

Coflyfr yr Ombwdsmon

Rhifyn 6 Hydref 2011

Tu fewn

Rhagair yr Ombwdsmon 1

Gwersi i'w dysgu

Iechyd - Gwasanaeth meddygol tu allan i oriau/dros benwythnos 3

Cyffredinol - Gwrthdaro rhwng buddiannau a bod yn ddiuedd 4

Tai - Cyfrifoldeb dros atgyweiriadau 5

Crynodebau Achosion

Iechyd 7

Addysg 21

Tai 22

Cynllunio a Rheoli Adeiladu 26

Gwasanaethau Cymdeithasol 28

Mwy o Wybodaeth 31

Rhagair yr Ombwdsmon

Mae'r Coflyfr hwn wedi cael ei baratoi mewn cyd-destun o dwf cyson yn nifer y bobl sy'n cysylltu â'm swyddfa ac yn nifer y cwynion sy'n cael eu cyflwyno. Yn ystod chwe mis cyntaf y flwyddyn ariannol, roeddem wedi delio â 755 o ymholiadau, a oedd 440 yn uwch na'r un cyfnod y llynedd. Mae hyn 72% yn uwch.

Roedd nifer y cwynion wedi codi i 950 o 889 y llynedd, a oedd 7% yn uwch. Serch hynny, roedd nifer y cwynion iechyd ymysg y rhain wedi codi o 177 i 240, a oedd 36% yn uwch, ac mae'r rhain bellach yn cynrychioli bron i draean o'r holl gwynion byddaf yn eu hystyried. Mae'r cynnydd parhaus mewn cwynion iechyd, mewn termau absoliwt ac fel canran o waith y swyddfa, wedi bod yn parhau ers sefydlu'r swyddfa a chaiff hyn ei adlewyrchu yn nifer yr achosion iechyd a nodir yma.

Mae'n amhosibl rhoi cyfrif pendant dros y cynnydd. Does dim amheuaeth bod y cyhoeddusrwydd am adroddiadau am faterion iechyd wedi cyfrannu, yn yr un modd â disgwyliadau uwch pobl. Mae llawer mwy o bobl nawr yn edrych ar y rhynggrwyd ac yn llunio barn am ddigonolrwydd eu triniaeth neu briodoldeb eu diagnosis ar sail yr hyn a welant. Mae'r trefniadau Gwneud Iawn am Gamweddau Iechyd newydd a ddechreuodd ym mis Ebrill yn dod â phob adolygiad annibynnol o gwynion iechyd i fy swyddfa a does dim amheuaeth y bydd hyn yn arwain at gynnydd. Serch hynny nid wyf yn credu mai dyma sydd i gyfrif am y cynnydd rydym yn ei weld ar hyn o bryd gan ei bod yn rhy gynnar i weld niferoedd mawr o gwynion wedi cael eu hystyried gan Fyrddau Iechyd cyn dod i fy swyddfa.

(Parheir trosodd)

Yn groes i hynny, efallai fod y lefelu neu hyd yn oed y gostyngiad sydd i'w weld mewn rhai sectorau eraill yn dystiolaeth naill ai o benderfyniadau gwreiddiol gwell neu ddelio â chwynion yn well neu'r ddau, ac mae hyn yn sicr i'w groesawu. O ran cwynion iechyd, ceir rhai sydd ag achosion mae modd eu trwsio yn rhwydd, drwy newid systemau, cofnodi neu hyfforddi gwell, ac ni ddylid gweld y rhain eto. Serch hynny, mae nifer yn ymwneud â'r diwylliant sy'n bodoli pan fydd safonau gofal a thrugaredd yn is na'r hyn mae cleifion a'u teuluoedd yn eu disgwyl yn briodol. Mae mynd i'r afael â'r materion hyn yn sialens fawr i bawb yn y GIG, ac rwyf yn disgwyl i uwch reolwyr a byrddau ysgwyddo perchnogaeth dros yr ymgyrch i wella safonau. Boed y diffygion yn ymwneud â ward, neu ysbyty cyfan, neu hyd yn oed shiftt ar ward benodol, y rheolwyr sy'n gyfrifol am sicrhau bod safonau'n cael eu gosod a'u cyflawni.

Mae Peter Griffiths, Prif Weithredwr Cymdeithas Adeiladu'r Principality yn siarad am eu prawf "fy Mam" ar gyfer penderfynu a fydd cynnyrch penodol yn ddealladwy i ddarpar gwsmeriaid. Mae angen i ni ddefnyddio safonau tebyg wrth gyflenwi gwasanaethau cyhoeddus. Yn y pen draw, mae'n rhaid i reolwyr ofyn "a fyddwn i'n hapus petai un o'm hanwyliaid i yn cael eu trin fel hyn?" ac os nad, arwain y newidiadau sy'n angenrheidiol ar gyfer sicrhau gwelliant.



Peter Tyndall
Ombwdsmon

Gwersi i'w dysgu

Iechyd - Gwasanaeth meddygol tu allan i oriau/dros benwythnos

Ni waeth pryd y derbynnir claf i'r ysbyty, dylai pob claf fod â hawl i dderbyn gofal o safon resymol, ac yn enwedig gofal hanfodol, pan fydd yn yr ysbyty. Mae'n peri pryder difrifol felly bod dau adroddiad Budd y Cyhoedd yn erbyn dau Fwrdd Iechyd ar wahân a gyhoeddwyd yn ystod y chwarter diwethaf wedi dod i'r casgliad bod y ddarpariaeth gwasanaeth meddygol tu allan i oriau a dros benwythnos yn annigonol.

Roedd un o'r adroddiadau hyn (201001569) yn ymwneud â chlaf hŷn a oedd wedi cael ei drin am ganser am ychydig o fisoedd cyn iddo ddod i aros yn yr ysbyty ac a oedd hefyd wedi dioddef heintiau amrywiol. Ar ôl derbyn y claf yn yr ysbyty, cwynodd am boen sylweddol a pharhaus ac nid oedd yn hysbys beth oedd yn achosi hyn. Er y dylai clinigwr fod wedi adolygu'r claf bob dydd, ni chafodd archwiliad ar y diwrnod cyn iddo farw. Ystyriwyd bod rheswm y Bwrdd Iechyd – bod y diwrnod dan sylw yn ddydd Sadwrn – yn ddi-hid ac yn peri pryder a bod methiant y Bwrdd Iechyd i adolygu'r claf yn ddyddiol yn ddiffyg sylweddol. Mae'r adroddiad llawn ar gael yma.

Roedd yr ail adroddiad Budd y Cyhoedd (201000903) yn cynnwys casgliadau a oedd yr un mor ddifrifol. Yn yr achos hwn, nid oedd meddyg ar gael i weld claf dros benwythnos mewn ysbyty. Er mai'r nyrs a oedd yn gyfrifol a oedd i benderfynu a ddylid cysylltu â staff ar-alw, ac ar sail cyflwr y claf, nid oedd dogfennau i gefnogi'r penderfyniad i beidio â chysylltu â'r meddyg. Canfu'r ymchwiliad hefyd nad oedd dim polisi gweithredol ar waith yn yr ysbyty ar gyfer codi pryderon neu gael barn feddygol ar gyflwr claf ac nid oedd polisi ar waith mewn perthynas â gwasanaeth meddygol ar ward yr ysbyty. Ymysg yr argymhellion eraill, awgrymwyd y dylai'r Bwrdd Iechyd gadarnhau'r camau y byddai'n eu cymryd i sicrhau bod ymyriad meddygol priodol ar gael i gleifion yn ôl y galw, ac yn enwedig dros benwythnosau. Mae'r adroddiad llawn ar gael yma.

Er mai dyma'r ddau achos mwyaf arwyddocaol lle gwelwyd bod gwasanaeth meddygol tu allan i oriau a dros benwythnos yn arbennig o annigonol, nid dyma'r unig achosion lle mae mater ehangach darparu gwasanaethau dros y penwythnos neu'r tu allan i oriau wedi codi.

- ym mis Mehefin 2011, canfu adroddiad fethiannau a oedd yn ymwneud â phrofiadau claf iechyd meddwl o wasanaeth tu allan i oriau meddyg teulu;
- ym mis Ionawr 2011, roedd adroddiad wedi argymhell y dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu polisi ac arferion gwaith ei Dîm Argyfwng Gwasanaethau Iechyd Meddwl mewn perthynas â derbyn cleifion i ysbyty pan fydd unigolion yn dod tu allan i oriau yn gofyn i gael eu derbyn i ysbyty.

Yn ddiweddar mae'r swyddfa hon hefyd wedi cyhoeddi adroddiad Budd y Cyhoedd arall lle canfu fod argaeledd gwasanaeth meddygol yn ystod gŵyl y banc yn annigonol. Er y bydd crynodeb yr adroddiad hwnnw yn rhifyn nesaf Coflyfr yr Ombwdsman, gallwch weld yr adroddiad ar ein gwefan yma.

Dylid dweud hefyd bod pob un o'r adroddiadau Budd y Cyhoedd a gyhoeddwyd yn ystod y chwarter diwethaf hefyd yn cynnwys methiannau eraill, a dylid hefyd nodi'r methiannau eraill hyn. Fodd bynnag, mae'n annerbyniol bod claf a dderbynnir i ysbyty naill ai dros benwythnos neu'r tu allan i oriau yn cael safon gofal sy'n is na'r hyn y byddai'n rhesymol iddo ddisgwyl, a'r safon y byddai'n fwyaf tebygol o'i dderbyn petai wedi cael ei dderbyn yn ystod yr wythnos neu oriau gwaith 'rheolaidd'. Dylai pob darparwr gwasanaeth cyhoeddus felly, ac yn enwedig darparwyr Gofal Iechyd, sicrhau nad yw cleifion dan anfantais yn y modd hwn.

Cwestiynau Allweddol:

A oes digon o wasanaeth tu allan i oriau/dros y penwythnos, a, phetawn i'n glaf, a fyddwn i'n fodlon â lefel y gwasanaeth sydd ar gael?

A oes polisi clir ynghylch gwasanaeth tu allan i oriau/penwythnos, ac a yw'r polisi ar gael i'r rheini sydd am ei weld?

Cyffredinol - Gwrthdaro rhwng Buddiannau a Bod yn Ddiduedd

Dylai gweithdrefnau cwynion fod yn ddiduedd, ond dylent hefyd gael eu gweld eu bod yn ddiduedd, ac mae nifer yr adroddiadau a gyhoeddwyd yn ystod y chwarter diwethaf wedi dangos pwysigrwydd yr ail bwynt hwn.

Mewn un achos (201001569), nodwyd bod cyn Brif Weithredwr wedi llofnodi ymateb i gŵyn heb roi gwybod i'r teulu am y cysylltiad rhyngddo â chlinigwr a oedd wedi bod ynghlwm wrth ofal y claf. Er na chafodd y clinigwr ei feirniadu yn yr adroddiad, nodwyd bod gan y rheini a oedd yn cwyno hawl i deimlo bod eu pryderon wedi cael eu hadolygu yn deg. Yn yr achos penodol hwn, er nad oedd awgrym o ragfarn, gallai'r canfyddiad o ragfarn posibl fod yr un mod niweidiol. Daeth yr adroddiad i'r casgliad nad oedd y sawl a oedd yn cwyno'n gallu teimlo bod ei gŵyn wedi cael ei hadolygu'n deg ac felly ei fod wedi dioddef anghyfiawnder.

Yn yr ail achos (201000808), roedd un o'r rhesymau dros y gŵyn yn ymwneud ag ymchwiliad a gynhaliwyd gan Fwrdd Iechyd. Yn dilyn argymhellion Panel Adolygu Annibynnol y dylai'r Bwrdd Iechyd ailedrych ar yr ymchwiliad drwy ddefnyddio ffynhonnell annibynnol, penododd y Bwrdd Iechyd un o'i gyflogeion i wneud hynny. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn credu bod y cyflogai yn gwbl annibynnol. Daeth cynghorydd yr Ombwdsmon i'r casgliad, er nad oedd tystiolaeth na fu'r ymchwiliad yn annibynnol, bod y penderfyniad i benodi cyflogai yn 'anffodus'. Yn amgylchiadau'r achos penodol hwn, dywedodd adroddiad yr Ombwdsmon y bu hi'n arbennig o bwysig i'r teulu dan sylw fod yn ffyddiog bod ymchwiliad cwbl annibynnol wedi cael ei gynnal yn dilyn adolygiad mewnol. Ar y mater hwn, daeth yr adroddiad i'r casgliad bod methu gwneud hynny wedi bod yn fethiant sylweddol.

Er nad oedd y naill adroddiad uchod na'r llall yn sefydlu nac yn casglu y bu unrhyw ragfarn ym mhob un o'r achosion, mae'r ddau yn amlygu sut gall y canfyddiad o ragfarn effeithio ar adolygiad neu ymchwiliad yn andwyol. O ganlyniad, hyd yn oed os bydd adolygiad diduedd a thrylwyr wedi cael ei gynnal, bydd yr adolygiad yn cael ei danseilio'n ddifrifol gan gyhuddiad o wrthdaro rhannol neu ymddangosiadol rhwng buddiannau.

Ceir hefyd gwerth i ddarparwr gwasanaeth cyhoeddus drwy sicrhau bod cwyn yn cael ei hadolygu'n annibynnol. Y rheswm am hyn yw y bydd adolygwr annibynnol yn aml yn fwy tebyg o ddod o hyd i'r methiannau, nag adolygwr sydd wedi bod ynghlwm wrth y mater yr ymchwilir iddo. Mae hefyd felly er budd darparwyr gwasanaeth cyhoeddus i sicrhau nad oes canfyddiadau o duedd neu wrthdaro rhwng buddiannau yn amharu ar eu prosesau ar gyfer delio â chwynion.

Cwestiynau Allweddol:

Oes gennym ni unrhyw wrthdaro posibl rhwng buddiannau yn ein gweithdrefnau cwynion? A fyddid yn gweld bod ein proses datrys leol yn ddiuedd?

Oes gennym bolisi ysgrifenedig ar wrthdaro rhwng buddiannau, ac a yw'r polisi ar gael i bawb y mae'n effeithio arnynt?

Tai - Cyfrifoldeb dros atgyweiriadau

Mae Coflyfr yr Ombwdsmon wedi nodi yn y gorffennol y nifer fawr o gwynion Tai sy'n ymwneud ag ymddygiad gwrthgymdeithasol ac, er bod y mater hwn yn cynnwys enghreifftiau eraill, ceir hefyd nifer o adroddiadau sy'n ymwneud â mater atgyweiriadau.

Ynghyd ag adroddiadau diweddar tebyg a restrir isod, mae'r adroddiadau a gyhoeddwyd yn ystod y chwarter diwethaf yn datgan bod angen i gynghorau a chymdeithasau tai sicrhau eu bod yn gwybod am eu cyfrifoldebau fel landlordiaid. Mae'r adroddiadau a gyhoeddwyd yn ystod y chwarter diwethaf yn edrych ar faterion megis oedi cyn cwblhau atgyweiriadau (201000392) a phryderon ynghylch monitro gwaith mawr ar eiddo (201001177). Mae adroddiadau diweddar wedi cynnwys yr enghreifftiau canlynol:

- Mewn un achos diweddar (200902475), roedd gofyn i unigolyn gyflwyno dwy Ffurflen Hawlio Atebolrwydd, dros flwyddyn, am ddifrod yr honnir a achoswyd i'w eiddo gan un o gontractwyr y Cyngor, ac yn y pen draw gofynnodd am gymorth gan yr Aelod Seneddol. Drwy gydol y cyfnod hwn, ni chafodd y difrod i'r eiddo ei drwsio. Daeth yr adroddiad i'r casgliad y dylai'r Cyngor fod wedi gweithredu i atgyweirio'r difrod.
- Mewn ail achos (200901325), cwynodd unigolyn anabl fod Cyngor wedi gwrthod gwneud yr addasiadau angenrheidiol i'w gegin a'i ystafell ymolchi. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad y bu hi'n ddianghenraid o anodd i'r sawl a oedd yn cwyno gael asesiad o'i angen am addasiadau i'w gegin, er bod y Cyngor eisoes wedi gwneud trefniadau priodol ar gyfer addasiadau mawr i'w ystafell ymolchi.

Yn rhinwedd ei swyddogaeth fel landlord, mae gan gyngor neu gymdeithas dai gyfrifoldeb cyfreithiol dros gyflawni atgyweiriadau penodol. Mae'r gyfraith yn datgan ei bod yn rhaid yn gyntaf tynnu sylw'r landlord at y broblem a'i bod yn rhaid hefyd rhoi cyfle rhesymol i'r landlord gyflawni'r gwaith atgyweirio cyn cyflwyno cwyn i'r Ombwdsmon. O'r herwydd, dylai cynghorau a chymdeithasau tai fanteisio'n llawn ar y cyfle i drefnu, cyflawni a monitro atgyweiriadau i atal y mater rhag cyrraedd y swyddfa hon.

Cwestiynau Allweddol:

Beth yw ein dyletswydd gyfreithiol mewn perthynas ag atgyweiriadau tai a sut rydym yn ymateb i'r cyfle i ddatrys y materion dan sylw?

Os nad oes gennym ddyletswydd gyfreithiol i gyflawni atgyweiriadau, a ydym wedi egluro hyn i'r unigolyn ac a allwn ddarparu gwybodaeth ynghylch pwy ddylent gysylltu â nhw?

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.

Medi 2011 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cwynodd Mrs A a Mr B am Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ("y BILI") yng nghyswllt y gofal a gafodd eu brawd, Paul, yn yr ysbyty yn ystod diwedd 2008/dechrau 2009. Eglurodd y ddau fod gan Paul anabledau dysgu difrifol. Bu'n rhaid iddo fynd i'r ysbyty gan fod ganddo broblem ddifrifol gyda'i goluddyn. Cafodd Paul lawdriniaeth gan lawfeddygon yn fuan ar ôl cael ei dderbyn i'r ysbyty. Yn anffodus, bu farw Paul tua tair wythnos yn ddiweddarach oherwydd problemau resbiradol yn ymwneud â gormod o secretiadau yn ei bibell wynt bronciol.

Cwynodd Mrs A a Mr B am lawer o agweddau ar ofal nyrsio a chlinigol Paul. Gwnaethant ddarparu papurau a oedd yn dangos bod y gofal nyrsio wedi cael ei feirniadu'n llym mewn ymchwiliad Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed ("POVA") a gynhaliwyd gan hen Ymddiriedolaeth y GIG. Fodd bynnag, nid oeddent wedi cael eu hargyhoeddi bod y cynllun gweithredu a gafwyd yn sgil hyn yn ddigonol. Ar ben hynny, roeddent o'r farn nad oedd yr ymchwiliad wedi canolbwyntio ar ofal clinigol. Eu prif bryderon clinigol oedd bod Paul wedi dal niwmonia pan oedd yn yr Uned Therapi Dwys ("yr Uned"), ei fod wedi cael ei drosglwyddo'n rhy fuan i ward gyffredinol ("y Ward"), a bod y gofal a gafodd ar y Ward yn ystod y dyddiau cyn ei farwolaeth drasig yn wael.

Ni wnaeth ymchwiliad yr Ombwdsmon ganolbwyntio ar ofal nyrsio, gan fod proses POVA wedi bod yn drylwyr o ran hyn. Fodd bynnag, dyfarnodd fod gofal nyrsio Paul ar y Ward wedi bod yn wael iawn, ac wrth gyfuno hyn â'i ofal clinigol, bod lefel y driniaeth a gafodd yn annerbyniol. O ran gofal clinigol Paul, nid oedd yn cytuno gyda phob agwedd ar gŵyn Mrs A a Mr B. Fodd bynnag, daeth i'r canlyniad bod y gofal clinigol yn llawer is na'r safon resymol yn gyffredinol. Yn yr ymchwiliad, daeth i'r canlyniadau hyn:

- bod diffyg cefnogaeth allanol i'r Ward gan yr Uned Therapi Dwys;
- roeddent yn dibynnu gormod ar y dybiaeth bod symptomau Paul yn rhai seicolegol yn hytrach na rhai clinigol;
- nid oedd yr ymgynghorydd a oedd yn gyfrifol am ofal Paul yn cael ei gynnwys yn ddigonol;
- roeddent wedi methu goruchwyllo meddygon iau;
- nad oedd yr archwiliadau a gynhaliwyd ar Paul yn ddigonol;
- roeddent wedi methu sicrhau y darparwyd gofal sugno hanfodol;
- bod y meddygon wedi methu sylwi nad oedd y nyrsys yn cofnodi arsylwadau Paul yn iawn.

Daeth yr Ombwdsmon i'r canlyniad hefyd bod yr ysbyty wedi methu cydymffurfio â darpariaethau'r Ddeddf Gwahaniaethu ar sail Anabledd yng nghyswllt Paul, yn bennaf drwy beidio â gwneud addasiadau rhesymol i'w wasanaeth ar gyfer ei anghenion arbennig.

Dyfarnodd yr Ombwdsmon fod modd cyfiawnhau prif agwedd y gŵyn yng nghyswllt gofal clinigol Paul. Yn olaf, yn ei farn ef, gallai gofal nyrsio a chlinigol rhesymol fod wedi newid canlyniad Paul, er bod hyn yn ansicr.

Gwnaeth yr Ombwdsmon nifer o argymhellion. Roedd y rhain yn cynnwys taliad o £1500 i Mrs A a Mr B am eu hansicrwydd ynghylch p'un ai a fyddai Paul wedi byw petai wedi cael gofal digonol. Argymhellodd y dylai staff gael hyfforddiant ar ymwybyddiaeth o anabledd dysgu; dylai staff gael eu hatgoffa o'r gofal priodol a'r arolygon a'r archwiliadau sy'n berthnasol. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd y dylai'r mater gael ei drafod yng nghyfarfod llawn Bwrdd Iechyd y Brifysgol o ran sut y gellir sicrhau orau ei fod yn cydymffurfio â'r Ddeddf Cydraddoldeb. Cytunodd Bwrdd Iechyd y Brifysgol i weithredu ei argymhellion.

Cyfeirnod yr achos 201001670

Medi 2011 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan

Cwynodd Mrs Q am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei mam, Mrs F, pan oedd yn glaf yn Ysbyty Ystrad Mynach (yr ysbyty). Bu'n rhaid i Mrs F fynd i'r ysbyty er mwyn cael ei hasesu gan fod ei hiechyd meddwl wedi dirywio. Roedd Mrs Q yn cwyno bod safon y gofal a gafodd ei mam yn isel iawn ar ôl iddi gael ei derbyn i'r ysbyty, a arweiniodd at ddirywiad cyflym i'w chyflwr meddwl a chorfforol ac yn y pen draw, a gyfrannodd at ei marwolaeth.

Cwynodd Mrs Q am y canlynol:

- cafodd ceisiadau'r teulu am ymyrraeth feddygol a throsglwyddo Mrs F i ward feddygol eu hanwybyddu er ei bod yn dangos symptomau Thrombosis Gwythiennau Dwfn (DVT) a bod ei chyflwr yn dirywio yn ystod y penwythnos y bu farw.;
- bod safonau'r gofal personol a roddwyd i Mrs F yn wael a bod Mrs F wedi colli llawer o bwysau ar ôl iddi fynd i'r ysbyty;
- bod y cyfathrebu â hi a theulu Mrs F, a'r wybodaeth a ddarparwyd am ei chynllun gofal yn annigonol iawn.

Dyfarnais fod modd cyfiawnhau'r rhan fwyaf o gwynion Mrs Q. Credwn fod diffyg yng ngweithdrefnau'r ysbyty i ganfod symptomau posibl claf sy'n dioddef o DVT yn gynt. Credwn hefyd fod y staff wedi methu gweithredu mewn ffordd briodol drwy gysylltu â meddyg i gael barn feddygol ar ôl i gyflwr Mrs F ddirywio. Hefyd, ni wnaeth yr ysbyty ofyn na rhoi rhesymau digonol pam nad oedd modd cael gweld meddyg yn ystod y penwythnos. Deuthum i'r canlyniad yn gyffredinol, fod y dull cyffredinol o gadw cofnodion pan oedd Mrs F yn yr ysbyty yn wael iawn. Roedd hyn wedi arwain at ddiffygion yn yr ymateb a roddwyd i'r teulu yn ystod y drefn gwyno fewnol a hefyd yn y Cynllun Gweithredu arfaethedig a roddwyd ar waith gan Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan (y Bwrdd Iechyd) er mwyn mynd i'r afael â phryderon y teulu. Yn olaf, deuthum i'r casgliad fod safon y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i Mrs F yn ystod ei chyfnod yn yr ysbyty lawer is na'r safon resymol. Nid oedd tystiolaeth bod glendid personol nac anghenion maeth Mrs F yn cael eu bodloni na bod y cynlluniau gofal wedi cael eu rhoi ar waith.

Argymhellais y dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried y methiannau a nodwyd a chadarnhau eu bod am gymryd camau pellach er mwyn mynd i'r afael â'r diffygion yng ngweithdrefnau a pholisïau gweithredol yr ysbyty, er mwyn gwella ymwybyddiaeth ei staff o DVT a phwysleisio pa mor bwysig yw ei ganfod yn gynnar, sicrhau bod ei staff yn sylweddoli pan mae cyflwr claf yn gwaethygu, rhoi digon o gymorth meddygol i helpu ei staff nyrsio a darparu llwybr clir ar gyfer cyfeirio cleifion sydd ag anghenion meddygol. Dylai hefyd adolygu'r cymorth meddygol sydd ar gael ar y ward, gan gynnwys y tu allan i oriau ac yn ystod y penwythnos. Rwyf hefyd yn argymhell y dylid ymddiheuro am y diffygion yn y gofal a ddarparwyd i Mrs F ac am fethu gweithredu'n fwy prydlon ac ystyried pryderon y teulu.

Cyfeirnod yr achos 201000903

Awst 2011 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Cwm Taf

Cwynodd Mrs D am y driniaeth a gafodd ei diweddar dad, Mr A, yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg ("yr Ysbyty") yn 2007 a 2008. Yr adeg honno, hen Ymddiriedolaeth GIG Cwm Taf ("yr Ymddiriedolaeth") oedd yn gyfrifol am yr Ysbyty. O ganlyniad i'r gwaith o ad-drefnu'r GIG yng Nghymru yn ystod 2009, Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf ("y BILI") sy'n gyfrifol am ddyletswyddau'r hen Ymddiriedolaeth bellach.

Dywedodd Mrs D na wnaeth yr Ysbyty ymchwilio, gwneud diagnosis na thrin Mr A yn iawn pan fu'n rhaid iddo fynd i'r ysbyty ddwywaith ddiwedd 2007 a dechrau 2008. Bu'n rhaid i Mr A fynd i mewn yn fuan ar ôl iddo gael llawdriniaeth a radiotherapi llwyddiannus i drin tiwmor ar y rectwm. Cafodd ei dderbyn oherwydd bod ei iechyd cyffredinol yn wael ond nid oedd wedi cael diagnosis ar ei gyfer. Yn anffodus bu Mr A farw ym mis Ionawr 2008, tra oedd yn yr Ysbyty, oherwydd sioc a achoswyd yn bennaf gan wiser gastrig. Dywedodd Mrs D nad oedd yr Ysbyty wedi canfod bod gan Mr A grawniad pelfig yn ystod ei arhosiad cyntaf, gan nodi bod yr archwiliad post-mortem a gynhaliwyd arno wedi dod i'r casgliad fod hwn yn ffactor a oedd wedi cyfrannu at ei farwolaeth. Honnai y dylid fod wedi canfod a thrin yr wiser gastrig yn ystod ei ail arhosiad. Cwynodd hefyd nad oedd cyffur wedi'i weinyddu'n iawn. Hefyd, dywedodd Mrs D ei bod yn anfodlon â'r ffordd roedd yr Ymddiriedolaeth yn ymdrin â chwynion. Dywedodd na ddylai'r cyn Brif Weithredwr fod wedi llofnodi'r ymateb i'r gŵyn, gan fod clinigydd a oedd yn gysylltiedig â gofal Mr A yn berthynas agos iddi. Dywedodd Mrs D hefyd nad oedd ymateb yr Ymddiriedolaeth i'w mam ynghylch y gŵyn wedi delio â'r holl faterion.

Dyfarnodd yr Ombwdsmon nad oedd modd cyfiawnhau'r gŵyn am yr arhosiad cyntaf yn yr ysbyty. Fodd bynnag, canfu wendidau difrifol o ran yr ail arhosiad. Canfu nad oedd dim dull systematig ar waith i ddiagnosisio cyflwr Mr A, dim cynllun ynghylch pryd y dylid cynnal adolygiadau clinigol a dim penderfyniad wedi'i wneud ynghylch pa mor aml y dylai'r staff nyrsio gofnodi arsylladau ar gyfer Mr A. Fel y digwyddodd, ni wnaeth y meddyg adolygu Mr A y diwrnod cyn ei farwolaeth ac ni chafodd yr arsylladau eu cynnal yn briodol ac nid oeddent yn ddigonol. Petai'r methiannau hyn heb ddigwydd, efallai y byddai'r broblem ag wiser gastrig Mr A nad oedd wedi'i ganfod wedi dod i'r amlwg. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad, petai hynny wedi digwydd, y byddai siawns y byddai'r canlyniad trist wedi gallu bod yn wahanol. Dywedodd yr Ombwdsmon hefyd i Mrs D fod yn iawn am y gweinyddu gwael yng nghyswllt cyffur. Daeth i'r casgliad na ddylai'r cyn Brif Weithredwr fod wedi

llofnodi'r ymateb i'r gŵyn heb hysbysu'r teulu o'r cysylltiad rhyngddi hi a chlinigydd a oedd wedi bod yn gysylltiedig â gofal Mr A, er na chafodd y clinigydd hwnnw ei feirniadu yn ei adroddiad.

Gwnaeth yr Ombwdsmon sawl argymhelliad i'r BILL, ac mae wedi'u derbyn. Roedd y rhain yn cynnwys talu £1500 i Mrs D fel cydnabyddiaeth o'r ansicrwydd a fydd gyda hi am byth ynghylch a fyddai ei thad efallai'n dal yn fyw petai wedi cael gwell gofal; darparu tystiolaeth bod systemau effeithiol ar waith ynghylch arsylladau gan nyrsys; cynnal archwiliad i sicrhau bod cleifion y mae angen adolygiadau clinigol dyddiol arnynt yn eu cael a chyflwyno polisi ysgrifenedig ar wrthdaro mewn buddiannau.

Cyfeirnod yr achos 201001569

Awst 2011 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Hywel Dda

Cwynodd Ms P fod ei diweddar fam, Mrs P, wedi cael ei rhyddhau o Ysbyty Bronglais, Aberystwyth yn amhriodol ym mis Chwefror 2008; bod lefel y cyfathrebu â hi am gyflwr ei mam yn wael; ac na wnaeth y Bwrdd Iechyd ymchwilio i'w chwynion yn ddigon da na rhoi ateb rhesymol a phrydlon iddi. Yn anffodus, bu farw Mrs P ymhen ychydig oriau ar ôl iddi gael ei rhyddhau i fynd adref.

Canfu'r Ombwdsmon ei bod yn amlwg fod lefel dirlawnder ocsigen (ffordd o fesur pa mor effeithlon yw resbiradaeth) Mrs P wedi gostwng yn ystod y ddwy noson cyn iddi gael ei rhyddhau. Cafodd y meddygon wybod am y gostyngiad cyntaf y diwrnod canlynol, ond nid oedd dim tystiolaeth yn profi eu bod wedi cael gwybod am yr ail ostyngiad, na'u bod wedi cydnabod annormaleddau eraill ym mhwl a phwysedd gwaed Mrs P na gweithredu ar hyn. Casglodd yr Ombwdsmon na ddylai Mrs P fod wedi cael ei rhyddhau pan gafodd ei rhyddhau ac ystyried yr arsylwadau annormal hyn. Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod lefel y cyfathrebu â Ms P am gyflwr ei mam yn wael, yn rhannol gan nad oedd neb wedi sylwi ar yr arsylwadau annormal. Dyfarnodd yr Ombwdsmon fod modd cyfiawnhau'r rhannau hyn o gŵyn Ms P.

Yn ystod proses ymdrin â chŵyn Ms P, roedd yr Ombwdsmon yn poeni bod y broses wedi cymryd llawer o amser, a bod oedi na ellid ei osgoi. Nododd hefyd nad oedd ymchwiliadau mewnol y Bwrdd Iechyd wedi nodi unrhyw bryderon am y diffyg ymateb i arsylwadau annormal Mrs P. Dyfarnodd yr Ombwdsmon fod modd cyfiawnhau'r gŵyn hon hefyd.

Argymhellodd yr Ombwdsmon i'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Ms P a thalu £100 iddi am ei hamser a'i thrafferth yn paratoi ei chŵyn. Cyflwynodd argymhellion hefyd wedi'u hanelu at wella ymatebion i arsylwadau annormal a chadw cofnodion ar y ward dan sylw. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon.

Cyfeirnod yr achos 201002404

Adroddiadau eraill - Cadarnhawyd

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

Roedd Ms S wedi cwyno am safon y gwaith a wnaed i'w dannedd gosod (a rhai sbâr) ac am na roddwyd presgripsiwn am wrthfotig iddi. Roedd hi hefyd wedi cwyno bod y ffordd yr ymdriniwyd â'i chwyn yn anfodhaol.

Canfu'r Ombwdsmon, er bod y gwaith a wnaed ar y dannedd gosod yn gymhleth ac yn anodd a bod Ms S yn anfodlon arno, nid oedd unrhyw dystiolaeth i awgrymu bod y gofal a gafodd yn is na'r safon. Canfu'r Ombwdsmon ei bod yn rhesymol dan yr amgylchiadau penodol nad oedd y deintydd wedi rhoi presgripsiwn am wrthfotig iddi. Dyfarnodd yr Ombwdsmon nad oedd cyfiawnhad dros y cwynion hyn.

Roedd yr Ombwdsmon wedi beirniadu'r ffordd yr ymdriniwyd â chwyn Ms S o ran bod oedi a phroblemau wedi bod o safbwynt cyfathrebu. Dyfarnodd fod cyfiawnhad dros yr elfen hon o'r gŵyn. Argymhellodd fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Ms S ac yn talu £100 iddi am ei hamser a'r drafferth a gafodd. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu ar yr argymhellion.

Cyfeirnod yr achos 201001794

Medi 2011 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Roedd Mr A wedi cwyno am safon y gofal a gafodd ei ddiweddar fam, Mrs A, yn ystod ei chyfnod fel claf mewnol yn Ysbyty Singleton ("yr Ysbyty"). Yn benodol, roedd yn cwyno y dylai fod Mrs A wedi cael ei thrin gan lawfeddygon o'r tro cyntaf y cafodd ei derbyn i'r Ysbyty. Ychwanegodd fod hyn wedi golygu na chafwyd rheolaeth ddigonol ar ofal ei fam. Roedd Mr A hefyd wedi cwyno am y ffordd roedd y Bwrdd Iechyd wedi delio â'r gŵyn. Roedd yn cwyno'n benodol am yr oedi a fu cyn ymateb i'w gŵyn a bod yr ymateb a gafodd yn y diwedd yn annigonol.

Yn ei ymchwiliad, canfu'r Ombwdsmon fod diffygion yn y gofal nyrsio a gafodd Mrs A. Felly cadarnhaodd bod cyfiawnhad rhannol dros gŵyn Mr A. Yng nghyswllt y gofal meddygol a gafodd Mrs A, canfu'r Ombwdsmon bod y gofal clinigol a gafodd Mrs A yn rhesymol. Fodd bynnag, roedd yn feirniadol o'r ffaith nad oedd, ar sail ei symptomau, wedi cael ei derbyn i'r ysbyty dan ofal y tîm llawfeddygol. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad, er na fyddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol yn y pen draw, byddai ei derbyn i'r ward lawfeddygol wedi cryfhau'r tebygolrwydd o ddiagnosis cynt yng nghyswllt Mrs A. Byddai hyn wedi arwain at ymyrryd cynt ac felly gofal gwell. Felly, dyfarnodd fod cyfiawnhad rhannol dros y gŵyn.

Canfu'r Ombwdsmon ddiffygion yn y ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd yn ymdrin â chwynion a oedd yn cynnwys oedi annerbyniol wrth ddelio â chwynion Mr A. Dyfarnwyd bod cyfiawnhad dros y gŵyn. Gwnaeth yr Ombwdsmon nifer o argymhellion a oedd yn cynnwys: bod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mr A a'i deulu am y gwendidau a nodwyd yn yr adroddiad ac yn talu £250 iddo fel cydnabyddiaeth o'r gofid a'r rhwystredigaeth a deimlodd Mr A oherwydd y diffygion yn y ffordd yr ymdriniwyd â'i gŵyn. Hefyd, gofynnwyd i'r Bwrdd Iechyd adolygu ei drefn yng nghyswllt derbyniadau llawfeddygol er mwyn sicrhau ei bod yn cydymffurfio ag arferion gorau a chanllawiau cydnabyddedig. Hefyd gofynnwyd i'r Bwrdd Iechyd sefydlu mesurau ychwanegol i atal y prif ffaeiddau yng ngofal Mrs A rhag digwydd eto.

Cyfeirnod yr achos 201000933

Medi 2011 – Gofal Parhaus – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Awgrymodd Mrs A nad oedd y Panel Adolygu Annibynnol ("y Panel") a fu'n ystyried cymhwyster ei mam, sef Mrs B, ar gyfer gofal iechyd parhaus y GIG, wedi dod i'w benderfyniad yn y ffordd iawn. Roedd yn cwestiynu annibyniaeth y Panel. Awgrymodd nad oedd yn rhoi digon o ystyriaeth

i anghenion iechyd Mrs B. Dywedodd ei fod wedi mabwysiadu dull gweithredu a oedd yn seiliedig ar fewnbwn yn hytrach nag ar anghenion. Awgrymodd nad oedd wedi ystyried faint o ofal yr oedd Mrs B yn ei chael.

Nid oedd yr Ombwdsmon wedi'i argyhoeddi bod annibyniaeth y Panel wedi'i pheryglu. Ond, roedd yn pryderu nad oedd adroddiad y Panel a llythyrau cysylltiedig â'r penderfyniad yn dangos bod y Panel wedi dod i'w benderfyniad ynghylch cymhwyster yn y ffordd iawn. O ganlyniad, dyfarnodd yr Ombwdsmon fod cyfiawnhad rhannol dros gŵyn Mrs A. Argymhellodd y dylai'r Bwrdd Iechyd drefnu Panel newydd i ystyried cymhwyster Mrs B ar gyfer gofal iechyd parhaus y GIG. Gofynnodd i'r Bwrdd ysgrifennu at Mrs A i ymddiheuro am ei ddiffygion ac i gadarnhau'r trefniadau ar gyfer Panel newydd. Argymhellodd y dylai sicrhau bod cofnodion manwl yn cael eu gwneud o wrandawriad y Panel newydd. Gofynnodd iddo sicrhau bod y llythyr penderfyniad a fyddai'n cael ei anfon at Mrs A yn sgil y gwrandawriad hwn yn rhoi sylw i'r diffygion a nodwyd. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i gydymffurfio â'r holl argymhellion hyn. Hefyd, trefnodd i Fwrdd Iechyd arall gynnal yr adolygiad annibynnol a gytunwyd ar ei ran.

Cyfeirnod yr achos 201001202

Medi 2011 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan

Cwynodd Mrs A am safon y gofal meddygol a nyrsio a gafodd ei diweddar ŵr ("Mr A") pan oedd yn glaf yn Ysbyty Brenhinol Gwent (yr "Ysbyty"). Yn benodol, roedd Mrs A yn cwyno am ddau gyfnod o ofal Mr A. Cwynodd nad oedd ei gŵr wedi cael ei fonitro'n ddigonol yn ystod y nos ar 24/25 Mai 2009 ac oherwydd hynny, roedd yn anymwybodol erbyn 6.45am ar 25 Mai 2009. Dywedodd fod cyfnod arall lle na chafodd ei gŵr ei fonitro'n ddigonol, sef yn ystod y nos ar 22 Mehefin 2009 pan aeth i goma unwaith eto.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y gofal meddygol cyffredinol a gafodd gŵr Mrs A yn rhesymol, ac felly nad oedd modd cyfiawnhau'r agwedd hon ar ei chŵyn. Fodd bynnag, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod methiannau sylweddol yn y gofal nyrsio a gafodd Mr A ar noson 24/25 Mai a gafodd effaith andwyol ar safon y gofal a gafodd. Felly, roedd modd cyfiawnhau'r agwedd hon ar gŵyn Mrs A. Hefyd, nododd ymchwiliad yr Ombwdsmon ddiffygion yn y ffordd y deliodd y Bwrdd Iechyd â chŵyn Mrs A a phenderfynodd fod modd cyfiawnhau ei chŵyn ynghylch hyn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn cynnig ymddiheuriad llawn i Mrs A am y methiannau a nodwyd a thalu swm o £250 iddi er mwyn cydnabod y methiannau yn y ffordd y gwnaeth y Bwrdd Iechyd ymdrin â'i chwynion. Argymhellodd hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd gynnal archwiliad o'i drefn gwyno er mwyn gweld p'un ai a oedd themâu cyffredin yn effeithio ar pa mor effeithiol oedd ei drefn gwyno.

Cyfeirnod yr achos 201000983

Medi 2011 – Arall - Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru

Cwynodd Mrs D am ymateb y gwasanaeth 999 a Galw Iechyd Cymru pan aeth ei thad, Mr W, yn wael yn ei gartref ym mis Chwefror 2010. Mae'r ddau wasanaeth yn cael eu rheoli gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru. Ni wnaeth y derbynydd galwadau 999 na'r cynghorydd nyrsio Galw Iechyd Cymru drefnu ambiwlans, ond pan gyrhaeddodd Mr W yr ysbyty maes o law, roedd angen llawdriniaeth achub bywyd frys arno. Cwynodd Mrs D na chafodd

ambiwllans ei darparu er bod Mr W yn ddifrifol wael; a bod ymateb yr Ymddiriedolaeth i'w chwên yn annigonol.

Mae'r gwasanaeth 999 a Galw Iechyd Cymru yn defnyddio algorithmau i'w helpu i bennu canlyniadau priodol ar gyfer galwyr. Cyfres o gamau neu gyfarwyddiadau yw algorithm – fel arfer ar raglen cyfrifiadur – sy'n helpu i gyrraedd canlyniad neu benderfyniad.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y derbynnydd galwadau 999 wedi methu adnabod bod cyflwr ymwybyddiaeth Mr W wedi newid, er bod yr algorithm a ddefnyddiwyd yn gywir. Cafodd yr algorithm a ddefnyddiwyd gan Galw Iechyd Cymru ei ddiystyru'n amhriodol gan gynghorydd nyrsio Galw Iechyd Cymru. Petaent wedi dilyn y ddau algorithm yn gywir, byddent wedi galw ambiwlans i Mr W. Roedd yr Ombwdsmon yn bryderus wrth weld nad oedd yr Ymddiriedolaeth wedi cynnal unrhyw fath o weithdrefn ar gyfer digwyddiad critigol neu ddifrifol yn dilyn cwyn Mrs D ac ystyried y ddau fethiant penodol hyn, gan y gallai'r canlyniad fod mor ddifrifol. Dyfarnodd fod y gwyn wedi'i chyfiawnhau. Hefyd, dyfarnodd yr Ombwdsmon ei fod yn cyfiawnhau'r gwyn nad oedd ymatebion yr Ymddiriedolaeth i gwyn Mrs D yn ddigonol.

Cytunodd yr Ymddiriedolaeth i weithredu'r argymhellion canlynol:

- taliad o £1,000 am y trallod a'r pryder a achoswyd i'r teulu ar fore'r digwyddiadau hyn;
- adolygu'r sbardunau ar gyfer trefn adolygu digwyddiadau critigol;
- sicrhau bod ganddi ddull lle mae cwynion a phrofiadau cwsmeriaid yn sylfaen i addysg a hyfforddiant y sefydliad.

Cyfeirnod yr achos 201000357

Awst 2011 – Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty - Denticare

Cwynodd Mr M am safon y gofal a gafodd yng nghyswllt dant a gollodd ddarn o'i lenwad. Yn benodol, roedd yn cwyno y dylai ei ddeintydd fod wedi llenwi'r dant cyn y llawdriniaeth roedd yn aros i'w chael, neu wedi'i gynghori y dylai'r llawdriniaeth gael ei gohirio nes byddai modd llenwi'r dant. Dywedodd Mr M ei fod wedi cael haint difrifol ar ôl ei lawdriniaeth, ac mai'r twll yn ei ddant oedd yn gyfrifol am hyn.

Roedd yr Ombwdsmon yn credu ei bod yn rhesymol nad oedd Deintydd Mr M wedi llenwi'r twll cyn ei lawdriniaeth gan nad oedd tystiolaeth ar y pryd y byddai hynny'n debygol o achosi risg. Dyfarnodd yr Ombwdsmon y gallai dull cadw cofnodion y Deintydd, yn ogystal â safon lefel y cyfathrebu â Mr M fod yn well; dyfarnodd fod modd cyfiawnhau'r gwyn i'r graddau cyfyngedig hynny. Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Deintydd ymddiheuro i Mr M am y diffygion a nodwyd. Cytunodd y Deintydd i weithredu'r argymhelliad.

Cyfeirnod yr achos 201002371

Awst 2011 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cwynodd Mrs M am y gofal a gafodd ei brawd gan y tîm cyswllt seiciatrig ar ôl iddo geisio cyflawni hunanladdiad droeon yn ogystal â chael ei ryddhau o'r ysbyty. Yn anffodus, llwyddodd i'w ladd ei hun y trydydd tro.

Canfu'r Ombwdsmon fod yr asesiadau a gynhaliwyd ar frawd Mrs M yn drylwyr ac yn rhesymol. Nid oedd seiciatrydd wedi'i weld, ond nid oedd hyn yn ddo'i hun yn dystiolaeth o fethiant gwasanaeth, er bod Bwrdd Iechyd y Brifysgol wedi cydnabod bod angen gwell cefnogaeth ar y tîm gan seiciatrydd ymgynghorol. Ond roeddent ar fai na wnaethant gynnwys y teulu, a chododd cymhlethdod ynghylch cyfrinachedd a rhannu gwybodaeth. Gwelwyd hefyd eu bod yn dibynnu gormod ar drefniadau anffurfiol â'r tîm cyswllt a chafwyd oedi wrth gyfeirio'r achos at y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol. Roedd yr Ombwdsmon yn feirniadol hefyd nad oeddent wedi cynnal adolygiad annibynnol priodol yn syth ar ôl y farwolaeth. Cynhaliwyd ymchwiliad ar ôl yr Adolygiad Mewnol, ac er bod ei ganlyniadau yn ddiwyro, ni lwyddodd i argyhoeddi'r teulu gan mai gweithwyr y Bwrdd Iechyd oedd yn gyfrifol am ei gynnal. Cafwyd methiannau wrth ymdrin â'r gŵyn hefyd, ac argymhellodd yr Ombwdsmon eu bod yn talu £250 i'r teulu. Mae Bwrdd Iechyd y Brifysgol wedi gwneud newidiadau sylweddol a bu'n rhaid iddynt lunio dystiolaeth er mwyn profi eu bod wedi cywiro materion.

Cyfeirnod yr achos 20100808

Awst 2011 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan

Roedd Mr A, diweddar wr Mrs A, yn dioddef o glefyd Alzheimer yn gynnar. Cwynodd Mrs A am y gofal a gafodd pan oedd yn glaf yn Ysbyty Ystrad Mynach. Cwynodd fod drysau ystafelloedd gwely yn cael eu gadael ar agor, bod methiannau yn lefel y cyfathrebu â hi, eu bod wedi methu ymateb yn briodol i'r pryderon a fynegodd am lygaid ei gŵr, ac nad oedd lefel y ffisiotherapi yn ddigonol yn ei barn hi.

Dyfarnodd yr Ombwdsmon fod modd cyfiawnhau cwyn Mrs A yn rhannol. Canfu achosion pan na chafodd Mrs A wybodaeth am faterion ynghylch lles Mr A yn brydlon, neu ddim o gwbl. Daeth i'r canlyniad na wnaeth staff yr ysbyty ddigon i reoli symptomau llygaid Mr A, ac na chafodd Mr A gefnogaeth ffisiotherapi briodol. Canfu hefyd na wnaeth y staff ddilyn cynllun gofal anymataliaeth Mr A, a gwelodd fethiannau yn y ffordd roedd symudiadau coluddyn Mr A yn cael eu rheoli. Cyflwynodd argymhellion i Fwrdd Iechyd y Brifysgol er mwyn atal y methiannau hyn rhag digwydd eto.

Cyfeirnod yr achos 201001008

Gorffennaf 2011 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Bu'n rhaid i A fynd i Ysbyty Gwynedd ar 19 Ionawr 2009 gan fod ei phen-glin wedi rhoi oddi tani ar ôl iddi ei throi ar ddamwain. Roedd ganddi hefyd hanes o anafiadau i'w dwy ben-glin. Ar ôl nifer o archwiliadau clinigol, penderfynodd yr Ymgynghorydd Cyntaf mai dull ceidwadol gyda ffisiotherapi oedd y dewis priodol o driniaeth a'r bwriad oedd rhyddhau A o'r ysbyty tua 23 Ionawr. Nid oedd A yn teimlo bod ei chyflwr wedi cael diagnosis cywir cyn y bwriad i'w rhyddhau o'r ysbyty. Roedd A wedi cwyno hefyd ei bod mewn mwy o boen, ond cafodd ei hannog i barhau i gael ffisiotherapi. Gofynnodd A am ail farn feddygol, y bu'n rhaid iddi frwydro i'w chael yn ei barn hi, a'u bod wedi gwneud iddi deimlo ei bod yn niwsans. Cafodd A ail farn ar 24 Ionawr gan yr Ail Ymgynghorydd, a gyflawnodd driniaeth Arthrosgopi yn ddiweddarach. Roedd A o'r farn mai dyma'r driniaeth y dylai fod wedi'i chael o'r dechrau. Cwynodd A hefyd fod diffygion yn y drefn gwyno gan nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi ymateb llawn na chywir i'w chŵyn.

Dyfarnodd yr Ombwdsmon nad oedd modd cyfiawnhau'r cwynion ynghylch oedi cyn rhoi'r driniaeth gywir i A, na bod bwriadu ei rhyddhau o'r ysbyty yn amhriodol. Dyfarnodd nad oedd cwyn A ynghylch parhau â ffisiotherapi wedi'i chyfiawnhau ychwaith. Dyfarnodd yr Ombwdsmon nad oedd modd cyfiawnhau cwyn A ynghylch y diffygion yn y broses cael ail farn, yn ogystal â'i chwyn ynghylch methiannau yn ffordd y Bwrdd Iechyd o reoli ei chwyn, yn benodol o ran pa mor gyflawn yw'r atebion mae'n eu darparu. Oherwydd diffygion yn y broses cofnodi digwyddiadau adeg y cais am ail farn, nid oedd modd i'r Ombwdsmon benderfynu ar gywirdeb ymatebion y Bwrdd Iechyd. Argymhellwyd i'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i A a chadarnhau bod ganddo drefn gwyno effeithiol ar waith a threfn glir ar gyfer delio â cheisiadau cleifion am ail farn.

Cyfeirnod yr achos 201001354

Gorffennaf 2011 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Cafodd y gwyn ei gwneud gan deulu Mr A ynghylch y gofal a'r driniaeth a gafodd y diweddar Mr A ar ôl dau arhosiad yn Ysbyty Athrofaol Cymru.

Yn ystod ei arhosiad cyntaf, cafodd Mr A bresgripsiwn ar gyfer Metolazone gan ei fod yn gyffur diwretig. Cafodd Mr A ei ryddhau o'r ysbyty ar y diwrnod y dechreuodd gymryd y feddyginiaeth ac oherwydd gwall, ni chafodd ei fonitro fel y bwriadwyd. Canfu'r Ombwdsmon na chafodd y broses o roi presgripsiwn a gweinyddu Metolazone ei goruchwyllo na'i monitro'n iawn, a dyfarnodd fod modd cyfiawnhau cwyn y teulu.

Cwynodd teulu Mr A hefyd y bu'n rhaid i Mr A stopio cymryd y feddyginiaeth Warfarin yn ystod ei ail arhosiad, ac nad oedd wedi cael profion i weld a oedd yn gallu ymwrthod ag Aspirin. Dyfarnodd yr Ombwdsmon nad oedd modd cyfiawnhau'r elfen hon gan nad oedd yn afresymol cymryd y cam hwn dan amgylchiadau Mr A. Canfu'r ymchwiliad fod strategaeth cardioleg/arenneg ar y cyd ar waith yng nghyswllt Mr A a dyfarnodd yr Ombwdsmon nad oedd modd cyfiawnhau'r gwyn fod lefel monitro cardiaidd Mr A ar ôl cael ei ryddhau o'r ysbyty am yr eildro yn annigonol.

Cwynodd teulu Mr A hefyd am y ffordd y gwnaeth y Bwrdd Iechyd ymdrin â'r gwyn. Dyfarnodd yr Ombwdsmon fod modd cyfiawnhau'r oedi sylweddol o ran ymateb i'r gwyn, ac y gallai'r atebion a roddodd y Bwrdd Iechyd i Mr A a'i deulu fod yn fwy cywir a chyflawn. Cwynodd teulu Mr A hefyd fod rhywun wedi dweud wrthynt fynd â'u cwyn i rywle arall. Yn ogystal ag argymhell cyfeirio, ystyriodd yr Ombwdsmon y byddent wedi gallu bod yn fwy clir a dywedodd y gallai'r Bwrdd Iechyd fod wedi ymddiheuro. Felly i'r graddau hynny, dyfarnodd yr Ombwdsmon fod modd cyfiawnhau'r gwyn. Yn olaf, dyfarnodd yr Ombwdsmon fod modd cyfiawnhau'r gwyn bod y Bwrdd Iechyd wedi methu ymateb i gais am wybodaeth am beth a gafodd ei wneud er mwyn atal y gwall hwn rhag digwydd eto mewn monitro meddyginiaeth.

Argymhellodd yr Ombwdsmon i'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i deulu Mr A yng nghyswllt y ffordd gwnaethant reoli Metolazone, a'u bod yn talu iawndal o £500 am y tralod ychwanegol a achoswyd. Argymhellodd i'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod ganddo weithdrefnau ar waith ar gyfer monitro cyffuriau o'r fath yn briodol. Argymhellodd hefyd i'r Bwrdd Iechyd gadarnhau bod ganddo weithdrefnau ar waith er mwyn sicrhau y caiff cwynion eu delio â nhw mewn ffordd foddhaol ac awgrymodd eu bod

yn talu iawndal o £250 i deulu Mr A er mwyn cydnabod yr amser a'r drafferth a gawsant yn paratoi eu cwyn.

Cyfeirnod yr achos 201000407

Gorffennaf 2011 – Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty – Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan

Roedd Mrs A yn anfodlon â'r eglurhad a gafodd gan Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent, rhagflaenydd y Bwrdd Iechyd, yn ei llythyr dyddiedig 22 Mehefin 2009, sef mai yn y gymuned y daliodd MRSA yn fuan ar ôl cael ei rhyddhau o'r ysbyty (ar ôl cael llawdriniaeth ym mis Medi 2008 yn Ysbyty Nevill Hall (yr "Ysbyty") i dynnu ewinedd ei dau fawd troed). Roedd Mrs A yn credu ei bod wedi dal yr haint MRSA yn yr ysbyty.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd modd datgan yn bendant lle'r oedd Mrs A wedi dal MRSA. Cafodd y casgliad hwn ei adlewyrchu hefyd yn natganiad Tîm Atal a Rheoli Heintiadau yr Ymddiriedolaeth i'w Adran Cwynion, cyn eglurhad ysgrifenedig yr Ymddiriedolaeth (22 Mehefin 2009). Roedd yr Ombwdsmon yn beirniadu bod yr eglurhad a roddodd yr Ymddiriedolaeth i Mrs A yn wahanol i'r wybodaeth a ddarparwyd gan y Tîm Atal a Rheoli Heintiadau. Ar y sail hon, dyfarnodd fod modd cyfiawnhau'r gŵyn ac argymhellodd i Brif Weithredwr y Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mrs A. Dywedodd yr Ombwdsmon hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd dalu iawndal o £100 i Mrs A er mwyn ystyried yr anhwylystod iddi gan ei bod wedi gorfod cwyno ymhellach.

Dywedodd Mrs A ei bod hefyd yn anfodlon nad oedd Ymgynghorwyr yr Ysbyty wedi ystyried barn ei meddyg teulu yn ddigon manwl pan oeddent yn trin yr MRSA a ddaliodd. Dyfarnodd yr Ombwdsmon nad oedd modd cyfiawnhau'r agwedd hon ar gŵyn Mrs A. Dywedodd mai cyfrifoldeb y clinigwyr yn yr Ysbyty oedd llunio eu barn glinigol eu hunain ar ôl cynnal asesiad clinigol o gyflwr y claf ar y pryd.

Cyfeirnod yr achos 201001173

Gorffennaf 2011 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf

Roedd Mr A wedi cwyno wrth yr Ombwdsmon am y gofal a gafodd mewn ysbyty sy'n cael ei reoli gan y Bwrdd Iechyd ar ôl iddo gael ei dderbyn yno ar frys. Roedd Mr A wedi cwyno y bu'n rhaid iddo aros yn rhy hir am apendectomi; bod y graith ar ôl y llawdriniaeth yn waeth na'r hyn roedd yn ei ddisgwyl; ei fod wedi dioddef adwaith i gyffur a gafodd ei roi iddo gan y staff; ei fod wedi cael ei ryddhau yn amhriodol o gynnar a bod cymhlethdodau wedi codi ar ôl y llawdriniaeth. Cwynodd hefyd am yr oedi a pha mor annigonol oedd y ffordd y gwnaeth y Bwrdd Iechyd ymchwilio ac ymateb i'w gŵyn.

Ar sail y cyngor clinigol hwn, daeth yr Ombwdsmon i'r canlyniad bod y ffordd y cafwyd caniatâd gan Mr A cyn ei driniaeth apendectomi yn amhriodol, er bod y driniaeth ei hun wedi'i chyflawni'n briodol. Roedd modd cyfiawnhau'r agwedd hon ar gŵyn Mr A. Nid oedd modd cyfiawnhau'r agweddau clinigol eraill ar gŵyn Mr A. Cafodd cwyn Mr A am y ffordd y gwnaeth y Bwrdd Iechyd ymdrin â'i gŵyn ei chyfiawnhau. Cyflwynodd yr Ombwdsmon nifer o argymhellion i'r Bwrdd Iechyd, gan gynnwys y dylai dalu iawndal o £400. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i wneud hyn.

Cyfeirnod yr achos 201002250

Adroddiadau eraill - Heb eu Cadarnhau

Medi 2011 – Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty – Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cwynodd Mrs J am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei chwaer, Mrs T, pan oedd yn glaf ym meddyg teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Aeth Mrs T i'r Feddygfa rhwng Ebrill 2008 a Rhagfyr 2009, gan fod ganddi boen yn ei hwyneb, ei gwddf, ei hysgwydd, ei breichiau, ac yn y pen draw, ei dwylo. Roedd Mrs J wedi cwyno bod y Feddygfa wedi methu cynnal archwiliadau trylwyr a gwneud diagnosis cywir o boen ei chwaer yn ystod ei hymgyngoriadau niferus. Roedd Mrs J a'i theulu yn credu bod y methiannau hyn wedi arwain at farwolaeth Mrs T cyn amser.

Canfu'r Ombwdsmon fod ymgynghoriadau'r meddyg teulu yn cyd-fynd â'r hyn y gellid ei ddisgwyl yn realistig yng ngoleuni natur symptomau Mrs T. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y driniaeth a ddarparwyd gan y Feddygfa yn rhesymol ac nad oedd dim tystiolaeth yn awgrymu bod y diagnosis yn amhriodol neu ei bod wedi methu cynnal archwiliadau pellach a fyddai wedi newid y canlyniad trasig yn y diwedd. Yn y pen draw, dywedodd yr Ombwdsmon na fyddai modd rhagweld y cyflwr gwreiddiol roedd Mrs T yn dioddef ohono.

Cyfeirnod yr achos 201001635

Awst 2011 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cwynodd Mrs P ei bod wedi cael gofal is na'r safon yng nghyswllt pwl o ddolur rhydd ar ôl cael llawdriniaeth. Dywedodd y bu'n rhaid iddi aros am hir cyn cael diagnosis pendant a'i bod wedi cael ei throsglwyddo i ysbyty arall a hithau wedi colli llawer o ddŵr. Cwynodd Mrs P y bu'n rhaid i glinigwyr yn yr ysbyty lle cafodd ei throsglwyddo roi dŵr yn ôl yn ei chorff oherwydd y gofal gwael a gafodd cyn hynny, a bod clinigwyr yn yr ysbyty hwnnw yn y pen draw wedi gallu rhoi diagnosis clir o'i chyflwr.

Er bod rhywfaint o oedi wrth gwblhau profion diagnostig, canfu'r Ombwdsmon fod y gofal cyffredinol a gafodd Mrs P o safon resymol. Ar ôl cael cyngor clinigol priodol, canfu'r Ombwdsmon er y byddai modd diystyru'r haint fel achos am ei symptomau yn gynt, roedd agwedd yr Ymddiriedolaeth yn briodol ac nid oedd wedi cael effaith andwyol ar ganlyniad ei salwch yn y pen draw. Daeth i'r casgliad hefyd nad oedd tystiolaeth bod corff Mrs P wedi colli gormod o ddŵr pan gafodd ei throsglwyddo.

Cyfeirnod yr achos 201002694

Awst 2011 – Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty – Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan

Cwynodd Mr S ar ran ei bartner, Ms T, bod ei meddyg teulu, wedi gwrthod cydnabod diagnosis a gafodd gan ymgynghorydd ym mis Mawrth 2011 ei bod yn dioddef o CVS (Syndrom Chwydu Rheolaidd); nad oedd wedi ei thrin â chydymdeimlad na dealltwriaeth, a'i fod wedi rhoi pwysau ar Ms T i gyfaddef ei bod yn teimlo'n isel. Dywedodd Mr S hefyd fod Ms T wedi cwyno wrth Reolwr y Practis ac ar ôl cynnal ymchwiliad, fod y Practis wedi anfon llythyr ati yn 'dymuno'n dda iddi' mewn Practis newydd.

Roedd cwyn Mr S hefyd yn cynnwys cwyn am y camau roedd y meddyg teulu wedi'u cymryd yn breifat (y tu allan i gontract GIG y meddyg teulu); dywedodd hefyd fod y sefyllfa wedi cychwyn yn 2004. Nid oes modd i'r Ombwdsmon ymchwilio i gwynion am driniaeth a gwasanaethau a ddarperir yn breifat, felly ni chyflwynodd yr ymchwiliad sylwadau am yr agweddau hynny ar gŵyn Mr S. Yn ogystal â hyn, gan fod y dystiolaeth a ddarparodd Mr S (ac a gadarnhawyd maes o law gan ddogfennau a ddarparwyd gan y Practis) ddim ond yn dangos bod Ms T a Mr S wedi cwyno wrth y Practis ym mis Mawrth 2011, dim ond y cyfnod o fis Mawrth 2010 hyd heddiw roedd yr Ombwdsmon yn gallu ei ystyried.

Ar ôl ystyried y dystiolaeth a ddarparwyd gan Mr S, Ms T a'r Practis yn ofalus, daeth yr ymchwiliad i'r casgliad nad oedd dim tystiolaeth yn awgrymu bod y meddyg teulu wedi gwrthod cydnabod diagnosis o CVS. Canfu'r ymchwiliad hefyd nad oedd tystiolaeth yn awgrymu bod y meddyg teulu wedi methu trin Ms T gyda chydymdeimlad na dealltwriaeth ac nad oedd dim tystiolaeth i brofi bod y meddyg teulu wedi rhoi pwysau ar Ms T i gyfaddef ei bod yn teimlo'n isel. Yn olaf, daeth yr ymchwiliad i'r casgliad nad oedd yn afresymol i'r meddyg teulu ddymuno'n dda i Ms T ar ôl iddi roi gwybod i'r Practis ei bod yn bwriadu symud i Bractis newydd. Ni ddyfarnwyd bod y gŵyn wedi'i chyfiawnhau.

Cyfeirnod yr achos 201100235

Awst 2011 – Gofal parhaus – Bwrdd Addysgu Iechyd Powys

Roedd Mrs T wedi cwyno ei bod yn anfodlon â chanlyniad Panel Adolygu Arbennig ("y Panel") a wnaeth adolygu penderfyniad cynharach a wnaethpwyd gan Fwrdd Iechyd Lleol ("y BILI") i beidio â darparu Cyllid Gofal Iechyd Parhaus y GIG ôl-weithredol yng nghyswllt gofal chwaer ymadawedig Mrs T. (Nodyn: Bwrdd Addysgu Iechyd Lleol Powys sy'n gweinyddu proses y Panel ar gyfer pob cais adolygu ledled Cymru ni waeth pa Fwrdd Iechyd Lleol a wnaeth y penderfyniad gwreiddiol ynglŷn â chymhwyster Cyllid Gofal Iechyd Parhaus y GIG).

Fe wnaeth y Panel gyfiawnhau penderfyniad gwreiddiol y Bwrdd Iechyd Lleol ac felly cwynodd Mrs T wrth yr Ombwdsmon maes o law bod y Panel wedi methu rhoi rhesymau digonol dros ei benderfyniad; ei fod wedi arddel dull cyffredinol wrth ystyried y cyfnod cyn mis Hydref 2006 ac nad oedd wedi archwilio'n llawn y newidiadau gwirioneddol yn anghenion gofal ei chwaer.

Yn unol ag awdurdodaeth yr Ombwdsmon, ystyriodd yr ymchwiliad p'un ai a oedd y Panel wedi defnyddio a dehongli'r ddeddfwriaeth a'r polisi perthnasol ai peidio, ac a oedd wedi dod i benderfyniad rhesymol ar sail yr ystyriaethau hynny.

Ar ôl ystyried y dystiolaeth gan yr achwynydd a'r Panel yn ofalus, yn ogystal ag ystyried y cyngor a gafodd yr Ombwdsmon gan ei gynghorydd proffesiynol annibynnol, dyfarnodd yr Ombwdsmon nad oedd tystiolaeth yn awgrymu nad oedd y Panel wedi gweithredu'n briodol na'i fod wedi methu ystyried yr holl dystiolaeth oedd ar gael yn iawn. Felly, ni ddyfarnwyd bod y gŵyn wedi'i chyfiawnhau.

Cyfeirnod yr achos 201002436

Awst 2011 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
 Cwynodd Mrs H na chafodd ei thrydydd cylch o IVF ei reoli'n dda gan glinig IVF Bwrdd Iechyd Lleol Caerdydd a Bro Morgannwg. Ac ystyried y ffordd yr ymatebodd i feddyginiaeth wedi'i chynllunio i symbylu ofylu yn ystod cylch blaenorol o IVF, dylai fod wedi cael sganiau yn amlach a allai fod wedi arwain at leihau ei meddyginiaeth yn hytrach na'i stopio. Gelwir y broses hon yn "coasting". Roedd hi'n credu bod y ffactorau hyn wedi cyfrannu at gyfradd ffrwythloni isel yn ei thrydydd cylch ac felly dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol dalu am gylch arall o IVF iddi.

Cynghorydd clinigol arbenigol yr Ombwdsmon oedd yn gyfrifol am ystyried y gŵyn, ynghyd â chofnodion meddygol triniaeth Mrs H. Dyfarnodd yr Ombwdsmon nad oedd modd cyfiawnhau'r gŵyn gan ei fod yn fodlon bod y driniaeth a gafodd Mrs H yn rhesymol ac yn cydymffurfio â'r dystiolaeth feddygol gyfredol. Fodd bynnag, nododd rywfaint o fethiannau o ran cadw cofnodion a thynnodd sylw'r Bwrdd Iechyd Lleol at hyn.

Cyfeirnod yr achos 201002042

Gorffennaf 2011 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cwynodd Mrs M am y driniaeth a gafodd ei diweddar bartner, Mr D, yn yr ysbyty ar ôl iddo gael poenau yn ei frest. Yn benodol, roedd Mrs M wedi cwyno na chynhaliwyd archwiliadau i achos cardiaidd posibl am y boen. Yn hytrach, cynhaliwyd ymholiadau ynghylch achos gastrig posibl. Yn anffodus, bu farw Mr D yn ddiweddarach ar ôl cael trawiad ar y galon. Ar ôl cynnal post-mortem, gwelwyd bod ganddo glefyd difrifol ar y galon. Cwynodd Mrs M na chynhaliwyd archwiliadau cardiaidd digonol a phetai wedi cael diagnosis cynnar, mae'n bosibl y byddai hyn wedi achub bywyd Mr D.

Ar ôl cael cyngor clinigol proffesiynol priodol, canfu'r Ombwdsmon fod y profion a'r archwiliadau a gyflawnwyd i achosion cardiaidd neu gastrig posibl a oedd yn gyfrifol am y boen ym mrest Mr D yn rhesymol ac yn briodol. Canfu fod canlyniadau'r profion wedi'u dehongli'n rhesymol a'i bod yn briodol cynnal ymholiadau i achos gastrig posibl am y poenau ym mrest Mr D ac ystyried canlyniadau'r archwiliadau cardiaidd. Daeth i'r canlyniad felly nad oedd neb wedi methu gwneud diagnosis o gyflwr calon Mr D. Yn unol â hynny, ni chyfiawnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mrs M.

Cyfeirnod yr achos 201002241

Gorffennaf 2011 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan

Cafodd Mrs E ei hanafu gan nodwydd yn ystod llawdriniaeth a wnaeth achosi clot gwaed a arweiniodd at roi'r gorau i weddill y llawdriniaeth a oedd wedi'i threfnu. Cwynodd Mrs E fod y staff llawfeddygol wedi defnyddio arferion gwael a arweiniodd at yr anaf, a'i bod wedi cymryd mwy o amser i wella ar ôl y llawdriniaeth o ganlyniad i hyn. Cwynodd Mrs E hefyd bod dos o forffin wedi'i baratoi ar ei chyfer (er na chafodd ei roi iddi) er bod ei chofnodion a'i breichled ysbyty gyda'i manylion adnabod yn nodi'n glir bod ganddi alergedd i forffin.

Cwynodd Mrs E hefyd ei bod wedi cael pethidine fel cyffur gwahanol i forffin, a bod hyn wedi achosi iddi gael adwaith alergaidd, a arweiniodd at gynnydd yng nghyfradd ei chalon yn syth ar ôl y llawdriniaeth, a oedd yn gyfnod poenus iawn. Dywedodd Mrs E fod yr oedi yn ei gwellhad wedi effeithio ar ei gallu i ddychwelyd i weithio a bod hyn wedi arwain at asesiad anffafriol o'i chofnod salwch.

Gwrthododd yr Ombwdsmon ymchwilio i gŵyn Mrs E ynghylch paratoi morffin mewnwythiennol gan fod y Bwrdd Iechyd wedi derbyn bod camgymeriad wedi digwydd, ond byddai'r profion ychwanegol a fyddai wedi'u cynnal cyn rhoi'r morffin i Mrs E wedi atal hyn rhag digwydd. Derbyniodd yr Ombwdsmon hefyd fod y Bwrdd Iechyd wedi ymddiheuro am hyn a hefyd wedi cymryd y cam priodol i fynd i'r afael â'r methiant hwn.

Canfu'r ymchwiliad ei bod yn debygol iawn y ffurfiwyd y clot gwaed o ganlyniad i'r anaf a achoswyd gan nodwydd a ddefnyddiwyd yn ystod ei llawdriniaeth. Roedd hyn yn risg a oedd yn cael ei chydabod yn amlinelliad y ffurflen ganiatâd roedd Mrs E wedi'i llofnodi. Ar ôl cael cyngor clinigol priodol, canfu'r Ombwdsmon na chafodd yr anaf a'r clot gwaed dilynol ei achosi o ganlyniad i unrhyw fethiant clinigol a bod y dull o reoli'r clot yn briodol.

Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod defnyddio pethidine fel cyffur gwahanol i forffin yn rhesymol ac er ei bod yn bosibl bod Mrs E wedi adweithio iddo, nid oedd modd cadarnhau hyn yn bendant, ac ni fyddai modd rhagweld hyn yn rhesymol dan unrhyw amgylchiadau. Felly ni chyfiawnhaodd yr Ombwdsmon gwynion Mrs E.

Cyfeirnod yr achos 201002273

Gorffennaf 2011 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cafodd mam Mrs A ei chyfeirio i gael archwiliadau yng Nghlinig Gynecollegol Ysbyty Gwynedd ym mis Ebrill 2008 gan fod ei serwm CA1251 wedi cynyddu. Roedd yn cael mesur hyn yn flynyddol gan ei bod yn cymryd rhan mewn treial sgrinio canser yr ofari. Trefnodd yr ysbyty iddi gael ail brofion gwaed a sganiau ar ran uchaf yr abdomen. Roedd y sganiau yn normal ac ni welwyd dim rheswm dros y cynnydd yn y serwm CA125. Cafodd mam Mrs A ei rhyddhau o'r Clinig Gynecollegol ym mis Gorffennaf 2008, ond roedd yn dal ar y treial a oedd yn golygu ei bod yn dychwelyd i gael ei sgrinio yn ôl yr arfer. Ym mis Mawrth 2009, cafodd mam Mrs A wybod ei bod yn dioddef o ganser metastatig yr ofari, ac yn anffodus, bu farw ychydig wythnosau yn ddiweddarach ar ôl cymhlethdodau pan oedd yn cael cemotherapi.

Cwynodd Mrs A wrth y Bwrdd Iechyd yn fuan ar ôl i'w mam farw ynghylch yr oedi cyn i neb sylweddoli ei bod yn dioddef o ganser yr ofari. Dywedodd na wnaeth yr Ymgynghorydd Ysbyty drefnu'r cyfarfod dilynol priodol ac ystyried goblygiadau serwm CA125 uwch cyson ei mam, ac y gellid bod wedi osgoi ei marwolaeth.

Dyfarnodd yr Ombwdsmon nad oedd y gŵyn wedi'i chyfiawnhau. Canfu nad oedd yn benderfyniad afresymol ar y pryd i'r Ymgynghorydd Ysbyty ryddhau mam Mrs A o'i glinig yn ôl ar y treial lle'r oedd yn cael cyfarfodydd dilynol parhaus. Yn anffodus, roedd yr un fath yn wir petai wedi cael diagnosis a thriniaeth canser ynghynt, mae'n annhebygol y byddai hyn wedi gwneud gwahaniaeth i'r math o driniaeth a gafodd mam Mrs A, nac i ganlyniad y driniaeth honno. Roedd yr Ombwdsmon wedi ystyried y cyngor a gafodd gan Gyngorydd Clinigol annibynnol wrth ddod i'r canlyniad hwn.

Cyfeirnod yr achos 201000243

Crynodebau Addysg

Heb eu Cadarnhau

Medi 2011 – Derbyniadau, apeliadau a gweithdrefnau - Panel Apeliadau Derbyn, Ysgol Bryn Onnen a Chyngor Sir Torfaen

Roedd Ms S yn cwyno bod dosbarth derbyn ei dewis ysgol a oedd yn ysgol cyfrwng Cymraeg wedi gwrthod derbyn ei mab ym mis Medi 2011. Dywedwyd wrthi fod y cais yn hwyr a bod y dosbarth yn llawn. Dywedodd ei bod wedi cael ac wedi cyflwyno cais flwyddyn ynghynt yn ystod cylch derbyn 2010. Roedd Ms S hefyd yn ddig bod ymgeisydd hwyr arall wedi cael ei dderbyn yn dilyn apêl ond bod apêl ei mab wedi'i gwrthod.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd dim tystiolaeth o gamgymeriadau ar ran y Cyngor o safbwynt y drefn dderbyn. Serch hynny, roedd diffygion o ran y ffordd y cynhaliwyd y broses Apêl oherwydd bod penderfyniadau wedi'u gwneud ynghylch achosion unigol cyn clywed yr apeliadau i gyd. Roedd hyn yn groes i'r Cod Apeliadau Derbyn. Roedd pryderon hefyd ynghylch y sail a ddefnyddiwyd gan y Panel ar gyfer derbyn plentyn arall, er nad hwnnw oedd yr ymgeisydd hwyr arall y soniodd Ms S amdano yn ei chwyn. Er bod tystiolaeth o gamweinyddu, ni fu unrhyw anghyfiawnder tuag at Ms S gan fod y penderfyniad yn achos ei mab yn benderfyniad rhesymol. Roedd cyfyngiadau yn bodoli a oedd yn golygu na ellid cael mwy na 30 o blant mewn dosbarth babanod. Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Clerc ac aelodau'r Panel yn cael hyfforddiant ychwanegol. Derbyniwyd hyn.

Cyfeirnodau'r achos 201100671 & 201101311

Awst 2011 – Gweithdrefnau ac apeliadau derbyn - Panel Apeliadau Derbyn ar gyfer Ysgol Uwchradd Anglicanaidd a Chatholig San Joseff

Cwynodd Mr A am y modd yr ymdriniwyd â'i apêl pan wrthodwyd lle i'w ferch yn yr ysgol o'i ddewis. Dywedodd na chafodd gyfle i gyflwyno'i achos fel yr hoffai wneud, bod un aelod o'r Panel heb weld y dogfennau a gyflwynodd, nad oedd y Panel wedi dilyn y drefn y dywedwyd y byddai'n ei dilyn, ac mai dadlau ynghylch gweithdrefn a wnaethpwyd fwyaf yn y gwrandawriad.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod apêl Mr A, ar y cyfan, wedi'i chynnal mewn ffordd resymol. Cafodd y dogfennau a gafwyd gan Mr A eu hanfon i aelodau'r Panel apêl cyn y gwrandawriad. Roedd yn rhaid datrys y mater yn ymwneud â'r gweithdrefnau a godwyd gan gynrychiolwyr yr ysgol, ac roedd unrhyw wro o'r weithdrefn a nodwyd yn flaenrol yn sgil hyn o blaid Mr A. Cafodd Mr A ddigon o gyfle i esbonio neu ymhelaethu ar yr wybodaeth yn y dogfennau a gyflwynodd ymlaen llaw, ac roedd wedi cadarnhau ar ddiwedd y gwrandawriad ei fod wedi cael cyfle i ddweud yr hyn yr oedd am ei ddweud. Dyfarnodd yr Ombwdsmon nad oedd y gŵyn wedi'i chyfiawnhau.

Cyfeirnod yr achos 201100565

Crynodebau Tai

Cadarnhawyd

Medi 2011 – Anghydfodau â chymdogion ac ymddygiad gwrthgymdeithasol – Cyngor Sir Ynys Môn

Roedd prif gŵyn Mrs A yn ymwneud ag oedi ar ran y Cyngor wrth wneud gwaith atgyweirio yn ei thŷ cyngor. Er enghraifft, pan symudodd hi a'i diweddar wŷr i mewn i'r eiddo dywedodd Mrs A eu bod wedi canfod nad oedd y tân trydan wedi'i gysylltu i'r pwynt trydan. Cwynodd bod oedi wedi bod cyn i'r Cyngor gywiro'r mater. Cyfeiriodd Mrs A hefyd at y problemau draenio roedd hi wedi'u cael yn yr eiddo. Dywedodd ei bod yn anfodlon nad oedd y Cyngor wedi cynnal arolwg camera o'r peipiau ynghynt oherwydd ei bod yn teimlo y byddai arolwg o'r fath wedi dangos toriadau yn y beipen garthffosiaeth. Yn olaf, mynegodd Mrs A bryder ynghylch y modd yr oedd y system gwres canolog nwy wedi'i gosod.

Yn sgil yr ymchwiliad, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad y dylai'r ffaith nad oedd y tân wedi'i gysylltu fod wedi'i ganfod cyn i Mr a Mrs A ddechrau byw yn y tŷ. I'r graddau hynny, dyfarnodd bod cyfiawnhad dros gŵyn Mrs A. Fodd bynnag, yn dilyn yr ymchwiliad, ni ddyfarnwyd bod cyfiawnhad dros unrhyw agwedd arall ar gŵyn Mrs A.

Cyfeirnod yr achos 201001177

Medi 2011 - Gwaith atgyweirio a chynnal a chadw - Cyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam

Cwynodd Mrs D nad oedd y Cyngor wedi gwneud gwaith atgyweirio yng nghartref ei merch, R, a oedd yn denant yno. Cwynodd hefyd nad oedd y Cyngor wedi delio â chwynion R ynghylch ymddygiad gwrthgymdeithasol ac nad oedd wedi delio'n briodol â'i chais i symud er mwyn sicrhau bod hyn yn digwydd.

Canfu'r ymchwiliad nad oedd y Cyngor wedi trwsio toiled oedd yn gollwng mewn da bryd yn eiddo R, ond ei fod wedi gweithredu'n rhesymol yng nghyswllt gwaith atgyweirio arall gan gynnwys gweithredu ynghylch cwynion am anwedd. Gwelwyd camweinyddu systemig o ran trefn cadw cofnodion y Cyngor a gwelwyd, o dair adran wahanol, ffeiliau anhrefnus, gan gynnwys dogfennau rhydd, dogfennau heb eu ffeilio'n gywir a dogfennau heb eu cadw'n ddiogel. O ganlyniad, roedd yn bosibl bod tystiolaeth y dywedodd R iddi ei darparu, gan gynnwys gwybodaeth feddygol i gefnogi ei chais am gael symud, wedi mynd ar goll a heb gael ei hystyried. Nid oedd y Panel, a oedd yn cwrdd i drafod gwybodaeth cefnogi ceisiadau symud, yn cadw cofnod o'i gyfarfodydd nac yn ysgrifennu at yr ymgeiswyr wedyn, felly roedd yn amhosibl gwybod a oedd yr wybodaeth wedi'i hystyried neu beidio. Ar ôl cael cwynion ychwanegol gan R a Mrs D, roedd yr adran dai wedi cyfeirio'r achos at yr adran sy'n delio â gorfodaeth ynghylch ymddygiad gwrthgymdeithasol, ac nid oedd yr adran honno wedi agor ffeil o gwbl. Felly, nid oedd tystiolaeth o gwbl ei bod wedi ymchwilio i'r sefyllfa'n iawn, ac nid oedd felly wedi gweithredu'n unol â gweithdrefnau'r Cyngor ei hun. Fodd bynnag, er nad oedd cais R am gael symud wedi cael ei drafod yn briodol, nid oedd yn bosibl dweud yn sicr a fyddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol ac ystyried ôl-ddyledion R mewn tenantiaeth flaenorol (a effeithiodd yn negyddol ar ei chais yn unol â pholisi'r Cyngor).

Dyfarnodd yr Ombwdsmon fod cyfiawnhad rhannol dros gwynion Mrs D ac argymhellodd y canlynol. Cytunodd y Cyngor i weithredu pob un ohonynt:

- y dylai ymddiheuro wrth Mrs D a R a chynnig iawndal iddynt o £200;
- dylai fonitro ac adolygu lefelau anwedd yn yr eiddo;
- dylai archwilio ei systemau gweinyddol ysgrifenedig a llunio canllawiau ar gyfer staff;
- dylai ddarparu samplau o gofnodion a gymerwyd yng nghyfarfodydd diweddar y Panel;
- a dylai adolygu cais R am gael symud.

Cyfeirnod yr achos 201000392

Awst 2011 – Arall – Cymdeithas Tai Clwyd Alyn Cyf

Cwynodd Ms Y nad oedd yn gallu gwerthu ei fflat a brynodd gan y Gymdeithas Dai yn 2008 ar sail perchnogaeth sy'n cael ei rhannu, oherwydd problemau gyda'r teitl. Dywedodd nad oedd yn ymwybodol o'r problemau tan fis Mawrth 2010, ei bod hi wedi colli cyfle i werthu'r fflat ac wedi ymrwmo i eiddo arall wedyn. Roedd hi'n anhapus bod y Gymdeithas Dai wedi gwrthod ei chais i ail-brynu.

Canfu'r Ombwdsmon bod camgymeriad cyntaf y Gymdeithas Dai wrth roi'r cynllun anghywir gyda'r gweithredoedd yn achos o gamweinyddu ond roedd dyletswydd ar Ms Y a'i chyfreithiwr hefyd i wirio'r manylion cyn cwblhau'r gwerthiant. Roedd ei chyfreithiwr wedi cael gwybod bod problemau yn fuan ar ôl iddi brynu ac nid oedd yr oedi cychwynnol am flwyddyn yn deillio o gamweinyddu ar ran y Gymdeithas Dai. Hefyd penderfynodd Ms Y fwrw ymlaen â'r gwerthiant ac ymrwmo i rentu eiddo arall gan wybod nad oedd ganddi deitl llawn. Ond roedd y Gymdeithas Dai yn araf yn sylweddoli bod hyn yn wir am nifer o'r fflatiau a dylai fod wedi edrych yn iawn ar y cynlluniau a'r prydles yn y bloc yn gynt. Cymhlethwyd y camgymeriad gwreiddiol oherwydd yr amser a gymerwyd i egluro'r cynlluniau perthnasol gan oedi'r broses yn afresymol. Gwelwyd hefyd fethiannau o ran trin a thrafod cwynion. Cytunodd y Gymdeithas Dai i hepgor costau penodol ar unrhyw werthiant yn y dyfodol, ad-dalu ffi'r prisio a chynnig tâl o £250 am amser a thrafferth. Cytunodd hefyd i ail-ystyried cais Ms Y i ail-brynu ac i gofnodi'r rhesymau dros y penderfyniad.

Cyfeirnod yr achos 201002344

Awst 2011 – Anghydfod rhwng cymdogion ac ymddygiad gwrthgymdeithasol – Cyngor Sir Caerdydd

Cwynodd Ms B, perchennog-ddeiliad mewn bloc deiliadaeth gymysg dan berchnogaeth y Cyngor, nad oedd y Cyngor wedi cymryd camau/camau amserol yn erbyn tenantiaid a oedd yn gymdogion, Mr H, Mr C a Ms E. Roedd hi wedi cwyno am eu hymddygiad. Yn benodol, roedd Ms B wedi cwyno bod y Cyngor wedi oedi/methu o ran:

- cychwyn achos a sicrhau bod Mr H yn cael ei droi allan yn gynt;
- delio â'i chwyn yn erbyn Mr C a Ms E gan gynnwys cwynion eu bod yn gadael ffenestri'r cyntedd cymunedol ar agor;
- ymchwilio i weld a oedd Mr C yn preswyllo yn ei denantiaeth;
- rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf iddi/ rhoi dyddiaduron digwyddiadau iddi yn ddigon cyflym;
- a bod rheolaeth aneffeithiol y Cyngor dros y bloc wedi arwain at gynydd yn ei thâl blynyddol am wasanaethau.

Yn olaf, cwynodd Ms B hefyd am benderfyniadau'r Cyngor ynghylch dyrannu llefydd gwag yn y bloc.

Canfu'r ymchwiliad fod y Cyngor wedi gweithredu ynghylch cwynion Ms B ac wedi dilyn ei bolisiau a'i weithdrefnau eu hun yng nghyswllt Mr H. Cafwyd cyngor cyfreithiol mewnol ac roedd dystiolaeth yn dangos bod achos meddiannu wedi'i gyflwyno/cwblhau o fewn amser rhesymol. Ni chyfiawnhawyd y gŵyn honno.

Yng nghyswllt gweddill y cwynion, nodwyd nad lle'r Ombwdsmon oedd penderfynu a ddylai rhywun gael ei droi allan neu beidio. Fodd bynnag, er bod llythyrau wedi'u hanfon i atgoffa pawb am amodau tenantiaeth ac ymddygiad yn y bloc, gwelwyd bod oedi wedi bod yng nghyswllt cwynion am Mr C a Ms E; fwy na thebyg oherwydd y sylw i achos llys Mr H. Gwelwyd hefyd ddiffyg cyfathrebu, ac oedi o ran rhoi dyddiaduron digwyddiadau i Ms B (roedd y Cyngor wedi ymddiheuro am hyn). Cyfiawnhawyd y cwynion hyn, er nid lle'r Ombwdsmon oedd penderfynu a oedd y dystiolaeth yn golygu y dylid cymryd camau meddiannu yn erbyn Mr C neu Ms E, nac i broffwydo beth fyddai'r canlyniad pe byddid yn cymryd camau o'r fath.

Ni chyfiawnhawyd y gŵyn am y ffenestri'n cael eu gadael ar agor a meddiannaeth fflat Mr C. Roedd y dystiolaeth yn dangos nad oedd modd cymryd dim camau rhesymol, heblaw'r camau a gymerodd y Cyngor, ynghylch ffenestri mannau cyffredin, a bod ymchwiliad wedi'i gynnal i feddiannaeth Mr C yn ei fflat. Ni chyfiawnhawyd gweddill y cwynion oherwydd ni allai'r Ombwdsmon fod yn rhan o drafod lefelau tâl am wasanaeth, ond atgoffodd y Cyngor y byddai'n annheg i Ms B (neu lesddeiliaid eraill) dalu am gost gwaith adfer angenrheidiol oherwydd gweithredoedd tenant anhysbys. Y Cyngor oedd yn gyfrifol am benderfyniadau dyrannu, yn unol â'r gyfraith, ac ni allai'r Ombwdsmon ymyrryd â hynny.

Derbyniodd y Cyngor ganfyddiadau ac argymhellion yr Ombwdsmon a oedd yn cynnwys ymddiheuriad i Ms B ac iawndal o £150 iddi am y diffyg cyfathrebu a'r oedi a ganfuwyd. Nid oedd angen dim argymhelliad ffurfiol am ei bolisi/gweithdrefnau perthnasol gan eu bod wedi'u cynnig mewn cwynion eraill yr oedd ei swyddfa wedi ymchwilio iddynt yn barod (yr un adeg â'r digwyddiadau yng nghwynion Ms B).

Cyfeirnod yr achos 201000852

Awst 2011 – Glanhau toiledau cyhoeddus/strydoedd ac ati – Cyngor Dinas a Sir Caerdydd

Roedd Miss A, perchennog-ddeiliad mewn bloc o fflatiau, wedi cwyno droeon bod un o'r tenantiaid a oedd yn byw yn y bloc o fflatiau yn niwsans gan ei bod yn rhoi ei sbwriel allan yn gynnar. Yn ogystal â hyn, roedd mab yr un tenant yn fandaleiddio megis torri lein ddillad a difrodi'r ffensys. Roedd Miss A, drwy ei thaliadau gwasanaeth, yn gorfod cyfrannu at drwsio'r difrod hwn. Roedd Miss A wedi cwyno'n ffurfiol wrth y Cyngor gan honni ei fod wedi methu delio'n effeithiol â'r niwsans, a dywedodd ei bod yn anfodlon â'r ffordd y deliodd y Cyngor â'i chŵyn.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r canlyniad bod y Cyngor ar y cyfan wedi cymryd camau i fynd i'r afael â'r niwsans roedd Miss A wedi cwyno amdano. Fodd bynnag, nododd yr Ombwdsmon sawl adeg yn ystod achos Miss A lle nad oedd proses gyfathrebu'r Cyngor wedi bod mor effeithiol ag y gallai; roedd hyn yn cynnwys oedi wrth ymateb i ohebiaeth ysgrifenedig. Roedd yn teimlo bod y methiannau a nodwyd wrth gyfathrebu yn achos o gamweinyddu ac roedd modd cyfiawnhau cwyn Miss A i'r graddau hynny. Er bod yr Ombwdsmon yn croesawu'r camau roedd y Cyngor wedi'u cymryd ar ei liwt ei hun er mwyn ymateb i'r methiannau sylfaenol yn achos Miss A, argymhellodd y canlynol. Dylai Prif Weithredwr y Cyngor ymddiheuro unwaith eto ymhen mis ar ôl llunio'r adroddiad terfynol am y methiannau a nodwyd, a thalu £200 ychwanegol er mwyn adlewyrchu'r anhwylystod a achoswyd i Miss A. Yn olaf, gofynnwyd i'r Cyngor ystyried (mewn amserlen tri mis), pa wersi y gellid ei dysgu yng nghyswllt achos Miss A a p'un ai a oes angen rhoi dulliau ychwanegol ar waith er mwyn mynd i'r afael â rhywfaint o'r methiannau o ran cyfathrebu yng nghwyn Miss A.

Cyfeirnod yr achos 201001140

Heb eu Cadarnhau

Medi 2011 – Anghydfod rhwng cymdogion ac ymddygiad gwrthgymdeithasol – Cyngor Sir Caerdydd

Roedd y gŵyn yn ymwneud â'r ffordd yr oedd y Cyngor wedi ymateb i honiadau o niwsans sŵn ac ymddygiad gwrthgymdeithasol gan sawl un o'i denantiaid. Ar ôl ystyried tystiolaeth gan yr achwynydd, yr Heddlu a'r Cyngor, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad na fu dim camweinyddu o ran sut deliodd y Cyngor â'r cwynion a gafodd. Penderfynodd, felly, beidio â chyfiawnhau'r gŵyn.

Cyfeirnod yr achos 201001171

Crynodebau Cynllunio a Rheoli Adeiladu

Cadarnhawyd

Awst 2011 – Ymdrin â chais cynllunio - Cyngor Sir y Fflint

Cwynodd Mrs J ar ran nifer o drigolion lleol ynghylch penderfyniad Cyngor Sir y Fflint i roi caniatâd cynllunio ar gyfer ffatri ailgylchu gwydr mewn ystad ddiwydiannol gyfagos. Cwynodd Mrs J fod y Cyngor wedi methu rhoi gwybod i drigolion am y cais, a bod camweinyddu wedi bod yn y ffordd y cafodd y caniatâd cynllunio ei roi.

Er bod y Cyngor wedi penderfynu rhoi gwybod i drigolion lleol am y cais cynllunio drwy lythyr, gwelodd yr Ombwdsmon na ddigwyddodd hyn. Roedd hyn wedi achosi rhywfaint o anghyfiawnder i'r trigolion gan y gallant fod wedi colli cyfle i roi sylwadau am y cais (er ei fod wedi cael ei hysbysebu mewn ffyrdd eraill). Dyfarnodd yr Ombwdsmon fod modd cyfiawnhau'r rhan hon o'r gŵyn, ac argymhellodd y dylai'r Cyngor adolygu ei weithdrefnau wrth anfon llythyrau hysbysu. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd y dylai'r Cyngor ymddiheuro i'r trigolion a oedd wedi cwyno a thalu £100 i bob un ohonynt er mwyn cydnabod eu bod wedi colli cyfle i gyflwyno eu sylwadau. Cytunodd y Cyngor i'r argymhellion.

Dyfarnodd yr Ombwdsmon nad oedd modd cyfiawnhau'r gŵyn am y ffordd y cafodd y caniatâd cynllunio ei gymeradwyo. Er bod yr Ombwdsmon yn derbyn y gallai'r trigolion anghytuno â'r penderfyniad i roi caniatâd, nid oedd tystiolaeth o gamweinyddu yn y ffordd y lluniwyd y penderfyniad. Roedd yn amlwg bod y caniatâd yn unol â'r Cynllun Datblygu Unedol, a bod ffactorau perthnasol wedi'u hystyried; ac felly nid oedd modd i'r Ombwdsmon feirniadu penderfyniad y Cyngor.

Cyfeirnod yr achos 201001564

Gorffennaf 2011 – Ymdrin â chais cynllunio – Dinas a Sir Abertawe

Roedd cwyn Mr D yn ymwneud â'r ffaith bod y Cyngor wedi gwerthu darn o dir cyfagos ar gyfer datblygiad preswyl. Roedd y Cyngor wedi nodi yn y ddogfen dendr y byddai cyfyngiad o ran lle unrhyw ddatblygiad ar y darn o dir hwnnw wedi'i gan linell doredig ar gynllun dogfen y tendr. Yna, cymeradwyodd y Cyngor gais cynllunio ar gyfer annedd a oedd o flaen y llinell hon. Cwynodd Mr D fod y broses dendro yn annheg gan fod yr wybodaeth a roddwyd yn y ddogfen dendr yn gamarweiniol. Roedd hefyd yn cwyno y byddai lleoliad yr annedd o flaen y llinell yn effeithio'n sylweddol ar yr olygfa o'i eiddo ef.

Cytunodd yr Ombwdsmon fod y ffordd y cafodd y ddogfen dendr ei geirio yn gamarweiniol, a bod hyn wedi gwneud i Mr D deimlo'n flin gan fynd ar drywydd ei gŵyn. Felly cafodd y rhan hon o'r gŵyn ei chyfiawnhau. Fodd bynnag, nid oedd yr Ombwdsmon yn cytuno bod y ffordd gamarweiniol y cafodd y broses dendro ei geirio yn golygu bod y broses yn annheg nac y byddai wedi effeithio ar y penderfyniad cynllunio yn y pen draw, a oedd yn rhesymol. Argymhellodd yr Ombwdsmon i'r Cyngor ymddiheuro i Mr D.

Cyfeirnod yr achos 201002029

Heb eu Cadarnhau

Awst 2011 – Ymdrin â chais cynllunio - Cyngor Sir Caerfyrddin

Mae'r achwynyddion wedi cwyno am y llifogydd a gawsant yn eu cartrefi ar ôl datblygiad ystad dai fach wrth gefn eu cartrefi. Roeddent yn honni bod y Cyngor wedi methu atodi'r amodau perthnasol ynghylch system draenio i'r holl ganiatâd cynllunio a gymeradwywyd ar gyfer y datblygiad, a'u bod wedi methu delio'n briodol â'u holl gwynion ynghylch y mater. Roeddent yn dweud nad oedd y profion trylifo a gyflwynwyd ac a dderbyniwyd gan y Cyngor yn ddigonol, bod gardd y plot (Plot 8) a oedd yn ffinio ag un o'u cartrefi nhw wedi codi, ac nad oedd y wal gynnal a gafodd ei hadeiladu wedi cael ei dangos ar unrhyw un o'r cynlluniau a gymeradwywyd.

Cafodd yr Ombwdsmon gyngor gan gynghorwyr cynllunio a syrfewyr ynghylch y gŵyn. Daeth i'r casgliad bod y Cyngor wedi pennu amodau ar gyfer y gwahanol ganiatâd cynllunio a'u bod yn rhesymol ac yn hanfodol. Roedd y Cyngor hefyd wedi ymchwilio i gwynion yr Achwynyddion yn briodol. Nid oedd y system draenio ar gyfer Plot 8 wedi'i gosod eto, ac felly roedd yn rhaid i'r Cyngor ei chymeradwyo o hyd. Roedd lefelau daear Plot 8 yn cydymffurfio â'r cynlluniau a gafodd eu cymeradwyo, a oedd hefyd wedi dangos y wal gynnal. Dyfarnodd yr Ombwdsmon nad oedd y gŵyn wedi'i chyfiawnhau.

Cyfeirnodau achos 201000670, 201000672 a 201000673

Crynodebau Gwasanaethau Cymdeithasol - Oedolion

Cadarnhawyd

Medi 2011 - Gwasanaethau ar gyfer oedolion agored i niwed - Dinas a Sir Abertawe

Cwynodd Mr J am Ddinas a Sir Abertawe ("y Cyngor"). Dywedodd na wnaeth y Cyngor ymateb yn briodol i honiadau yr oedd wedi'u gwneud ynghylch staff yn cam-drin preswylwyr mewn sefydliad gofal.

Ni chanfu'r Ombwdsmon dim tystiolaeth bod y Cyngor wedi cam-drafod ei ymateb i'r achos a gyfeiriwyd. Trefnodd ymchwiliad Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed. Fodd bynnag, daeth i'r casgliad bod y Cyngor wedi methu â rhoi adborth i Mr J, yn groes i'r canllawiau perthnasol. Canfu'r Ombwdsmon fod hyn yn achos o gamweinyddu a bod Mr J wedi cael rhywfaint o gam. Argymhellodd fod y Cyngor yn ymddiheuro iddo ac yn talu iawndal o £100 iddo. Derbyniodd y Cyngor ei argymhellion.

Cyfeirnod yr achos 201100133

Gorffennaf 2011 - Gwasanaethau ar gyfer pobl hŷn - Cyngor Gwynedd

Cwynodd Mrs A am y gofal a roddwyd i'w nain, y ddiweddar Mrs B gan Gartref Gofal a redir gan Gyngor Gwynedd. Roedd Mrs B wedi cael ei derbyn i'r cartref dros dro ac yn ystod y cyfnod hwn, cwynodd Mrs A fod y Cartref Gofal wedi:

- methu gweld bod ganddi haint yn ei wrin;
- wedi rhoi sedatif nos yn amhriodol;
- oedi cyn galw am gymorth meddygol ar ôl i Mrs B ddisgyn;
- methu â rhoi gwybod yn iawn i'r ysbyty ynghylch yr holl feddyginiaeth yr oedd Mrs B yn ei chael ar bresgripsiwn pan ddaeth i'r ysbyty ar ôl disgyn.

Cwynodd Mrs A hefyd am drefniadau contractio'r Cyngor.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod Mrs B fwy na thebyg wedi datblygu haint ar yr wrin yn y Cartref Gofal a bod hyn wedi'i weld erbyn iddi gyrraedd yr ysbyty. Roedd y Cartref Gofal wedi cofnodi problem gyda wrin Mrs B cyn iddi fynd i'r ysbyty ac nid oedd tystiolaeth i awgrymu bod unrhyw beth wedi'i wneud ynghylch hyn. O ran hynny, dyfarnodd yr Ombwdsmon fod y gŵyn yn gyfiawn.

Dyfarnodd yr Ombwdsmon nad oedd cyfiawnhad dros y gŵyn bod moddion nos wedi'u rhoi mewn modd amhriodol. Mae rhoi presgripsiwn am feddyginiaeth yn fater clinigol. Roedd gan y Cartref Gofal gopi o restr presgripsiynau i'w rhoi dro ar ôl tro ac ni weithredodd yn afresymol wrth gydymffurfio â hyn a gofyn am ragor o feddyginiaeth. Fodd bynnag, roedd gan yr Ombwdsmon nifer o bryderon ynghylch sut roedd y Cyngor yn rheoli meddyginiaeth a gofynnwyd i'r Cyngor roi sylw i'r diffygion hyn.

Dyfarnodd yr Ombwdsmon fod cyfiawnhad dros y gŵyn bod y Cartref Gofal wedi oedi cyn galw am gymorth meddygol ar ôl i Mrs B ddisgyn. Roedd y Cartref Gofal wedi cofnodi bod Mrs B wedi cwyno am boen yn y nos, ond ni alwyd am y meddyg tan y bore canlynol. Canfu'r Ombwdsmon hefyd nad oedd cofnodion manwl cyfredol ar gael ar gyfer anghenion / asesiad risg Mrs B a allai fod wedi helpu i wneud penderfyniad.

Dyfarnodd yr Ombwdsmon nad oedd cyfiawnhad dros y gŵyn bod y Cartref Gofal wedi methu â rhoi gwybod i'r ysbyty ynghylch yr holl feddyginiaeth yr oedd Mrs B yn ei chael ar bresgripsiwn pan ddaeth i'r ysbyty ar ôl disgyn.

Dyfarnodd yr Ombwdsmon fod rhywfaint o gyfiawnhad dros y gŵyn am drefniadau contractio. Canfu fod contract yn bodoli rhwng y Cyngor a Mrs B ond nad oedd y contract rhwng y Cartref Gofal a Mrs B fel y dylai fod.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Cyngor yn ymddiheuro am ei fethiannau i Mrs A ac yn dileu ffi'r cartref gofal sy'n weddill sef £813.66 i gydnabod unrhyw ddiodefaint diangen a gafodd Mrs B a'r amser a'r drafferth i'r teulu wneud y gŵyn. Argymhellwyd hefyd fod y Cyngor yn bodloni'i hun ei fod wedi cydymffurfio â'r gofynion Rheoleiddio a'r argymhellion arfer da a wnaed gan Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru a hefyd yn sicrhau bod contract y Cartref Gofal ar gael yn unol â'r gofynion cyfreithiol.

Cyfeirnod yr achos 201000950

Crynodebau Gwasanaethau Cymdeithasol - Plant

Heb eu Cadarnhau

Medi 2011 – Plant mewn gofal/a gymerwyd i ofal ayb - Cyngor Sir Ynys Môn

Roedd Mrs X wedi bod yn gofalu am ei wŷr ers peth amser; er mwyn gwneud hynny, roedd hi wedi'i chofrestru fel gofalwr maeth gan y Cyngor. Cyflwynodd gŵyn i'r Cyngor yn rhestru 12 mater yr oedd hi'n anfodlon â hwy. Roedd y rheini'n cynnwys yr hyn a oedd, yn ei barn hi, yn wallau mewn ambell ddogfen, y Cyngor yn gwrthod newid swyddogion allweddol ar ei chais a gwybodaeth yn cael ei datgelu i drydydd partion heb ei chaniatâd.

Ni allai'r Ombwdsmon ymchwilio i'r materion hynny a oedd yn ymwneud ag achosion llys, na'r rheini yr oedd ganddi ateb cyfreithiol ar eu cyfer (e.e. cyswllt â'i wŷr). Roedd o'r farn bod yr ymatebion a'r esboniadau a roddodd y Cyngor i Mrs X wedi bod yn rhesymol, felly hefyd ei gamau gweithredu ers y gwrandawriad terfynol yn y llys yn ymwneud ag wŷr Mrs X. Dyfarnodd nad oedd y gŵyn wedi'i chyfiawnhau.

Cyfeirnod yr achos 201001207

Mwy o Wybodaeth

Mae'r adroddiadau llawn i'w gweld ar ein gwefan: 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.

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 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