ryddhau o'r ysbyty ar y diwrnod y dechreuodd gymryd y feddyginiaeth ac, oherwydd camgymeriad, ni chafodd ei fonitro fel y bwriadwyd. Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y broses o wneud presgripsiwn a gweinyddu Metolazone wedi'i goruchwilio a'i monitro'n briodol a chadarnhaodd gŵyn y teulu.

Cwynodd teulu Mr A hefyd nad oedd meddyginiaeth Warfarin Mr A wedi cael ei stopio pan aed ag ef i'r ysbyty am yr ail waith ac na chafodd ei brofi am ymwrthedd i Aspirin. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon yr elfen hon oherwydd nad oedd yn afresymol i hyn fod wedi digwydd yn amgylchiadau Mr A. Canfu'r ymchwiliad bod cyd strategaeth gardioleg/ areneg wedi'i sefydlu ar gyfer Mr A, ac ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon ychwaith y gŵyn bod Mr A wedi cael diffyg monitro cardiaidd pan ryddhawyd ef o'r ysbyty am yr ail waith.

Cwynodd teulu Mr A hefyd am y modd y deliodd y Bwrdd Iechyd â'u cwynion. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn y cafwyd oedi sylweddol cyn ymateb i'r gŵyn a chanfu y gallai'r atebion a roddodd y Bwrdd Iechyd i Mr A a'i deulu fod wedi bod yn fwy manwl gywir a chyflawn. Cwynodd teulu Mr A hefyd am gael eu gorchymyn i fynd â'u cwyn at rywun arall. Ystyriai'r Ombwdsmon, yn ychwanegol at argymell cyfeirio'r gŵyn ymlaen, fod rhai pwyntiau o eglurhad a chadarnhau ymddiheuriad y gellid bod wedi'u darparu i'r Bwrdd Iechyd. I'r perwyl hwn, cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn. Yn olaf, cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn bod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymateb i'r cais am wybodaeth am yr hyn a wnaed i rwystro'r camgymeriad gyda monitro meddyginiaeth rhag digwydd eto.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i deulu Mr A o safbwynt rheoli Metolazone, a thalu iawndal o £500 am y gofid ychwanegol a achoswyd. Argymhellodd fod y Bwrdd Iechyd yn sicrhau bod ganddo drefniadau wedi'u sefydlu i fonitro cyffuriau o'r fath yn briodol. Argymhellodd hefyd fod y Bwrdd Iechyd yn cadarnhau bod ganddo brosesau wedi'u sefydlu i sicrhau bod cwynion yn cael sylw mewn modd boddhaol ac argymhellodd dalu iawndal o £250 i deulu Mr A i gydnabod eu hamser a'u trwbl yn mynd ar drywydd y cwynion.

### **Cyfeirnod yr achos 201000407**

### **Mehefin 2011 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Cymru gynt)**

Cwynodd Ms F am y gofal a ddarparwyd i'w diweddar dad, Mr D, gan yr Ymddiriedolaeth, pan oedd yn yr ysbyty. Mynegodd bryderon am y modd y rheolwyd ei gwympiadau, ei ofal maeth, y lefelau hylif a gawsai, ei drosglwyddo i'r Uned Adfer a'i dabledi lladd poen. Awgrymodd fod rhoi Haloperidol a Movicol iddo ar bresgripsiwn yn amhriodol. Cwynodd na cheisiodd adnewyddu cymhorthion clyw na sbectol Mr D.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon yn llwyr yr elfennau hynny o gŵyn Ms F a oedd yn ymwneud â chwympiadau Mr D, ei ofal maeth a'i bresgripsiwn Haloperidol. Cadarnhaodd yn rhannol yr agwedd drosglwyddo ar y gŵyn. Argymhellodd y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Ms F a Mrs D am y methiannau a welwyd. Gofynnodd iddo ddarparu hyfforddiant ar Bolisi Adrodd yr Ymddiriedolaeth am Ddigwyddiadau a Pheryglon i'r aelodau staff. Argymhellodd y dylai adolygu'r prosesau a ddefnyddia aelodau'r Tîm Aml-ddisgyblaethol i gyfnewid gwybodaeth. Gofynnodd iddo atgoffa'r aelodau staff o'r angen i gadw cofnodion manwl gywir. Argymhellodd y dylai adolygu ei Ganllawiau ar Reoli Cleifion Mewnol o safbwynt Cleifion Oedrannus Ffwndrus a'i hyfforddiant rheoli deliriwm gan gyfeirio at arweiniad a gyflwynwyd gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol. Gofynnodd iddo ystyried a oedd angen iddo gael polisi ar ddefnyddio carthyddion. Argymhellodd y dylai ddyfeisio a gweithredu polisi carthyddion os yw'n dod i'r casgliad ei bod yn ofynnol iddo gael un.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i gydymffurfio â'r holl argymhellion. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhannau hynny o gŵyn Ms F a oedd yn ymwneud â phresgripsiwn Movicol Mr D, y lefelau hylif a gawsai, a'i dabledi lladd poen. Ni wnaeth ganfyddiad o safbwynt yr agwedd cymhorthion clyw a sbectol ar gŵyn Ms F.

### **Cyfeirnod yr achos 201002402**

#### **Mehefin 2011 – Gweithdrefnau apwyntiadau/derbyn/rhyddhau a throsglwyddo – Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru**

Cwynodd Mr D am y gwasanaeth a gafodd yn dilyn galwad '999'. Yn benodol, cwynai am agwedd y parafeddyg a welodd, bod diffyg cydnabyddiaeth o'i symptomau fel strôc ac na chafodd driniaeth briodol fel claf strôc. Roedd yn pryderu y rhoddwyd ei ofal mewn perygl yn ystod y siwrnai ambiwlans ac ar ôl iddo gyrraedd yr adran Damweiniau ac Achosion Brys leol.

Ni lwyddodd yr Ombwdsmon i ddod i gasgliad pendant ynghylch cwynion Mr D am agwedd y parafeddyg, ond canfu bod y gwaith papur yn dangos nad oedd yn ymddangos bod y parafeddyg wedi cydnabod symptomau Mr D fel symptomau strôc. Roedd hefyd yn feirniadol o ymchwiliad yr Ymddiriedolaeth Ambiwllans i gŵyn Mr D. Cadarnhaodd yr agweddau hyn ar y gŵyn felly. Fodd bynnag, daeth i'r casgliad na roddwyd gofal Mr D mewn perygl gan mai ychydig iawn o ofal y gellir ei roi i gleifion strôc cyn iddynt gyrraedd yr ysbyty a chlodwyd Mr D i'r ysbyty yn amserol. Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Ymddiriedolaeth ymddiheuro i Mr D am y methiannau a ganfuwyd a hefyd adolygu ei drefn ymchwilio a dogfennau cleifion.

### **Cyfeirnod yr achos 201001324**

#### **Mehefin 2011 – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty – Meddygfa yn ardal Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan**

Cwynodd Mr H am gamgymeriad presgripsiwn a ddigwyddodd yn 2004 tra oedd dan ofal ac yn derbyn triniaeth gan Ganolfan Feddygol Crymlyn (y Feddygfa'). Roedd Mr H wedi cael presgripsiwn rheolaidd am y steroid dexamethason dros gyfnod o bum mis gan gredu mai'r camgymeriad hwn gyda'i feddyginiaeth oedd wedi achosi ei broblemau iechyd blaenorol a phresennol. Yn benodol, credodd mai'r camgymeriad hwn oedd yn gyfrifol am ei abnormaleddau hormon gwaed yn ddiweddar. Cwynodd am y cyngor a gafodd gan ei Feddyg Teulu unwaith y daethant yn ymwybodol ei fod wedi bod yn cymryd y steroid hwn dros gyfnod o bum mis. Roedd Mr H yn poeni am unrhyw effaith hirdymor y gallai'r camgymeriad hwn gyda'i feddyginiaeth ei gael ar ei iechyd yn y dyfodol. Yn olaf, cwynodd Mr H fod y Feddygfa wedi methu ag ymchwilio i'w gŵyn mewn ffordd drylwyr a diduedd.

Roedd yr Ombwdsmon wedi derbyn ei gŵyn yn rhannol. Ar ôl gofyn am gyngor clinigol, darganfu'r ymchwiliad mai'r Feddygfa oedd yn gyfrifol am y camgymeriad gyda'r presgripsiwn. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth i awgrymu bod y camgymeriad hwn yn gyfrifol am sgîl-ffeithiau a brofwyd gan Mr H dros y 5 mlynedd diwethaf, gan gynnwys ei drwyn yn gwaedu, teimlo'n biwis a swrth o hyd neu y gellid priodoli ei abnormaleddau hormon diweddar i'r camgymeriad hwn neu i'r ffaith ei fod wedi bod yn cymryd dexamethason am gyfnod hir yn 2004. Nid oedd unrhyw

dystiolaeth i awgrymu bod unrhyw broblem hormon hirdymor wedi'i hachosi gan y feddyginiaeth yma. Fodd bynnag, dangosodd y dystiolaeth nad oedd y Feddygfa wedi rhoi cyngor boddhaol i Mr H am y posibilrwydd o gael haint a pha gamau y dylai eu dilyn pe bai hynny'n digwydd unwaith iddo roi'r gorau i gymryd y dexamethason. Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y Feddygfa wedi dangos rhagfarn wrth ystyried cwyn Mr H er i ddiffygion eraill o ran trin cwyn Mr H ddod i'r amlwg.

**Cyfeirnod yr achos 201001777**

### **Mehefin 2011 – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty – Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan**

Cwynodd Ms S am safon y gofal a roddwyd i'w brawd y diweddar Mr S gan wasanaethau iechyd meddwl Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan.

Darganfu'r Ombwdsmon fod rhai methiannau o ran na chafodd gofynion y Dull Rhaglen Gofal eu cwrdd, a bod y gwasanaeth a dderbyniodd Mr S pan geisiodd gael triniaeth y tu allan i oriau un tro yn wael. Ond ar y cyfan, darganfu'r Ombwdsmon fod safon y gofal a dderbyniodd Mr S yn foddhaol. Felly penderfynodd yr Ombwdsmon dderbyn y gŵyn yn rhannol.

Roedd y Bwrdd Iechyd eisoes wedi cyflawni ymchwiliad trylwyr a arweiniodd at gymryd camau priodol i wella'r gwasanaethau. Canmolodd yr Ombwdsmon y Bwrdd Iechyd am ei ymateb. Argymhellodd y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i deulu Mr S am y methiannau iddo eu darganfod a gwnaeth rai argymhellion hefyd ynghylch gwneud dadansoddiad o wraidd y broblem wrth ymchwilio i ddiwyddiadau tra'n adolygu sut ddefnyddir y Dull Rhaglen Gofal unwaith fydd canllawiau newydd wedi cael eu cyhoeddi gan Lywodraeth Cymru. Derbyniodd y Bwrdd Iechyd argymhellion yr Ombwdsmon.

### **Cyfeirnod yr achos 201001722**

### **Mehefin 2011 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan**

Cwynodd Mr A am gyn Ymddiriedolaeth Gofal Iechyd Gwent ('yr Ymddiriedolaeth) sydd erbyn hyn yn rhan o Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan ('y Bwrdd Iechyd'). Dywedodd Mr A fod llawfeddygon ymgynghorol wedi bod ar fai pan gafodd driniaeth ar ei ben-glin ar ôl iddo gael damwain yn ei waith. Ychwanegodd fod clinigwyr yn yr Ymddiriedolaeth wedi methu â chyfathrebu'n iawn gydag ef wedyn. Dywedodd Mr A nad oedd yr Ymddiriedolaeth / Bwrdd Iechyd wedi delio'n iawn gyda'i sylwadau na'i gwynion.

Derbyniodd yr Ombwdsmon bob un o gwynion Mr A. Darganfu na fu'r llawdriniaeth ar ben-glin Mr A yn 2003 yn effeithiol, er y byddai ôl-driniaeth wedi bod yn briodol. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod yna fethiannau niferus, maith a sylweddol o ran cyfathrebu gyda Mr A. Dywedodd fod y broses o ddelio gyda'r cwynion yn wael. Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn talu £1,200 i Mr A i gydnabod y methiannau clinigol a'r methiannau eraill y tynnwyd sylw atynt. Gwnaeth yr Ombwdsmon argymhellion hefyd bod y llawfeddygon yn cyfrannu mwy pan fydd staff yn ymchwilio i bryderon cleifion. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon.

### **Cyfeirnod yr achos 201001090**

## **Mehefin 2011 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr**

Yn dilyn troi'n ddamweiniol lle'r oedd ei phen-glin wedi gollwng, cafodd 'A' (sydd â hanes o anafiadau i'r ddwy ben-glin) ei derbyn i Ysbyty Gwynedd ar 19 Ionawr 2009. Ar ôl nifer o ymchwiliadau clinigol, penderfynodd yr Ymgynghorydd Cyntaf mai dull ceidwadol gyda ffisiotherapi oedd y driniaeth fwyaf priodol a threfnwyd y byddai 'A' yn cael ei rhyddhau tua 23 Ionawr. Tybiodd 'A' nad oedd ei chyflwr wedi cael diagnosis iawn cyn y penderfyniad i'w rhyddhau. Cwynodd hefyd ei bod yn dioddef o boen cynyddol ond ei bod yn cael ei hannog i barhau gyda'r ffisiotherapi. Gofynnodd am ail farn feddygol a oedd yn rhywbeth, meddai hi, y bu'n rhaid iddi frwydro amdano a'i gwneud i deimlo ei bod yn niwsans. Derbyniodd 'A' ail farn ar 24 Ionawr gan yr Ail Ymgynghorydd a benderfynodd wedyn gyflawni llawdriniaeth Arthrosgopi. Teimlai 'A' mai dyma'r driniaeth y dylai fod wedi'i chael ar y dechrau. Cwynodd 'A' hefyd bod yna ddiffygion wedi bod gyda'r broses trin cwynion o ran na chafodd ei chwyn ymateb llawn na chywir gan y Bwrdd Iechyd.

Ni dderbyniodd yr Ombwdsmon y cwynion bod oedi wedi bod gyda chyflawni'r llawdriniaeth gywir ar 'A' nac ychwaith bod y penderfyniad i'w rhyddhau wedi bod yn amhriodol. Ychwaith ni dderbyniodd gŵyn 'A' ynghylch parhau ei ffisiotherapi. Penderfynodd yr Ombwdsmon dderbyn cwyn 'A' bod yna ddiffygion gyda'r broses o gynnig ail farn iddi a derbyniodd ei chwyn am fethiant y Bwrdd Rheoli i ddelio'n gywir gyda'i chwyn, yn benodol o ran cynnig ymateb llawn. Oherwydd diffygion gyda chofnodi'r hyn a ddigwyddodd pan ofynnwyd am ail farn, ni allai'r Ombwdsmon wneud dyfarniad ynghylch cywirdeb ymateb y Bwrdd Iechyd. Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i 'A', ac yn cadarnhau bod gweithdrefn trin cwynion effeithiol a gweithdrefn glir ar gyfer delio gyda cheisiadau cleifion am ail farn bellach yn eu lle.

### **Cyfeirnod yr achos 201001354**

## **Mai 2011 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan**

Cwynodd Miss G am ysbyty dan reolaeth Bwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan ('y Bwrdd Iechyd') ynghylch nifer o broblemau'n ymwneud â'r oriau olaf y bu'n llafurio i eni ei babi, genedigaeth ei babi a'i gofal dros y dyddiau wedyn. Dywedodd fod ei gofal wedi difetha beth ddylai fod wedi bod yn rhai o'r diwrnodau gorau yn ei bywyd.

Derbyniodd yr Ombwdsmon lawer o gwynion Miss G ond nid pob un. Ymhlith y darganfyddiadau oedd na dderbyniodd Miss G y lefel o ofal gan fydwragedd yr oedd ganddi hawl i'w ddisgwyl yn oriau olaf ei llafurio; na chafodd ei helpu fel y dylai wrth gymryd cawod rai diwrnodau wedyn; na chafodd ei di-briffio'n drylwyr ar ôl y llafurio a'r enedigaeth anodd, ac na chafodd ei chwyn o ganlyniad ei drin mor sydyn ag yr oedd y canllawiau perthnasol yn ei awgrymu. Gwnaeth yr Ombwdsmon nifer o argymhellion i'r Bwrdd Iechyd, gan gynnwys talu iawndal o £600 i Miss G i gydnabod ei thrallod, amrywiol adolygiadau o brosesau a chyflwyno polisi di-briffio newydd. Derbyniodd y Bwrdd Iechyd ei argymhellion.

### **Cyfeirnod yr achos 201001059**

## **Mai 2011 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd Iechyd Cwm Taf**

Yn 2007, roedd Mrs B, oedd â phroblemau cylchrediad gwaed yn ei choes chwith, yn cael ei gweld gan feddygon yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg ('yr Ysbyty'). O ganlyniad, roedd Mrs A, ei merch, wedi cwyno:

(a) am sut ddeliwyd gyda gofal ei mam ar ôl llawdriniaeth ddargyfeiriol (yn defnyddio grafft prosthetig) ar ei choes chwith. Yn benodol, lleisiodd bryder am y diffyg trefniadau rheoli haint pan adawyd ei mam ar y ward gyda briw agored. Credai Mrs A fod hyn wedi achosi'r haint ysbyty a gafodd ei mam a oedd yna wedi arafu ei hadferiad.

(b) am yr ymatebion anfoddfaol i'w chwyn gan gyn Ymddiriedolaeth GIG Cwm Taf a Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf.

O ran cwyn (a), daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad bod gofal Mrs B o ran rheoli haint a rheoli ei haint cyn 4 Medi 2007 fwy neu lai'n unol ag arferion derbyniol. Fodd bynnag, credai'r Ombwdsmon fod methu â thynnu'r grafft prosthetig a oedd wedi heintio ar 4 Medi 2007 pan gafodd coes chwith Mrs B ei thorri i ffwrdd wedi amharu ar ei hadferiad. Darganfu'r ymchwiliad hefyd fod yna ddiffygion gyda chadw cofnodion. I'r perwyl hwnnw, penderfynodd yr Ombwdsmon dderbyn yr agwedd yma ar gŵyn Mrs A. Darganfu'r ymchwiliad ynghylch cwyn (b) fod yna ddiffygion o ran sut oedd y cyn Ymddiriedolaeth a'r Bwrdd Iechyd wedi delio gyda chwyn Mrs A.

Mewn ymateb i'r methiannau uchod, argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd, o fewn mis i gynhyrchu'r adroddiad yn derfynol:

- ymddiheuro i Mrs A a Mrs B am y diffygion a nodwyd yn yr adroddiad a thalu £750 i Mrs B i gydnabod y trallod ychwanegol yr oedd wedi'i ddiodef ar ôl 4 Medi 2007;
- cymryd camau i sicrhau bod ei staff i gyd yn cynnal a diweddarau'n briodol pob agwedd ar gofnodion cleifion unigol;
- ymddiheuro i Mrs A am y diffygion a nodwyd yn yr adroddiad yng nghyswllt trin cwynion. Hefyd, dylai'r Bwrdd Iechyd dalu £250 am y trallod a'r anhwylystod ychwanegol a achosodd ddiffygion yr Ymddiriedolaeth / Bwrdd Iechyd i Mrs A.

### **Cyfeirnod yr achos 201000180**

**Mai 2011 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**  
Cwynodd Mrs P am yr ôl-ofal llawdriniaeth a roddwyd i'w gŵr, Mr P, yn dilyn llawdriniaeth ar gyfer canser y coluddyn. Yn benodol, cwynodd am safon y mesurau rheoli haint a ddefnyddiwyd ac am y driniaeth wrthfotig a dderbyniodd. Cwynodd Mrs P hefyd am safon y mewnbwn dieteteg a dderbyniodd Mr P tra oedd yn yr ysbyty. Yn drist, bu farw Mr P yn Ionawr 2009.

Darganfu'r Ombwdsmon fod safon gyffredinol y gofal o ran rheoli a thrin haint yn rhesymol. Fodd bynnag, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod yna fethiant difrifol wedi bod i asesu, ymateb i a gweithredu atebion i broblemau diet Mr P.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mrs P am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad hwn ac y dylai weithredu archwiliadau a gweithdrefnau newydd i ddatrys y methiannau hynny.

### **Cyfeirnod yr achos 201001190**

### **Mai 2011 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan**

Cwynodd Mrs I am llawdriniaeth a wnaed ar ei diweddar wŵr a oedd, meddai, wedi arwain at iddo farw cyn ei amser o gymhlethdodau a achoswyd gan y llawdriniaeth. Cwynodd Mrs I nad oedd ei gŵr wedi rhoi'r caniatâd priodol i'r llawdriniaeth ac na chafodd y llawdriniaeth ei chyflawni'n ddiogel. Cwynodd Mrs I hefyd am safon gyffredinol y gofal a dderbyniodd ei gŵr yn ystod ei gyfnod ôl-llawdriniaeth yn yr ysbyty.

Derbyniodd yr Ombwdsmon gwynion Mrs I yn rhannol, gan gasglu bod y broses ganiatâd yn anfoddhaol ac na ellid cadarnhau bod y llawdriniaeth wedi'i chyflawni'n ddiogel, ar sail y ffaith na ymchwiliwyd yn llawn i natur cyflwr Mr I cyn y llawdriniaeth. Fodd bynnag daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod safon gyffredinol y gofal a dderbyniodd Mr I yn ystod ei gyfnod ôl-llawdriniaeth yn yr ysbyty yn rhesymol.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mrs I am y methiannau a nodwyd. Ymhlith argymhellion eraill, dywedodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu ei ffurflenni caniatâd a chyflawni archwiliad o safon adroddiad endosgopig y llawfeddyg perthnasol.

### **Cyfeirnod yr achos 201000408**

### **Mai 2011 – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg**

Bu'n rhaid torri braich dde Mr A i ffwrdd yn Awst 2004. Mynychodd Ganolfan Aelodau Artiffisial & Cyfarpar Abertawe (ALAC) rhwng 2005 a 2009 gyda golwg ar gael ei ffitio gyda braich brosthetig. Mae ALAC Abertawe yn rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Cwynodd Mr A fod ALAC Abertawe yn gyson wedi methu â darparu braich brosthetig a oedd yn ffitio ac yn gweithio'n iawn iddo a bod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag ymateb yn foddhaol i'w gwynion.

Fel rhan o ymchwiliad yr Ombwdsmon, cafwyd cyngor gan ddau arbenigwr prosthetig. Cytunodd yr Ombwdsmon gyda'r arbenigwyr y byddai wedi bod yn fuddiol pe bai Mr A wedi cael ei weld ar ddechrau ei driniaeth gan yr ymgynghorydd ar feddyginiaeth adsefydlu a'r tîm aml-ddisgyblaeth. Roedd yn fwy na dwy flynedd cyn i Mr A gael gweld yr ymgynghorydd. Ers y digwyddiadau hyn, mae'r ymgynghorydd yn gweld cleifion newydd yn rheolaidd. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod ALAC wedi methu â ffitio o leiaf un o'r breichiau prosthetig fel ei bod yn gweithio'n iawn ac yn gyffyrddus. Yn ogystal, dylai gwahanol bresgripsiynau fod wedi cael eu hystyried ar gyfer y penelin oherwydd roedd mathau eraill o benelin ar gael a allai fod wedi cyd-fynd yn well ag anghenion Mr A. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu argymhelliad yr Ombwdsmon bod y staff clinigol yn adolygu'r adroddiad ymchwilio ac yn ystyried pa wersi y gellid eu dysgu o achos Mr A ac er mwyn gofalu am gleifion yn y dyfodol.

Derbyniodd yr Ombwdsmon gŵyn Mr A bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â rhoi ymateb boddhaol i'w gwynion. Roedd y Bwrdd Iechyd wedi drysu rhwng ymateb i gwynion Mr A a delio gyda'i ofal clinigol parhaus. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i sicrhau bod ganddo systemau yn eu lle i ddelio'n llawn gyda chwynion, a'i fod yn gallu, cyn gynted ag y bo modd, cadw cwynion ar wahân i unrhyw broblemau gofal parhaus.

### **Cyfeirnod yr achos 201000325**

## **Mai 2011 – Gweithdrefnau apwyntiad, derbyn, apelio a rhyddhau - Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Yn 2007 cafodd Mr Y lawdriniaeth i dynnu canser yn ei goluddyn. O fis Medi 2008 ymlaen, dioddefodd Mr Y gyfres o heintiau yn ei lwybr wrinol. Yn dilyn cyflawni sistosgopi yn Chwefror 2009, dangosodd fod y canser efallai wedi lledu i'r bledren wrinol. Cafodd Mr Y yna ei gyfeirio ar frys i weld yr Ymgynghorydd a oedd wedi perfformio'r llawdriniaeth yn 2007. Cwynodd Mrs Y fod yn rhaid i Mr Y aros am chwe wythnos i gael ei weld gan yr Ymgynghorydd, er gwaethaf ei gyflwr a'i hanes meddygol. Roedd Mrs Y yn ystyried bod yr oedi afresymol cyn gweld yr Ymgynghorydd wedi cyfrannu at yr oedi cyffredinol gyda thrin Mr Y a oedd, yn y diwedd, wedi golygu ei fod yn rhy wan i gael y llawdriniaeth. Yn drist, bu farw ar ôl hynny. Cwynodd Mrs Y hefyd am y cyfathrebu gwael ar ran staff y Bwrdd Iechyd Lleol.

Ar ôl gofyn am gyngor clinigol gan ddau o arbenigwyr proffesiynol yr Ombwdsmon, darganfu'r ymchwiliad, o ystyried cyflwr a hanes meddygol Mr Y, bod aros am chwe wythnos cyn cael gweld yr Ymgynghorydd ar ôl cael ei gyfeirio ar frys yn annerbyniol. Roedd yn amhosibl dweud pa effaith glinigol gafodd yr oedi ond ei fod wedi achosi trallod sylweddol i Mr Y a'i deulu. Derbyniwyd y gŵyn. Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd Lleol yn ymddiheuro i Mrs Y am yr oedi ac yn dangos iddi pa gamau a gymerwyd ers hynny i sicrhau nad oes oedi o'r fath yn digwydd eto.

O ran y gŵyn am gyfathrebu gwael, darganfu'r ymchwiliad fod y Bwrdd Iechyd Lleol wedi cymryd gormod o lawer o amser i roi canlyniadau'r prawf i Mr Y, a bod hyn wedi achosi ansicrwydd a thrallod ychwanegol i Mr Y a'i deulu. Fel arall nid oedd digon o dystiolaeth i gasglu bod cyfathrebu ar ran staff y Bwrdd Iechyd wedi bod yn gamweinyddol o wael. Felly derbyniwyd y gŵyn yma'n rhannol. Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mrs Y am yr amser a gymerodd i roi gwybod iddynt am ganlyniadau'r prawf.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon.

### **Cyfeirnod yr achos 201000105**

## **Mai 2011 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd Iechyd Hywel Dda**

Cwynodd Mrs C am safon gyffredinol y gofal nyrsio oedd wedi cael ei ddarparu i'w diweddar wŷr tra oedd yn yr ysbyty, gan gynnwys bod ei gŵr wedi cael ei adael mewn gwely budr a bod y staff nyrsio wedi methu â chyfathrebu'n effeithiol gyda hi ynghylch triniaeth ei gŵr. Cwynodd Mrs C hefyd am y penderfyniadau clinigol a gymerwyd o ran delio gyda chatheter supra-pubic ei gŵr, a ddylai yn ôl Mrs C fod wedi cael ei newid pan fethodd â gweithio'n iawn, yn lle cael ei olchi allan a chatheter wrethra dros dro arall wedi'i osod.

Cwynodd Mrs C hefyd am fethu â gwneud diagnosis o dorgest (hernia) ffemoral gaeth, a oedd wedi'i restru ar adroddiad post-mortem ei gŵr. Cwynodd hefyd am fethiant y Bwrdd Iechyd i ymchwilio'n iawn i'w chwyn am y gofal a gafodd ei gŵr y noson cyn iddo farw.

Ni dderbyniodd yr Ombwdsmon gwynion Mrs C yn llwyr. Darganfu'r Ombwdsmon, er bod yna enghreifftiau o nyrsio da, bod yna nifer o faterion pryder lle oedd safon y gofal nyrsio wedi disgyn o dan safon resymol. Darganfu'r Ombwdsmon nad oedd y methiant i wneud diagnosis o'r dorgest wedi digwydd oherwydd unrhyw fethiannau clinigol ar ran y staff meddygol. Darganfu'r Ombwdsmon fod ymchwiliad y Bwrdd Iechyd i rai agweddau ar gŵyn Mrs C wedi bod yn ddiffygiol.

Gwnaeth yr Ombwdsmon nifer o argymhellion, gan gynnwys gofyn i'r Bwrdd Iechyd gyflawni adolygiadau o safon ei gadw cofnodion a'i gyfathrebu ar y ward dan sylw ac o safon ei ymchwiliadau i gwynion mewnol.

**Cyfeirnod yr achos 201001484**

## Heb eu Cadarnhau

### **Mehefin 2011 - Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty – meddyg teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg**

Cwynodd Mr D Iau am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w dad, Mr D Hÿn, gan feddyg teulu yn ardal y Bwrdd Iechyd. Credai Mr D Iau fod y meddyg teulu wedi methu â chymryd hanes priodol a threfnu profion priodol yng ngoleuni'r symptomau'r oedd ei dad yn eu harddangos yn ystod ei ymgynghoriad yn Chwefror 2010. O ganlyniad, cynodd Mr D Iau fod y meddyg teulu wedi methu â chanfod canser ei dad ynghynt. Cwynodd hefyd am y modd y cafodd ei dad wybod am ganlyniadau ei brawf gwaed.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y cwynion. Ar ôl ceisio cyngor clinigol, canfuwyd bod yr archwiliad, yr hanes a'r profion pellach a drefnwyd gan y meddyg teulu yn briodol. Nid oedd dim yn y symptomau yr oedd Mr D Hÿn yn eu harddangos i awgrymu y dylid bod wedi cynnal archwiliadau penodol am ganser ar y pryd. Canfu'r ymchwiliad ei bod yn arferol i gleifion gael canlyniadau profion gwaed gan aelod staff nad yw'n staff clinigol mewn amgylchiadau pan fyddant yn normal neu'n foddhaol. O'r herwydd, roedd yn briodol, pan gysylltodd Mr D Hÿn â'r Feddygfa i gael canlyniadau ei brawf gwaed, fod aelod o staff derbynfa'r Feddygfa wedi dweud wrtho yr adroddwyd bod y profion gwaed yn normal.

**Cyfeirnod yr achos 201001856**

### **Mehefin 2011 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd Iechyd Cwm Taf**

Roedd mab Mr a Mrs A yn dioddef o SSPE (Panencephalitis Sglerosaidd Is-aciwt), cymhlethdod prin ar ôl cael y frech goch. Cwynodd y rhieni am y gofal a roddwyd i'w mab ar ôl iddo gael ei dderbyn i'r ysbyty, ychydig wythnosau cyn iddo farw. Dywedodd Mr a Mrs A ei fod wedi cael ei fwyd wedi'i dreulio ymlaen llaw arferol, yn fuan ar ôl ei dderbyn, yn groes i'w cyngor a bod hyn wedi gwneud ei gyflwr yn waeth. Roeddent hefyd yn ddig na chafodd y penderfyniad i beidio â dadebru eu mab (DNAR) ei drafod gyda nhw fel teulu.

Ar ôl ystyried cyngor gan un o'i arbenigwyr meddygol, darganfu'r Ombwdsmon nad oedd unrhyw dystiolaeth bod mab Mr a Mrs A wedi cael ei fwydo fel yr awgrymwyd a'i bod yn annhebygol y byddai ymchwiliadau pellach yn arwain at unrhyw gasgliadau pendant. Roedd y penderfyniad DNAR wedi cael ei gofnodi'n briodol gan yr Ymgynghorydd a fu'n gofalu am eu mab a dangosodd y cofnodion meddygol fod hyn wedi cael ei drafod gydag aelodau o'r teulu, a oedd wedi anghytuno gyda'r penderfyniad. Yn y pen draw roedd y penderfyniad terfynol yn gorwedd gyda'r ymgynghorydd a oedd yn gyfrifol am ofal eu mab. Derbyniodd yr Ombwdsmon farn ei Arbenigwr nad oedd y penderfyniadau a gymerwyd, yn gyffredinol, yn afresymol yn amgylchiadau'r achos hwn. Ni dderbyniwyd cwyn Mr a Mrs A.

**Cyfeirnod yr achos 201001302**

### **Mai 2011 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Ymddiriedolaeth GIG Conwy a Sir Ddinbych (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr erbyn hyn) a Meddygfa yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr**

Cwynodd Mrs C am safon y gofal a roddwyd i'w thad y diweddar Mr D, gan ei Feddygfa a'r Bwrdd Iechyd. Cwynodd fod Mr D wedi cael ei dderbyn gan y Feddygfa i'r Ysbyty Cymunedol lleol, a oedd yn amhriodol i'w gyflwr. Cafodd yna ei drosglwyddo i'r Ysbyty Dosbarth a lleisiodd Mrs C bryderon bod ymchwiliadau brys annigonol wedi eu gwneud i gyflwr Mr D. Cwynodd hefyd am y trefniadau i reoli ei boen a'i faeth. Yn olaf, roedd yn poeni na chafodd y teulu eu diweddarau'n gyson ynghylch pa mor ddifrifol oedd ei salwch. Yn y diwedd, gwnaed diagnosis o ischemia mesenterig ond, yn drist, bu farw Mr D yn fuan iawn ar ôl hynny.

Ar ôl derbyn cyngor clinigol annibynnol, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad ei bod yn rhesymol i'r Feddygfa fod wedi derbyn Mr D i'r Ysbyty Cymunedol a bod y gofal a gafodd yno yn briodol. Felly ni dderbyniodd y gŵyn yn erbyn y Feddygfa.

O ran y gŵyn yn erbyn y Bwrdd Iechyd am ofal Mr D yn yr ysbyty, darganfu'r Ombwdsmon fod ymchwiliadau priodol a phrydlon wedi cael eu cyflawni i gyflwr Mr D. Roedd yn cydnabod bod ischemia mesenterig yn gyflwr anodd i wneud diagnosis ohono. Daeth hefyd i'r casgliad bod y cyfathrebu gyda'r teulu yn dderbyniol. Er nad oedd y driniaeth lladd poen a roddwyd i Mr D yn afresymol, awgrymodd yr Ombwdsmon y byddai cynnwys arbenigwr poen yng ngofal Mr D wedi hwyluso rheolaeth fwy effeithiol o'i lefelau poen anwadal. Lleisiodd yr Ombwdsmon bryder hefyd am fewnbwn maeth Mr D oherwydd nodwyd ei fod wedi colli llawer iawn o bwysau a'i fod yn ddifrifol o dan ei bwysau. Barn arbenigwr clinigol yr Ombwdsmon oedd y dylid bod wedi ystyried bwydo ychwanegol, fel bwydo parenteraidd (er efallai y byddai wedi bod yn anaddas i Mr D). Felly derbyniodd yr Ombwdsmon y gŵyn yn erbyn y Bwrdd Iechyd i raddau.

#### **Cyfeirnod yr achos 201000579 & 201000589**

### **Mai 2011 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Cwynodd Mr DE a'i fab Mr TE fod Mrs E (gwraig Mr DE a mam Mr TE) wedi cael ei hanfon adref o'r Uned Damweiniau ac Achosion Brys ar 31 Mai 2009. Roedd yn dioddef o Glefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint (COPD – lle mae llif yr anadl yn cael ei rwystro). Dychwelodd i'r Uned Damweiniau ac Achosion Brys y diwrnod canlynol a chafodd ei derbyn i'r uned gofal dwys (ITU). Yn drist, bu farw yno yng Ngorffennaf 2009. Cwynodd Mr DE a Mr TE hefyd fod cyfarfod, i drafod y byddai'r cymorth bywyd yn cael ei ddiffodd, wedi cael ei ddwyn ymlaen o ddydd Llun 6 Gorffennaf i ddydd Sul 5 Gorffennaf. Nid oedd hyn wedi rhoi cyfle i'r teulu ddeall beth oedd yn digwydd, ac roedd Mr TE yn ypsét o weld ei fam yn gwbl ymwybodol pan aeth i mewn i'w gweld am y tro olaf.

Ar ôl derbyn cyngor clinigol gan ddau glinigwr annibynnol, penderfynodd yr Ombwdsmon beidio â derbyn yr un o'r ddau gŵyn. Darganfu fod y penderfyniad i ryddhau Mrs E o'r Uned Damweiniau ac Achosion Brys yn un cadarn ar sail profion ac archwiliadau a wnaed. Darganfu hefyd, er bod y teulu yn ddealladwy mewn gofid ynghylch y digwyddiadau o ran diffodd y cymorth bywyd ar gyfer Mrs E, ei fod yn rhesymol i'r ysbyty ddwyn y cyfarfod ymlaen, a'i fod yn rhesymol peidio â rhoi tawelyddion i Mrs E oherwydd nad oedd yn glinigol angenrheidiol ar y pryd.

#### **Cyfeirnod yr achos 201000493**

### **Mai 2011 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a Meddygfa yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg**

Cwynodd Mr B am y driniaeth glinigol a dderbyniodd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ('y Bwrdd Iechyd') a'r corff oedd yn ei ragflaenu a chan ei Feddygfa, rhwng 2008-2010. Dywedodd Mr B nad oedd clinigwyr yn yr ysbyty na'i Feddyg Teulu wedi ymateb yn briodol i'w gyflwyniadau a'i symptomau ynghylch briwiau a oedd yn casglu'n barhaus o gwmpas ei forddwyd. Honnodd eu bod fwy neu lai wedi anwybyddu ei ymbiliau ac, felly, bod briw mawr llawn crown heb ei drin am gyfnod hir. Dywedodd Mr B ei fod wedi dioddef yn ddiangen.

Darganfu'r Ombwdsmon fod staff ysbyty'r Bwrdd Iechyd, a'i ragflaenydd, ar y cyfan wedi darparu triniaeth foddhaol i Mr B. Fodd bynnag, daeth o hyd i rai methiannau nad oedd, yn ei farn ef, yn rhai difrifol ac na chawsant effaith fawr ar gyflwr Mr B. Gan hynny, penderfynodd na allai dderbyn y gŵyn. Fodd bynnag, cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd y byddai'n rhoi sylw i bryderon yr Ombwdsmon am yr achos hwn. Ni ddarganfu'r Ombwdsmon unrhyw fai gyda'r gofal a roddwyd gan y Feddygfa i Mr D ac ni dderbyniodd y gŵyn.

#### **Cyfeirnod yr achos 201000936 & 201001082**

### **Mai 2011 – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty – Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan**

Cwynodd Mr S am y gofal a roddwyd i'w wraig, a oedd yn cael ei thrin am anhwylder affeithiol deubegynol. Roedd yn arbennig o bryderus ynghylch newidiadau i'w chyfundrefn meddyginiaeth a'r defnydd hirdymor o Diazepam. Dywedodd nad oedd y meddygon yn gwrandao ar ei bryderon.

Darganfu'r Ombwdsmon nad oedd y driniaeth a roddwyd i Mrs S yn afresymol. Roedd meddyginiaeth Mrs S wedi cael ei newid oherwydd sgîl-ffeithiau ei phrif gyffur ac roedd meddyginiaeth arall briodol wedi cael ei chyflwyno. (Dechreuwyd y driniaeth Diazepam i ddeilio gyda gorbryder Mrs S a oedd wedi bod yn anodd i'w drin er rhoi cynnig ar ddosys amrywiol dros y blynyddoedd.) Roedd barn yr Ombwdsmon yn seiliedig ar gyngor clinigol bod y newid meddyginiaeth wedi digwydd i geisio gwella'r symptomau fel yr oeddent ac i leihau'r sgîl-ffeithiau. Roedd wedi'i dywys gan farn yr arbenigwr bod yr holl ddosys o feddyginiaeth a ddefnyddiwyd yn dderbyniol ac o fewn yr ystod cymeradwy. Hefyd er nad oedd defnydd hirdymor o Diazepam yn ddelfrydol, nid oedd opsiwn ymarferol arall yn achos Mrs S a gallai rhoi'r gorau iddo'n llwyr fod wedi cael mwy fyth o effaith.

Penderfynodd yr Ombwdsmon beidio â derbyn y gŵyn, er iddo nodi y dylid bod wedi rhoi eglurhad gwell i Mrs S ac y dylid bod wedi cofnodi hynny. Ar y cyfan, ni wnaeth y mân ddiffygion hyn effeithio ar ei benderfyniad.

#### **Cyfeirnod yr achos 200901089**

### **Ebrill 2011 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Cwynodd Mr T fod y staff Damweiniau ac Achosion Brys mewn ysbyty dan reolaeth y Bwrdd Iechyd Lleol wedi gofyn iddo adael yr uned heb gynnig triniaeth iddo ar noson neilltuol yn 2010. Dywedodd fod y staff yn gyffredinol ddi-gydymdeimlad ac wedi gorymateb i'w ymddygiad, a oedd yn cynnwys gweiddi a rhegi roedd yn cyfaddef. Dywedodd fod ganddo gur pen difrifol iawn a eglurodd ei

gyflwyniad. Ychwanegodd Mr T nad oedd y staff wedi'i helpu ac yna wedi ei orfodi i adael gyda'r staff diogelwch ar ôl iddo golli ei dymer. Ychwanegodd Mr T fod ymateb y Bwrdd Iechyd i'w gŵyn yn gyfystyr â 'blacmêl' oherwydd mynnodd fod croeso iddo dderbyn gwasanaeth yn y dyfodol ond dim ond os oedd yn ymddwyn yn briodol.

Darganfu'r Ombwdsmon nad oedd unrhyw dystiolaeth fod y staff wedi ymddwyn yn afresymol neu y tu allan i bolisi'r Bwrdd Iechyd, er y trallod amlwg yr oedd Mr T wedi'i brofi o ganlyniad i'r digwyddiad. Casglodd hefyd fod y llythyr yn ymateb i'w gŵyn yn briodol. Ni dderbyniodd yr Ombwdsmon gwynion Mr T.

**Cyfeirnod yr achos 201001685**

## **Crynodebau Cynllunio a Rheoli Adeiladu**

### **Heb eu Cadarnhau**

#### **Mehefin 2011 – Delio â chais cynllunio – Cyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam**

Cwynodd Mr S na ymgynghorwyd ag ef ynghylch cais cynllunio ar gyfer datblygiad ar safle a oedd wrth ymyl ei eiddo ef. Dywedodd nad oedd wedi cael llythyr hysbysu cymdogion y dywed y Cyngor eu bod wedi'i anfon ato ac mae'n rhaid bod unrhyw hysbysiad safle a arddangoswyd o bosibl wedi'i dynnu i ffwrdd. Cwynodd Mr S fod y datblygiad yn rhy agos i'w eiddo a'i fod yn effeithio ar ei breifatrwydd a'i amwynder.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon bod y Cyngor wedi darparu tystiolaeth y cynhaliwyd yr ymgynghoriadau priodol. At hynny, dywedodd cynghorydd proffesiynol yr Ombwdsmon y penderfynwyd ynghylch y cais cynllunio yn unol â'r polisiau ac na allai weld dim sail i'r caniatâd cynllunio fod wedi cael ei wrthod. O'r herwydd, ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn.

**Cyfeirnod yr achos 201002523**

## **Crynodebai yr Amgylchedd ac Iechyd yr Amgylchedd**

### **Heb ei Cadarnhau**

#### **Mai 2011 – Arall – Cyngor Cefn Gwlad Cymru**

Ym 1990, lluniodd dad Mr M gytundeb rheoli ar gyfer safle o ddiddordeb gwyddonol arbennig ar ei dir. Fel rhan o'r cytundeb rheoli, cytunodd dad Mr M (ac yn ddiweddarach Mr M) beidio â chyflawni rhai gweithgareddau ar y tir a oedd yn SoDdGA yn ddychwelyd am daliad blynyddol.

Cwynodd Mr M fod Cyngor Cefn Gwlad Cymru wedi gwrthod adnewyddu'r cytundeb rheoli ar ei sail flaenorol pan oedd yn bryd ei adnewyddu yn 2009. Yn benodol, roedd y Cyngor Cefn Gwlad yn cynnig taliad blynyddol llai i Mr M am lunio'r cytundeb.

Darganfu'r Ombwdsmon, er bod y swm oedd yn cael ei gynnig gan y Cyngor Cefn Gwlad yn llai nag o dan gytundebau rheoli blaenorol, ei fod yn unol â'r symiau oedd yn cael eu talu i dirfeddianwyr gyda chytundebau tebyg ac yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth a'r canllawiau perthnasol. Ni dderbyniodd yr Ombwdsmon y gŵyn.

**Cyfeirnod yr achos 201001508**

## Crynodebau Tai

Mae'r crynodeb canlynol yn ymwneud ag adroddiad diddordeb cyhoeddus a gyhoeddwyd o dan Adran 16 Deddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2005.

### **Mehefin 2011 – Ceisiadau, dyraniadau, trosglwyddo a chyfnewid - Cyngor Sir Ynys Môn**

Roedd cwynion Ms A yn ymwneud â sut ddeliodd y Cyngor â'i cheisiadau tai a fforddiadwyedd ei llety dros dro presennol. Ar ddechrau 2000, pan oedd Ms A yn denant yn y sector preifat, gwnaeth gais i'r Cyngor am dŷ. Dywedodd ei bod wedi cysylltu droeon gyda'r Gwasanaethau Tai dros y blynyddoedd i geisio symud ei cheisiadau yn eu blaen ac wedi codi pryderon ynghylch gorlenwi, cyflwr gwael ei llety, ac ymddygiad gwrthgymdeithasol. Cwynodd Ms A am yr amser y bu'n aros i gael cynnig tŷ Cyngor, yn enwedig gan fod y Cyngor wedi derbyn bod ganddo ddyletswydd digartrefedd llawn tuag ati yn Nhachwedd 2004. Cafodd Ms A ei rhoi mewn un llety dros dro ar ôl y llall o fis Mehefin 2009 ymlaen. Cwynodd na chafodd wybod y byddai'r tâl am ei llety'n debygol o gynyddu o ganlyniad i newidiadau ariannu.

Darganfu'r ymchwiliad diffygion difrifol yn y ffordd oedd y Cyngor wedi delio gyda digartrefedd a cheisiadau tai Ms A. Er i'r Cyngor dderbyn bod ganddo ddyletswydd digartrefedd tuag at Ms A, nid oedd unrhyw dystiolaeth iddi gael cynnig llety dros dro yn ffurfiol cyn Mehefin 2009. O ganlyniad, cafodd ei chais digartrefedd ei gam-ffeilio gan y Cyngor ac ni chafodd ei symud ymlaen am bedair blynedd a hanner. Yn ogystal, roedd y Cyngor dro ar ôl tro wedi methu ag ystyried yr holl wybodaeth ganddo a oedd yn berthnasol i geisiadau tai Ms A yn unol â'i Bolisi Dyraniadau. O ganlyniad ni chafodd gynnig tŷ gan y Cyngor ym Medi 2005. Darganfu'r ymchwiliad hefyd ddiffygion difrifol yn nhrefniadau cadw cofnodion y Cyngor. Er yn cydnabod ymdrechion y Cyngor nes ymlaen i leihau'r effaith fyddai taliadau uwch am ei lety dros dro yn ei gael ar ymgeiswyr, teimlai'r Ombwdsmon y dylai'r Cyngor fod wedi talu mwy o sylw i'w Strategaeth Digartrefedd ac y dylai fod wedi gwneud hynny'n gynt. Roedd hyn yn arbennig o berthnasol i ymgeiswyr cyflogedig na fyddent efallai'n gymwys i dderbyn budd-dâl tai.

Darganfu'r Ombwdsmon gamweinyddu systemig. Argymhellodd fod y Cyngor yn ymddiheuro i Ms A a'i theulu am ei fethiannau, tra'n cynnig iawndal o £1,500 iddi. Gwnaeth hefyd nifer o argymhellion bod y Cyngor yn cymryd camau pellach, gan gynnwys cynhyrchu gweithdrefnau ysgrifenedig diweddar ar ddyraniadau tai a digartrefedd ynghyd â hyfforddiant pellach i'r swyddogion perthnasol.

### **Cyfeirnod yr achos 200902138**

## **Crynodebau Gwasanaethau Cymdeithasol Oedolion**

### **Cadarnhawyd**

#### **Mehefin 2011 – Gwasanaethau i oedolion agored i niwed – Cyngor Bwrdeistref Sirol Blaenau Gwent**

Roedd cwyn Mrs M yn ymwneud â sut oedd y Cyngor wedi delio gyda'i mam ('JH') ar ôl i'r teulu ei chyfeirio at y Cyngor o dan y gweithdrefnau Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed (POVA). Cwynodd na wnaeth y Cyngor ddilyn y gweithdrefnau / polisi POVA yn gywir, na wnaeth ymchwilio i'r atgyfeirio o dan POVA yn briodol / prydlon; a'i fod wedi oedi cyn ymchwilio i gŵyn Mrs M yn dilyn hynny ynghylch sut y deliodd y Cyngor â'r atgyfeirio o dan POVA. Teimlai Mrs M nad oedd Cam 2 proses ymchwilio cwynion y Cyngor yn ddigon trylwyr.

Yn dilyn cyngor gan Arbenigwr yr Ombwdsmon ar faterion Gwasanaethau Cymdeithasol, cafodd y gŵyn ei derbyn yn rhannol. Er i gyfarfod strategaeth POVA gael ei gynnal ychydig ddyddiau'n ddiweddarach nag y dylai fod wedi digwydd, o ystyried bod angen cynnwys yr heddlu, teimlwyd nad oedd hyn yn anfantais afresymol i Mrs M (ac roedd JH eisoes mewn lle diogel). Er hynny, nodwyd diffygion, gan gynnwys: cofnodion trafodaethau wedi mynd ar goll; cofnodion cyfarfodydd a chofnodion ffeiliau wedi mynd ar goll; a gwallau teipograffeg. Gyda'i gilydd roeddent yn dangos fod y Cyngor wedi methu glynu at weithdrefnau a bod hyn wedi amharu ar gredadwyaeth rhai dogfennau. Roedd oedi annerbyniol wedi bod wrth benodi ymchwiliwr ar gyfer Cam 2 y broses gwyno. Er bod yr adroddiad ymchwilio ar y cyfan wedi nodi rhai diffygion ac wedi gwneud argymhellion da, roedd y gwallau teipograffeg ynddo hefyd wedi amharu ar ei gredadwyaeth. Roedd yr Arbenigwr wedi nodi methiannau pellach ar ran y Cyngor, yn ogystal â'r pryderon ynghylch gweithredu'r Dull Rhaglen Gofal.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Cyngor yn ymddiheuro i Mrs M am y methiannau hyn. Gofynnodd hefyd am sicrwydd gan y Cyngor bod yr argymhellion ynghylch Cam 2 y broses gwyno wedi cael eu gweithredu, yn ogystal â sicrwydd bod hyfforddiant gloywi ar POVA wedi cael ei roi i'r staff perthnasol. Cytunodd y Cyngor i'r argymhellion.

**Cyfeirnod yr achos 201000046**

## Crynodebau Gwasanaethau Cymdeithasol Plant

### Cadarnhawyd

#### Mai 2011 – Anghywirdebau mewn proses asesu - Dinas a Sir Abertawe

Cwynodd Mrs Y am broblemau a gododd o ganlyniad i asesiad y Cyngor o anghenion ei merch o ran darparu bwrdd woblo a chymorth gyda gwersi nofio. Dywedodd fod yr asesiad craidd yn seiliedig ar nodyn anghywir o gyfarfod yn ysgol ei merch. Ar ôl i'w merch gael ei chyfeirio gan ymgynghorydd ar sail ei chyflwr meddygol, roedd hefyd yn anhapus ynghylch sut yr ymchwiliwyd i'w chwynion o dan y weithdrefn gwyno statudol ynghylch asesu pellach a wnaed. Dywedodd fod yr ymchwiliad wedi cymryd rhy hir, nad oedd yn ddigon diduedd a'i fod wedi methu ag archwilio'r pwyntiau perthnasol. Ychwaith nid oedd y Cyngor wedi cael cyswllt gyda'r GIG ynghylch darparu'r gwasanaeth.

Darganfu'r Ombwdsmon ei bod yn amhosibl dod i gasgliadau pendant ynghylch beth gafodd ei ddweud yn y cyfarfod yn yr ysgol, a gynhaliwyd yn 2006. Fodd bynnag, roedd diffygion gyda'r asesiad cychwynnol a wnaed wedyn oherwydd na dderbyniwyd gwybodaeth bellach gan yr ysgol na'r gwasanaethau iechyd. Barn yr Ombwdsmon oedd y dylai'r problemau fod wedi cael eu trin a'u trafod gydag asiantaethau eraill neu eu rhannu mewn cyfarfod 'Plentyn mewn Angen' i hwyluso dull holistig. Yn dilyn y penderfyniad i beidio â darparu gwasanaeth, bu'r Cyngor yn oedi am fisoedd lawer cyn gofyn am ganiatâd i gyfeirio'r achos at y gwasanaethau iechyd, ond roedd unrhyw oedi ar ôl hynny o ganlyniad i wrthodiad Mrs Y i roi ei chaniatâd.

Roedd yr Ombwdsmon yn feirniadol o sut ddeliodd y Cyngor gyda'r gŵyn o ran yr amser a gymrodd i ymchwilio i'r gŵyn. Roedd ail ymchwiliad Cam 2' ond yn angenrheidiol oherwydd y ffordd wael y deliwyd â'r gŵyn, a'r un ymchwiliwr oedd wedi'i gyflawni; fodd bynnag, byddai wedi bod yn arfer da penodi ymchwiliwr arall nad oedd yn gyfarwydd â'r achos. Nid oedd yr ymchwiliwr annibynnol wedi tynnu sylw at y diffygion gyda'r asesiad yn ei adroddiad.

Ar y cyfan, darganfu'r Ombwdsmon fod camweinyddu wedi bod ond ni allai ddweud y byddai'r Cyngor wedi darparu gwasanaeth pe na bai'r diffygion wedi digwydd. Ers hynny mae merch Mrs Y wedi cael ei hailasesu fel oedolyn.

Cytunodd y Cyngor i ymddiheuro a thalu £250 am yr amser a'r drafferth gyda gwneud y gŵyn. Roedd hefyd yn ofynnol iddo atgoffa ei staff bod angen ymgynghori gydag asiantaethau eraill a, lle oedd angen cyfeirio ymlaen at asiantaethau eraill, bod angen gwneud hynny cyn gynted â phosibl.

#### Cyfeirnod yr achos 200902417

#### Ebrill 2011 – Amddiffyn Plant – Cyngor Sir Ddinbych

Cwynodd Mr X am y ffordd yr oedd y Cyngor wedi ystyried honiadau amddiffyn plant a wnaed yn ei erbyn. Yn benodol, roedd Mr X yn dadlau bod y Cyngor wedi methu ag ystyried a oedd yr honiadau yn faleisus neu wedi eu gwneud i'w harasio. Cwynodd hefyd na chafodd wybod am ganlyniad cyfarfod strategol o fewn yr amser gofynnol; bod swyddog o'r Cyngor wedi gwrthod â rhoi cyngor iddo dros y ffôn; ac na ddeliwyd yn briodol gyda'i gwynion wedi hynny.

Darganfu'r Ombwdsmon fod y Cyngor wedi ystyried a oedd y cwynion yn faleisus neu / a wedi eu gwneud i harasio Mr X. Darganfu hefyd fod e-bost wedi'i anfon at Mr X o fewn yr amser gofynnol i'w hysbysu o ganlyniad y cyfarfod strategol; ond, am ryw reswm, nad oedd Mr X wedi'i dderbyn tan y diwrnod canlynol. Ni wnaeth yr Ombwdsmon dderbyn y rhannau yma o gŵyn Mr X. Ni ddarganfu'r Ombwdsmon ynghylch ymddygiad y swyddog o'r Cyngor oherwydd mai ei gair hi yn erbyn gair Mr X ydoedd. Yn olaf, er i'r Ombwdsmon ddarganfod bod y ffordd yr ystyriwyd cwyn Mr X ar y cyfan yn gadarn, roedd rhai mân ddiffygion. Derbyniodd yn rhannol yr agwedd yma ar gŵyn Mr X ac argymhellodd fod y Cyngor yn ymddiheuro i Mr X.

**Cyfeirnod yr achos 201000572**

**Ebrill 2011 – Amddiffyn Plant – Cyngor Sir Ceredigion**

Cwynodd Mr a Mrs P am y ffordd yr oedd y Cyngor wedi gwneud ymchwiliadau amddiffyn plant i honiadau a wnaed gan eu merch; y ffordd yr oedd Adran Gwasanaethau Cymdeithasol y Cyngor wedi delio gyda lles eu merch; a'r ffordd yr oedd y Cyngor wedi cyfathrebu gyda Mr a Mrs P ynghylch eu merch. Roedd Mr a Mrs P hefyd yn anfodlon gyda'r ffordd yr ymchwiliwyd i'w cwyn o dan Gam 2 Gweithdrefn Gwyno'r Gwasanaethau Cymdeithasol.

Darganfu'r Ombwdsmon fod y Cyngor, ar y cyfan, wedi gweithredu'n rhesymol ac yn unol â'r gweithdrefnau a'r canllawiau perthnasol. Roedd gan yr Ombwdsmon rai mân feirniadaethau i'w gwneud o'r Cyngor: yn benodol, na chynhaliwyd cyfarfod strategol yn dilyn honiad cychwynnol gan ferch Mr a Mrs P ac y gallai rhai elfennau o'r cyfathrebu gyda Mr a Mrs P fod wedi bod yn well.

Penderfynodd yr Ombwdsmon dderbyn y gŵyn i raddau o ran y mân ddiffygion hyn. Cytunodd y Cyngor i atgoffa'r staff perthnasol o bwysigrwydd cynnal cyfarfodydd strategol lle bo hynny'n briodol, a bod angen rhoi gwybod i rieni plant sy'n derbyn gofal pan oedd gweithiwr dynodedig eu plentyn yn cael ei newid.

**Cyfeirnod yr achos 201000544**

## Mwy o Wybodaeth

Mae'r adroddiadau llawn i'w gweld ar ein gwefan: [www.ombwdsmon-cymru.org.uk](http://www.ombwdsmon-cymru.org.uk). Os nad ydych yn gallu dod o hyd i'r adroddiad rydych yn chwilio amdano, gallwch ofyn am gopi drwy ebostio [holwch@ombwdsmon-cymru.org.uk](mailto:holwch@ombwdsmon-cymru.org.uk).

Byddem yn gwerthfawrogi unrhyw sylwadau neu adborth sydd gennych ynglŷn â Choflyfr yr Ombwdsmon. Rydym hefyd yn fwy na bodlon i ateb unrhyw gwestiynau sydd gennych ynglŷn â'r cynnwys. Gallwch ebostio unrhyw ohebiaeth o'r fath at [James.Merrifield@ombudsman-wales.org.uk](mailto:James.Merrifield@ombudsman-wales.org.uk) neu ei hanfon i'r cyfeiriad isod:

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

**Ffôn 01656 644200**  
**Ffacs 01656 641199**

Ceir rhagor o wybodaeth am y gwasanaeth sy'n cael ei gynnig gan Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru ar ein gwefan [www.ombwdsmon-cymru.org.uk](http://www.ombwdsmon-cymru.org.uk)