

Ein cyf: PT/jm

Gofynnwch James Merrifield
am:

Eich cyf:



01656 644 200

Dyddiad: 13 Gorffennaf 2012



James.Merrifield@ombudsman-wales.org.uk

Mrs Mary Burrows
Prif Weithredwr
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
Ysbyty Gwynedd
Penrhosgarnedd
Bangor
Gwynedd
LL57 2PW

Annwyl Mrs Burrows

Llythyr Blynyddol 2011/12

Yn dilyn cyhoeddi fy Adroddiad Blynyddol yn ddiweddar, rwy'n falch o gynnwys y Llythyr Blynyddol (2011/12) ar gyfer Bwrdd Iechyd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

Mae'r Llythyr Blynyddol yn rhoi dadansoddiad clir a chryno i chi o'r holl gwynion a dderbyniwyd ac a fu'n destun ymchwiliad gan fy swyddfa i yn ystod 2011/12 yng nghyswllt eich Bwrdd Iechyd chi. Fe welwch hefyd fanylion yr amser a gymerodd eich Bwrdd Iechyd i ymateb i geisiadau am wybodaeth gan fy swyddfa i, yn ogystal â chrynodebau o'r holl adroddiadau a gyhoeddwyd yng nghyswllt eich Bwrdd Iechyd chi.

Fel y nodir yn fy Adroddiad Blynyddol, gwelwyd 13% o gynnydd yng nghyfanswm y cwynion camweinyddu a chwynion am fethiannau yn y gwasanaeth a dderbyniwyd gan fy swyddfa o'i gymharu â 2010/11. Cwynion iechyd yw'r math mwyaf niferus o gŵyn a dderbynnir o hyd ac yn cyfateb i draean bron o'r holl gwynion a dderbyniwyd. Gwelwyd cynnydd cyffredinol hefyd yn nifer y cwynion yr ymchwiliwyd iddynt gan fy swyddfa. Er y bydd Mesur Gwneud Iawn am Gamweddau'r GIG wedi dylanwadu ar y duedd hon, mesur a ddaeth i rym ar 1 Ebrill 2011, credaf hefyd fod pobl yn fwyfwy tueddol o gwyno am wasanaeth gwael yn y GIG.

Mae'n braf nodi'r lefelau cynyddol o 'Atebion Sydyn' a 'Setliadau Gwirfoddol', rhywbeth na fyddai'n bosibl heb gydweithrediad cyrff cyhoeddus. Mae hyn yn golygu y llwyddwyd i gynyddu nifer y cwynion a gafodd eu terfynu ar gamau cynharach heb yr angen i gynnal ymchwiliad llawn (lle mae'n glir nad oes ystyriaethau systemig yn gysylltiedig â'r gŵyn).

Serch hynny, mae fy swyddfa wedi gorfod cyhoeddi nifer o Adroddiadau Budd Cyhoeddus yn ystod 2011/12 a amlygodd fethiannau a phryderon difrifol. Mae llawer o'r rhain yn ymwneud â chwynion iechyd, a byddwn yn annog pob bwrdd iechyd i edrych eto ar yr adroddiadau hyn, sydd ar gael ar fy ngwefan, i wneud yn siŵr bod y gwersi'n cael eu dysgu. Gallai'r adroddiadau budd cyhoeddus eraill hefyd gynnwys cyfleoedd dysgu cyffredinol ar gyfer byrddau iechyd.

Lleisiais bryderon yn Llythyrau Blynyddol y llynedd am yr amser y mae cyrff cyhoeddus yn ei gymryd yng Nghymru i ymateb i geisiadau gan fy swyddfa am wybodaeth ac mae'n siomedig nad yw'r sefyllfa wedi gwella. Mae'r ystadegau ar gyfer 2011/12 yn dangos bod yr amseroedd ymateb ar gyfartaledd ar gyfer byrddau iechyd, yn ogystal â chyrff eraill, yng Nghymru wedi gwaethygu i'r graddau bod oddeutu tri chwarter yr ymatebion yn cael eu derbyn dros bedair wythnos ar ôl gofyn amdanynt. Rwy'n parhau i annog pob corff cyhoeddus yng Nghymru i gynorthwyo fy staff i fwrw ymlaen â'u hymchwiliadau drwy ddarparu ymatebion yn brydlon. Mae'r amseroedd ymateb ar gyfer eich Bwrdd Iechyd chi yn dangos bod angen i chi wella ar frys.

Gan gyfeirio at berfformiad eich Bwrdd Iechyd, mae'r ffigurau yn dangos bod nifer y cwynion a ddaeth i law fy swyddfa wedi cynyddu mwy na thraean o'i gymharu â'r ffigurau ar gyfer 2010/11. O ganlyniad, mae fy swyddfa wedi cynnal ymchwiliadau i fwy o gwynion o'i gymharu â 2010/11, er bod y ffigur hwn yn parhau i fod yn is na'r ffigur cyfartalog ar gyfer Cyrff Iechyd.

Dengys y ffigurau mai cwynion yn ymwneud â 'Thriniaeth glinigol yn yr ysbyty' yw'r mwyaf cyffredin o hyd, ac maent hefyd yn uwch na'r ffigur cyfartalog ar gyfer Cyrff Iechyd. Mae'n braf nodi'r nifer fawr o ganlyniadau a gafwyd drwy ddefnyddio Atebion sydyn neu Setliad gwirfoddol; mae'r ffigur hwn eto yn uwch na'r ffigur y gellid ei ddisgwyl ar gyfer eich Bwrdd Iechyd. Fodd bynnag, dylid hefyd nodi y cafodd fy swyddfa reswm i gyflwyno Adroddiad Budd Cyhoeddus o safbwynt un gŵyn.

Rwyf wedi anfon copi o'r ohebiaeth hon at Gadeirydd eich Bwrdd Iechyd er mwyn i'r cynnwys gael ei ystyried gan y Bwrdd. Byddwn hefyd yn croesawu'r cyfle i gwrdd â chi a Chadeirydd y Bwrdd, a bydd fy swyddfa yn cysylltu â chi yn y man i wneud trefniadau. Yn olaf, bydd copi o'r llythyr hwn yn cael ei gyhoeddi ar ein gwefan hefyd.

Yn gywir

Peter Tyndall
Ombwdsmon

Copi: Cadeirydd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Atodiad

Nodiadau Esboniadol

Mae adrannau A a B yn rhoi dadansoddiad o nifer y cwynion yn erbyn Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a dderbyniwyd ac a fu'n destun ymchwiliad gan fy swyddfa yn ystod 2011-2012.

Mae adran C yn cymharu nifer y cwynion yn erbyn Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a dderbyniwyd yn fy swyddfa yn ystod 2011-2012 â'r cyfartaledd ar gyfer cyrff iechyd yn ystod y cyfnod hwn. Mae'r ffigurau wedi'u cyflwyno yn ôl categorïau pwnc.

Mae adrannau D ac E yn cymharu nifer y cwynion yn erbyn Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a dderbyniwyd, ac a fu'n destun ymchwiliad gan fy swyddfa yn 2011-2012, â'r cyfartaledd ar gyfer cyrff iechyd (wedi'i addasu ar gyfer dosbarthiad poblogaeth¹) yn ystod yr un cyfnod.

Mae adran F yn cymharu canlyniadau'r cwynion ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn ystod 2011-2012 â'r canlyniadau ar gyfartaledd ar gyfer cyrff iechyd yn ystod yr un cyfnod. Gelwir adroddiadau Budd Cyhoeddus a gyhoeddir o dan adran 16 o Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2005 yn adroddiadau 'Adran 16'.

Mae Adran G yn cymharu amseroedd ymateb Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn ystod 2011-2012, â chyfartaledd yr amseroedd ymateb ar gyfer cyrff iechyd, a'r cyfartaledd ar gyfer holl gyrff cyhoeddus Cymru yn ystod yr un cyfnod. Mae graff G yn mesur yr amser rhwng y dyddiad y mae fy swyddfa yn anfon llythyr 'cychwyn ymchwiliad', a'r dyddiad y mae fy swyddfa yn derbyn ymateb llawn i'r llythyr hwnnw gan y corff cyhoeddus.

Yn olaf, mae Adran H yn cynnwys crynodebau yr holl adroddiadau a gyhoeddwyd yng nghyswllt Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn ystod 2011-2012.

Er mwyn helpu i fesur perfformiad yn ystod 2011-2012, mae adrannau A-G hefyd yn cynnwys y ffigurau perthnasol ar gyfer 2010-2011 wedi'u haddasu ar gyfer dosbarthiad y boblogaeth.

¹ <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/922/cymraeg>

A: Cwynion a ddaeth i law fy swyddfa

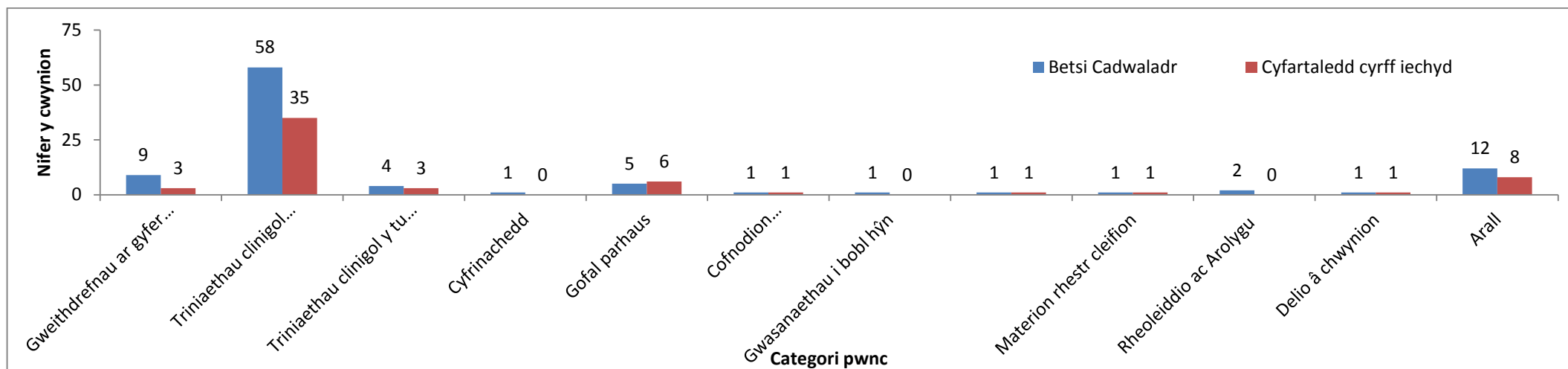
Pwnc	2011-2012	2010-2011
Gweithdrefnau ar gyfer apwyntiadau/derbyniadau/rhyddhau a throsglwyddo;	9	4
Triniaeth glinigol mewn ysbyty	58	34
Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty	4	4
Cyfrinachedd	1	2
Gofal parhaus	5	7
Cofnodion meddygol/safonau cadw cofnodion	1	0
Gwasanaethau anfeddygol	0	1
Gwasanaethau i Bobl Hŷn	1	1
Gwasanaethau i oedolion agored i niwed	1	0
Materion rhestr cleifion	1	0
Rheoleiddio ac Arolygu	2	0
Delio â chwynion	1	0
Eraill	12	7
Cyfanswm	96	60

B: Cwynion yr aeth fy swyddfa â hwy ymlaen i ymchwiliad

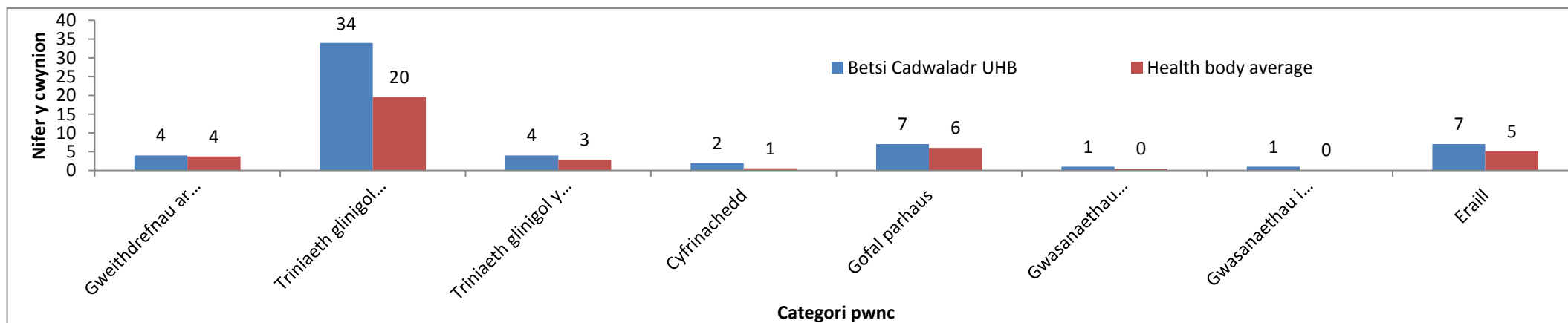
	2011-2012	2010-2011
Nifer y cwynion yr aethpwyd â hwy i ymchwiliad	28	20

C: Cymharu cwynion yn ôl categori pwnc â chyfartaledd cyrff iechyd

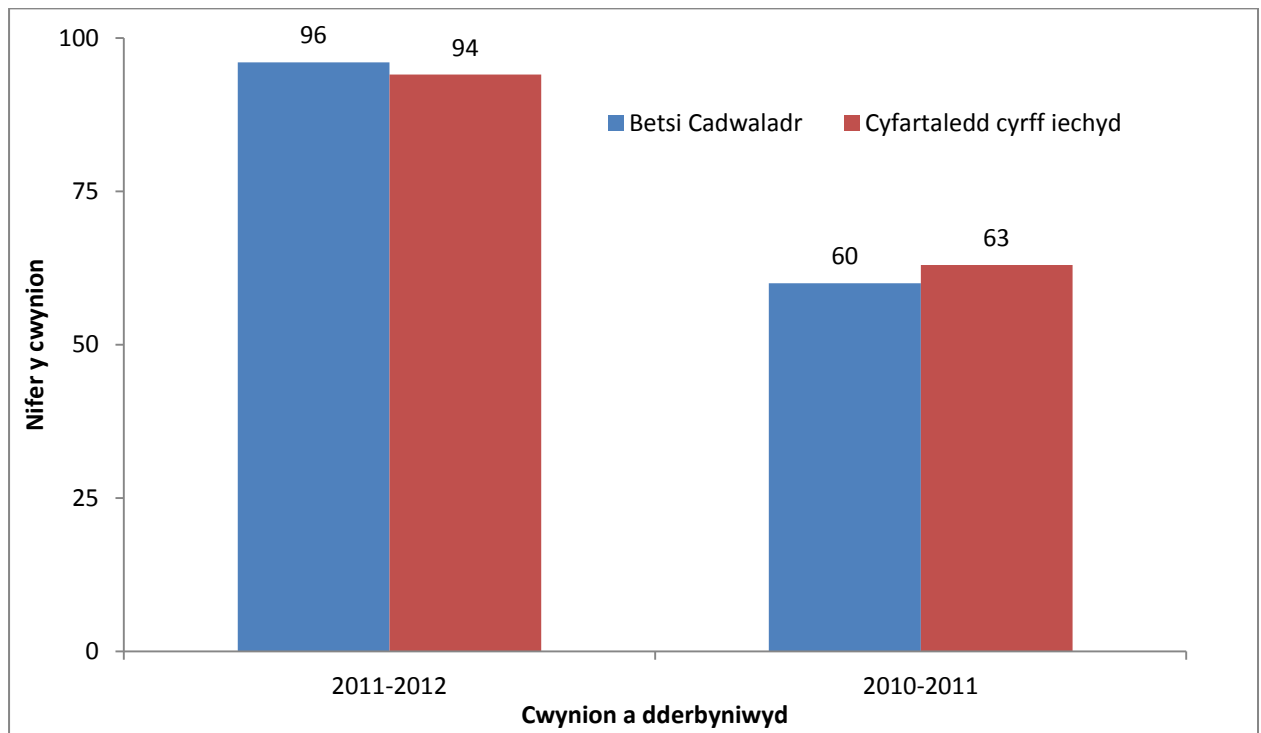
2011-2012



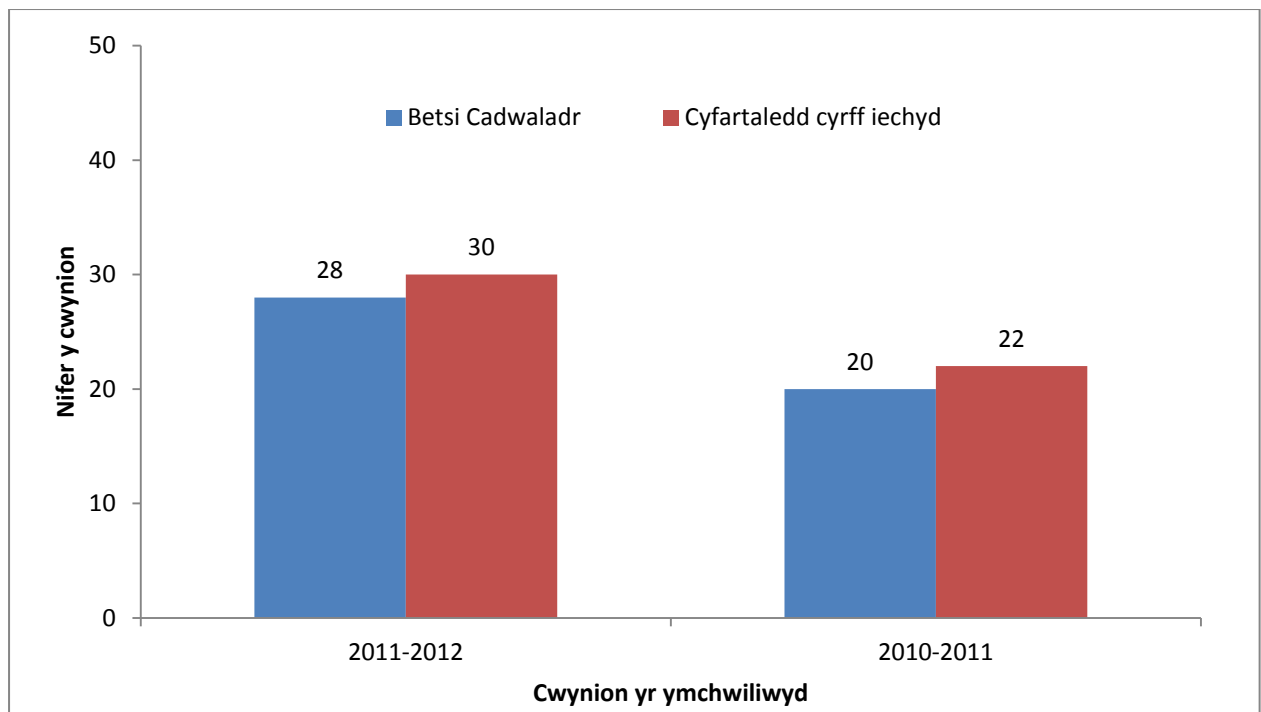
2010-2011



D: Cymharu cwynion a dderbyniwyd gan fy swyddfa i â chyfartaledd cyrff iechyd

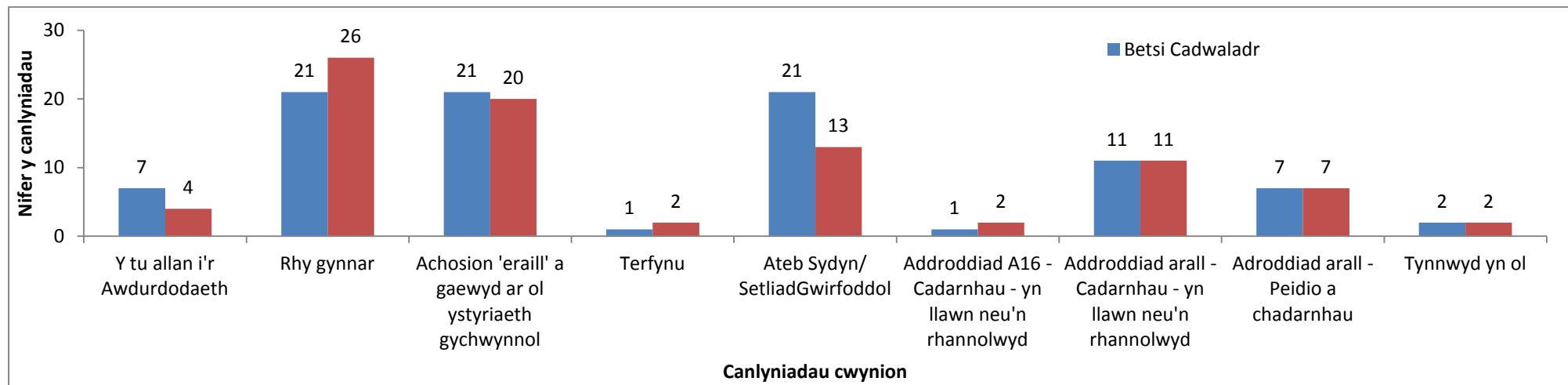


E: Cymharu cwynion yr ymchwiliwyd iddynt gan fy swyddfa i â chyfartaledd cyrff iechyd

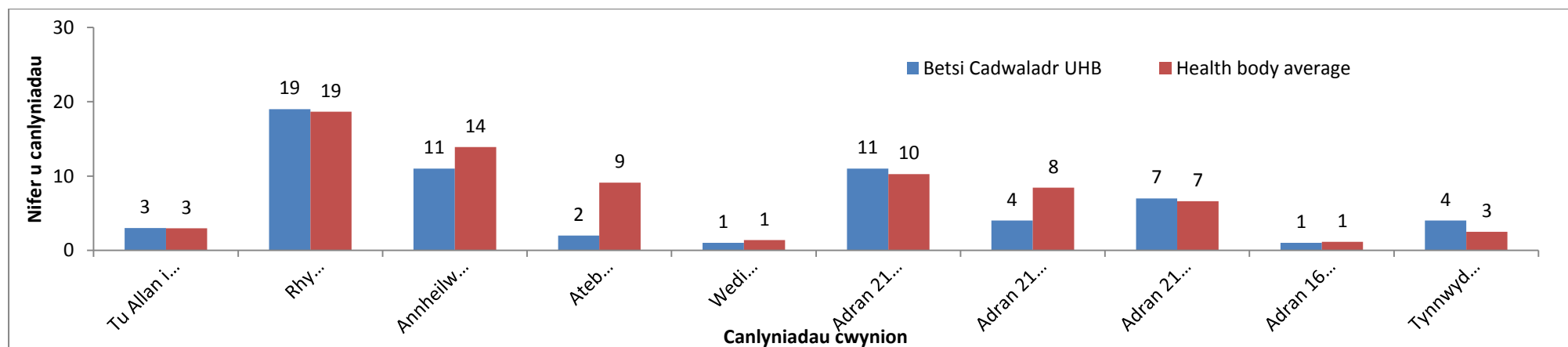


F: Cymharu canlyniadau cwynion â chanlyniadau cyrff iechyd ar gyfartaledd, wedi'u haddasu yn ôl dosbarthiad y boblogaeth

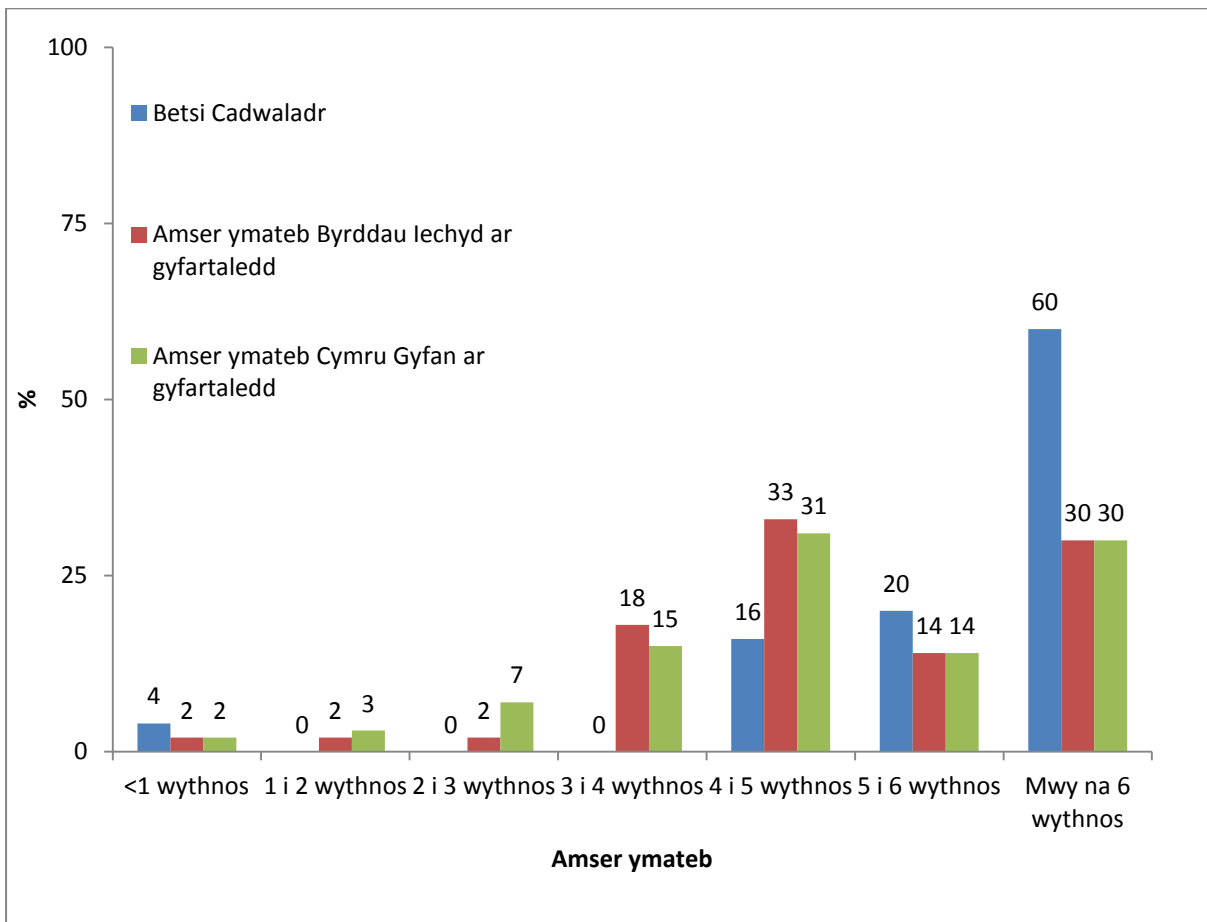
2011-2012



2010-2011



G: Cymharu amseroedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ar gyfer ymateb i geisiadau am wybodaeth â chyfartaledd cyrff iechyd ac amseroedd ymateb Cymru Gyfan, 2011-12



I: Crynodebau'r adroddiadau

Adroddiadau Budd Cyhoeddus

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

Cwynodd Mrs W am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei gŵr, Mr W, pan oedd yn glaf yn Ysbyty Gwynedd (yr Ysbyty). Derbyniwyd Mr W i'r Ysbyty er mwyn cael triniaeth ar gyfer dysffagia (trafferthion llyncu) wrth fwyta ac yfed. Rhyddhawyd ef o'r Ysbyty, ond cafodd ei dderbyn eto bedwar diwrnod yn ddiweddarach gan fod y dysffagia yn gwaethygu. Cwynodd Mrs W am y safon wael iawn o ofal a gafodd ei gŵr yn yr Ysbyty. Arweiniodd hyn at ddirywiad yn ei gyflwr, a chyfrannu at ei farwolaeth yn y pen draw.

Cwynodd Mrs W am y canlynol:

- Ni chyflawnwyd y driniaeth i ledu llwnc Mr W fel y cynlluniwyd oherwydd camgymeriad ar ran y staff nyrsio.
- Cafodd ei gŵr ei ryddhau o'r Ysbyty heb gael y driniaeth hon, ac ar ôl ei dderbyn eto i'r Ysbyty, roedd yn rhy wan i gael y driniaeth oherwydd bod ei iechyd wedi dirywio.
- Roedd oedi yn y broses o gael ail farn am gyflwr ei gŵr ac wrth drefnu ei drosglwyddo i ysbyty arbenigol.

Dyfarnais fod modd cyfiawnhau'r rhan fwyaf o gwynion Mrs W. Deuthum i'r casgliad fod y gofal clinigol a gafodd Mr W yn annigonol gan nad oedd yn ddigon dwys ac nad oedd ei feddyg ymgynghorol wedi rhoi digon o fewnbwn. Deuthum i'r casgliad fod nifer o fethiannau clinigol yn yr Ysbyty a gyfrannodd at y problemau iechyd a ddaeth i'r amlwg pan gafodd Mr W ei dderbyn eto i'r Ysbyty. Y mwyaf arwyddocaol o'r rhain oedd y penderfyniad i ryddhau Mr W o ofal yr Ysbyty heb gyflawni triniaeth ymledu'r oesoffagws (oesophageal dilatation), sef triniaeth i ledu'r llwnc, yn ogystal â'r oedi wrth godi pryderon ynglŷn â chyflwr dirywiol Mr W gydag ysbyty arbenigol. Er bod y methiannau hyn yn arwyddocaol, ni fu i mi ganfod tystiolaeth bendant er mwyn gallu dod i'r casgliad y gallai'r canlyniad trasig fod wedi ei atal oni bai am y methiannau hyn. Yn olaf, deuthum i'r casgliad fod y rheolaeth a'r gofal nyrsio a gafodd Mr W yn rhesymol ar y cyfan. Fodd bynnag, roedd diffygion yn rhai o gofnodion y nyrsys yn fy atal rhag dod i gasgliad pendant o ran pa mor ddigonol oedd y gofal a roddwyd pan fu i'r tiwbiau a oedd ynghlwm wrth ddraen brest Mr W ddatgysylltu.

Rwy'n argymhell y dylai'r Bwrdd Iechyd edrych ar y methiannau o ran y gofal a gaiff ei nodi, a darparu cadarnhad o'r camau gweithredu pellach sy'n cael eu cymryd i roi sylw i'r diffygion yng nghyswllt ymwybyddiaeth y staff o ganllawiau cenedlaethol yn ymwneud ag ymledu'r oesoffagws, gweithdrefnau trosglwyddo'r Ysbyty ar gyfer cleifion sy'n ddifrifol wael, faint o staff llanw meddygol sydd ar gael dros benwythnosau Gŵyl y Banc a gweithdrefnau o ran gosod draeniau brest. Rwy'n argymhell y dylid talu £500 i Mrs W i gydnabod yr amser mae wedi ei roi wrth ddilyn ei chwyn, a'r drafferth y mae hyn wedi ei achosi iddi. Dylid cynnig ymddiheuriad llawn iddi hefyd am y diffygion yn y gofal a roddwyd i Mr W, ac am fethiant y Bwrdd Iechyd i weld y methiannau hyn ynghynt.

Cyfeirnod yr achos 201001167

Cadarnhawyd

Mawrth 2012 – Triniaeth Glinigol mewn Ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Gwnaed cwyn gan Mr J ynglŷn â'r driniaeth a dderbyniodd yn yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys yn Ysbyty Gwynedd ("yr Ysbyty") ar bedwar achlysur. Yn arbennig, yr oedd yn cwyno am yr oedi a'r ffaith nad oedd wedi derbyn unrhyw beth i leddfu ei boen ar y pedwar achlysur. Nid oedd y meddyg a welodd (a oedd yn gweithredu fel yr arweinydd tîm yn yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys) wedi cymryd pelydr X o Mr J ar ei ymweliad cyntaf, ar ôl iddo ddisgyn yn ei gartref. Datgelodd pelydr X a gymerwyd ar ei ail ymweliad, ddau ddiwrnod yn ddiweddarach, bod gan Mr J ddatgymaliad toredig o'i wddf, a bu'n rhaid iddo beidio â symud ar unwaith a chafodd ei drosglwyddo i gael llawdriniaeth mewn canolfan niwrolegol arbenigol. Cafodd bres 'Halo' a bu'n rhaid iddo aros yn yr ysbyty am nifer o wythnosau.¹ Roedd trydydd a phedwerydd ymweliad Mr J â'r Ysbyty yn ymwneud â phoen yn safleoedd y pinnau; roedd wedi datblygu haint ac roedd y pinnau'n llacio (gallai hynny fod wedi effeithio ar sefydlogrwydd ei wddf). Gwnaeth gŵyn bod y meddyg a welodd wedi glanhau'r pinnau heb ddefnyddio techneg ddi-haint ac nad oedd wedi'i gyfeirio at y ganolfan niwrolegol pan ofynnodd Mr J iddo wneud hynny. Bu'n rhaid i Mr J fynd i'r ganolfan niwrolegol yn y pen draw i drin yr haint difrifol ac i ddelio â'r pinnau llac.

Canfu'r ymchwiliad, yn unol â chanllawiau clinigol, y dylai Mr J fod wedi'i atal rhag symud a derbyn pelydr X yn ystod ei ymweliad cyntaf er mwyn gallu diystyru anaf i'w asgwrn cefn. Roedd methiant i wneud hyn wedi'i roi mewn perygl mawr o ganlyniad trychinebus, ac roedd hyn yn gatalydd ar gyfer methiannau mewn ymweliadau dilynol. Yn ffodus, mae wedi gwneud adferiad da. Mynegwyd pryderon yn benodol ynglŷn â safonau a dull cadw cofnodion clinigol y meddyg cyntaf. Cadarnhawyd y mwyafrif o gwynion unigol Mr J, a chanfuwyd nad oedd y gofal a gafodd yn ystod yr ymweliad cyntaf yn rhesymol. Gwnaed nifer o argymhellion, yn cynnwys y canlynol: ymddiheuriad i Mr J a thaliad o £500 am yr amser a'r drafferth; archwiliad clinigol o gofnodion clinigol y meddyg cyntaf; ei gadarnhad o ardystiad perthnasol neu gwrs trawma uwch priodol er mwyn parhau i weithredu fel arweinydd tîm yn yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys; ac archwiliad o gofnodion lleddfu poen yr adran Damweiniau ac Achosion Brys er mwyn sicrhau eu bod yn cydymffurfio â chanllawiau perthnasol. Cytunodd y Bwrdd Iechyd Prifysgol yn y pen draw i weithredu'r holl argymhellion.

Rhif cyfeirnod yr achos 201100641

Mawrth 2012 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Gwnaed cwyn gan Mrs H ynglŷn â safon y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w thad, Mr B, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol (BIP) Betsi Cadwaladr. Cafodd Mr B lawdriniaeth ar ei goluddyn ond yn anffodus bu farw ar 28 Gorffennaf 2010. Cydnabu cynghorydd yr Ombwdsmon bod cynnal cydbwysedd hylif/protein yn hollbwysig i gleifion â phroblemau cronig sydd eisoes yn bodoli, fel Mr B. Fodd bynnag, roedd yr Ombwdsmon yn fodlon bod y staff wedi gweithredu'n briodol i reoli cydbwysedd hylif/protein Mr B.

¹ Mae brês Halo yn ddyfais a ddefnyddir i atal y pen a'r gwddf rhag symud ar ôl toriad gyddfol. Mae'n cynnwys cylch sy'n cael ei gysylltu i'r penglog gan bedwar pin a rhodenni cynhaliol wedi'u cysylltu i fest/siaced.

Canfu'r Ombwdsmon bod safon y gofal cyffredinol a roddwyd i Mr B yn rhesymol. Fodd bynnag, nododd dau ddiffyg. Yn gyntaf, nid oedd y BIP wedi cadw cofnodion digonol o'r hylif a oedd yn mynd i mewn ac allan o gorff Mr B. Yn ail, nid oedd y BIP wedi monitro mewnbwn maethol Mr B ac nid oedd wedi darparu atgyfeiriad amserol at ddietydd.

Rhif cyfeirnod yr achos 201002586

Chwefror 2012 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Roedd Mrs A mewn poen gyda'i phen-glin dde newydd a chyfeiriwyd hi at Ysbyty Cymunedol Deeside i gael pelydr X gan ei Meddyg Teulu. Dywedodd adroddiad y pelydr X na welwyd unrhyw gymhlethdodau. Cafodd Mrs A ei gweld yn breifat gan lawfeddyg orthopedig ymgynghorol ac aeth ymlaen i gael ei phen-glin newydd wedi'i haddasu'n breifat.

Darganfu'r Ombwdsmon, ar ôl derbyn cyngor gan radiologydd ymgynghorol a llawfeddyg orthopedig ymgynghorol, fod y pelydr X yn dangos abnormaleddau na chyfeiriwyd atynt yn yr adroddiad. Ond roedd Mrs A wedi trefnu i gael ymgynghoriad preifat cyn gweld adroddiad y pelydr X. Felly nid oedd cysylltiad achosol rhwng y diffygion a nodwyd a'i phenderfyniad i gael triniaeth breifat a'r costau y bu'n rhaid iddi eu talu. Cytunodd y Bwrdd Iechyd Prifysgol i dalu £250 am ei hamser a'i thrafferth gyda dwyn ei chwyn. Cytunodd hefyd i ddefnyddio cyngor a dderbyniwyd yn ystod ymchwiliad yr Ombwdsmon ynghylch dehongli'r pelydr X i bwrpas hyfforddiant.

Achos rhif 201100249

Ionawr 2012 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Roedd cwyn Mrs Y yn ymwneud â safon y gofal nyrsio a'r driniaeth gyffredinol a dderbyniodd ei diweddar wr Mr Y yn Ysbyty Gwynedd ("yr Ysbyty"). Yn enwedig, cwynodd am benderfyniad y Llawfeddyg Ymgynghorol i dynnu tiwmor Mr Y allan drwy llawdriniaeth agored yn hytrach na llawdriniaeth twll clo, a oedd wedi arwain at gymhlethdodau. Cwynodd Mrs Y hefyd am fethiant y Bwrdd Iechyd i ateb sut oedd ei gwr wedi cael MRSA a pham na chafodd brofion am *clostridium difficile*.

Darganfu ymchwiliad yr Ombwdsman nad oedd llawdriniaeth twll clo, am resymau clinigol, yn opsiwn i Mr Y ac felly bod penderfyniad y Llawfeddyg i gyflawni llawdriniaeth agored yn un priodol a rhesymol. Fodd bynnag, o ran y gweithdrefnau llawfeddygol dilynol, roedd yr Ombwdsman yn feirniadol o'r diffyg trafodaeth briodol wedi'i chofnodi ynghylch opsiynau triniaeth eraill oedd ar gael ac, o ran hynny, derbyniodd gwyn Mrs Y. Gofynnwyd i'r Bwrdd Iechyd atgoffa staff meddygol bod angen ystyried a chofnodi opsiynau eraill.

Darganfu'r ymchwiliad fod nodiadau nyrsio Mr Y fwy neu lai'n adlewyrchu'r safon gofal da a dderbyniodd; er hynny nodwyd diffygion yng ngofal Mr Y o ran pethau fel asesu poen ac asesu risg ar gyfer cael codwm, ac felly derbyniwyd cwyn Mrs Y.

Gofynnwyd i'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod gweithdrefnau'n cael eu rhoi yn eu lle i atal methiannau tebyg yn y dyfodol.

Fodd bynnag, ni dderbyniwyd cwynion pellach Mrs Y o ran ei gŵr yn cael MRSA a *Clostridium difficile*.

Ymhlith yr argymhellion a wnaed gan yr Ombwdsman oedd y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro'n llwyr i Mrs Y am y methiannau a nodwyd gyda gofal Mr Y. Argymhellodd hefyd y dylai'r diffygion a nodwyd yn yr adroddiad, fel rhan o ymarfer dysgu ehangach, gael eu trafod mewn fforwm priodol o ymgynghorwyr.

Achos rhif 201001637

Rhagfyr 2011 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cwynodd Mrs B am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w merch gan Adranau Paediatric, Damweiniau ac Achosion Brys, ac Adran Clust, Trwyn a Gwddf Ysbyty Maelor Wrecsam. Roedd ei chwyn yn ymwneud â nad oedd yr Ysbyty wedi canfod bod ei merch yn dioddef haint yn y glust ac nad oedd wedi trin hynny â gwrthfotigau, ac nad oedd wedi canfod hydroceffalws hirdymor. Cwynodd Mrs B hefyd fod y Bwrdd Iechyd wedi oedi cyn ymateb i'w chwyn ac wedi methu â chyfleu gwybodaeth berthnasol i'w chwyn iddi.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad fod diffygion yn y gofal a ddarparwyd i ferch Mrs B gan yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys a'r Adran Paediatric. Canfu nad oedd archwiliad meddyg yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys ar ferch Mrs B yn ddigonol, felly nid oedd penderfyniad dilynol i roi Ibuprofen i drin merch Mrs B yn rhesymol. Unwaith yn rhagor, roedd methiant yr Adran Paediatric i archwilio merch Mrs B wedi golygu ei bod yn amhosibl dod i'r casgliad a oedd hydroceffalws ei merch yn rhywbeth hirdymor. Dyfarnwyd bod cwynion Mrs B, felly, wedi'u cyfiawnhau. Dyfarnodd yr Ombwdsmon nad oedd cwyn Mrs B ynghylch yr Adran Clust, Trwyn a Gwddf wedi ei chyfiawnhau gan iddo ddod i'r casgliad fod y driniaeth a ddarparwyd yn rhesymol.

Yn olaf, canfu'r Ombwdsmon fod diffygion yn y ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi delio â chwynion Mrs B. Ymysg argymhellion yr Ombwdsmon oedd y dylai'r Bwrdd Iechyd wneud iawn i Mrs B drwy ymddiheuro'n ysgrifenedig iddi am y diffygion yn nhriniaeth ei merch, a nodir yn yr adroddiad. Argymhellodd yr Ombwdsmon eu bod hefyd yn talu £250 i Mrs B i gydnabod ei hamser a'i hymdrech yn mynd ar drywydd ei chwyn.

Cyfeirnod yr achos 201002020

Tachwedd 2011 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cwynodd Dr A am ddiffygion yn y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd yn Ysbyty Maelor Wrecsam yn dilyn llawdriniaeth ddewisol i drwsio torgest ar 31 Hydref 2008. Yn gyntaf, cynodd y methwyd â gwneud diagnosis o'i gyflwr tra yr oedd yn yr ysbyty ac y methwyd â darparu'r ymateb priodol. Yr oedd Dr A yn bryderus y gallai fod wedi derbyn trallwysiad gwaed diangen ac y bu oedi o ran diagnosis ei fod wedi dioddef trawiad ar y galon. Yn ail, cynodd Dr A bod y Llawfeddyg Ymgynghorol wedi gwrthod darparu eglurhad iddo am ei gyflwr a'r driniaeth a ddarparwyd. Yn olaf,

cwynodd Dr A y methodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr â darparu ymateb llawn a boddhaol i'w gwyn.

Bu cwyn Dr A yn destun dau Adolygiad Annibynnol cyn i'r Ombwdsmon ystyried yr achos.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon bob elfen o gwyn Dr A ac argymhellodd y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Dr A am ei ddiffygion a chadarnhau'r dysgu y mae wedi rhoi sylw iddo yn deillio o'r materion clinigol a godwyd fel rhan o'r gwyn. Argymhellodd hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod ganddo brosesau clir yn eu lle i gleifion allu codi pryderon yn gyflym pan fo angen a bod mecanweithiau yn eu lle i fonitro ansawdd yr ymatebion i gwynion. Yn olaf, argymhellodd dalu iawndal o £350 am yr amser a'r drafferth a olygodd i Dr A fwrw ymlaen â'i gwyn.

Cyfeirnod yr achos 201002067

Tachwedd 2011 – Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty – Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ac ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cwynodd Mrs M bod Meddyg Teulu ei diweddar ŵr yn rhoi pwyslais afresymol ar ei hanes blaenorol o yfed alcohol wrth ei drin ac felly ei fod wedi methu â gwneud diagnosis nad oedd problemau ar yr iau yn gysylltiedig ag alcohol, ond eu bod, mewn gwirionedd, oherwydd canser. Cwynodd Mrs M hefyd bod ei gŵr wedi derbyn gofal gwael yn yr ysbyty wedyn (yn enwedig o ran hylendid personol) ac y cafodd ei ryddhau o'r ysbyty pan oedd yn glinigol anniogel i wneud hynny a heb ddiagnosis cadarn. Cwynodd Mrs M bod practis y meddyg teulu wedi methu â ffeilio'r llythyr rhyddhau o'r ysbyty'n gywir, a oedd yn golygu nad oedd y meddyg yn ymwybodol bod yr ysbyty'n amau canser helaeth, ac felly wedi methu â thrin Mr M yn unol â hynny.

Canfu'r Ombwdsmon bod asesiad y Meddyg Teulu o Mr M a'r diagnosis cychwynnol o gyflwr ar yr iau yn gysylltiedig ag alcohol yn rhesymol, o ystyried ei symptomau a'i hanes clinigol. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gwyn ynghylch methiant i weinyddu'n briodol y llythyr rhyddhau o'r ysbyty a chanfu bod y methiant hwn wedi arwain at fethu â rhoi gofal lliniarol cynnar i Mr M.

Canfu'r Ombwdsmon bod y driniaeth a dderbyniodd Mr M yn yr ysbyty'n rhesymol gan fwyaf, er y bu iddo ganfod rhai diffygion. Canfu'r Ombwdsmon y methwyd ag asesu anghenion Mr M yn fanwl a chynhwysfawr a bod hyn wedi arwain at ddiffyg cydnabyddiaeth o'i angen am gymorth er mwyn ymdrin â'i anghenion o ran hylendid personol. Yr oedd yr Ombwdsmon hefyd o'r farn bod y cyfathrebu gyda Mr M ynghylch ei brognosis gwael tebygol yn annigonol.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai pob awdurdod ymddiheuro am y diffygion a ganfuwyd. Argymhellodd hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd gynnwys yr achos hwn mewn adolygiad allanol yr oedd wedi'i gomisiynu i themâu sy'n ailgodi o ran methiannau gwasanaeth.

Cyfeirnod achos 201100251 a 201100252

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 do'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 tystiolaeth er mwyn profi eu bod wedi cywiro materion.

Cyfeirnod yr achos 20100808

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 chwyn.

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

Mehefin 2011 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd lechyd 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 lechyd 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 Amlddisgyblaethol 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 lechyd 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 lechyd 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 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd lechyd 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 lechyd.

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 lechyd. Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd lechyd 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.

Achos rhif 201001354

Ni Chadarnhawyd

Mawrth 2012 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Miss R complained about the care and treatment provided to her father, Mr R, during an emergency call out to his home and subsequent admission by ambulance to the A&E Department at Glan Clywd Hospital. Mr R had awoken with central chest pain when an emergency call was made by his daughter. On arrival, the paramedic identified that Mr R's chest pain was cardiac related and quickly arranged his transfer to hospital.

Miss R complained about the following:

- That the paramedic who attended her father panicked and failed to provide him with appropriate pain relief medication.
- That her father was not assisted to lie flat with his feet elevated.
- That the family were not allowed to accompany Mr R during his transfer by ambulance to hospital.
- That thrombolysis treatment (used in the treatment of blood clots) was not administered at an earlier stage which impacted on her father's chances of survival.
- That the family were not allowed to see Mr R when he was alive in the resuscitation room.
- That the location of her father's bruising was incorrectly identified.
- The tone and attitude of a member of the nursing staff towards the family during her father's hospital admission.
- That the Welsh Ambulance Services NHS Trust ("the Trust") delayed in providing Miss R and the family with a response to their concerns regarding the paramedic's actions during the emergency call out.

The Ombudsman found that although there had been an excessive delay by the Trust in providing Miss R with a response to her concerns, overall, the incident was appropriately handled by the paramedic. The Ombudsman concluded that the paramedic had acted in accordance with relevant guidelines and in the best interests of Mr R during the emergency call out to his home and transfer by ambulance to hospital. The Ombudsman found that due to Mr R's condition pain relief medication and thrombolysis treatment could not be administered by the paramedic.

The Ombudsman found that the care and treatment provided to Mr R during his A&E admission was appropriate and timely and there was no further action that the

hospital staff could have taken to avoid Mr R's sad death. Ultimately, the Ombudsman concluded that a thorough assessment of Mr R was required before further treatment could be administered and that Mr R's death occurred due to a sudden complication in his condition. Such a complication is not uncommon in a patient who seems to be experiencing a heart attack and has other complications including low blood pressure, as in this case.

Rhif cyfeirnod yr achos 201100215

Mawrth 2012 – Triniaeth glinigol mewn Ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Gwnaed cwyn gan Mr Y ynglŷn â thriniaeth ei ddiweddar wraig (llawdriniaeth a therapi hormonau) ar gyfer canser y fron ym mis Medi 2005. Yn anffodus, derbyniodd Mrs Y ddiagnosis o ganser esoffagaidd sylfaenol ym mis Ionawr 2006, ac roedd arwyddion o'r clefyd yn yr afu, ac yn anffodus bu farw ym mis Tachwedd 2006. Yn dilyn cyhoeddusrwydd lleol ynglŷn â chamgymeriadau mewn adroddiadau patholeg, dywedodd Mr Y nad oedd y driniaeth canser y fron yn ddigonol oherwydd diffyg yn yr adroddiad patholeg. Roedd o'r farn, am nad oedd Mrs Y wedi derbyn radiotherapi neu gemotherapi ar ôl codi ei bron, bod y canser wedi ymledu i'r esoffagws.

Canfu'r Ombudsmon, ar ôl derbyn cyngor clinigol annibynnol, mai'r driniaeth a gafodd Mrs Y ar gyfer canser y fron oedd y driniaeth fwyaf priodol yn seiliedig ar ganlyniadau'r sgan ar y pryd, ac absenoldeb tiwmor yn y nodau lymff. Ni fyddai rhoi cemotherapi iddi am ganser y fron wedi bod yn fanteisiol oherwydd roedd y profion wedi dangos ei fod yn fath a oedd yn cael ei ysgogi i dyfu gan hormonau. Dangosodd profion pellach a gynhaliwyd gan y Bwrdd Iechyd yn ystod yr ymchwiliad nad oedd y tiwmor esoffagaidd yn ymateb i hormonau h.y. roedd yn diwmor sylfaenol arall ac nid yn diwmor eilaidd i'r canser y fron. Yn groes i safbwyntiau Mr Y, canfu hefyd bod graddau'r driniaeth cemotherapi a roddwyd i'r ail ganser yn briodol, ac nad oedd wedi'i atal yn rhy gynnar. Bu i'r Ombudsmon gadarnhau rhan o gŵyn Mr Y, ynglŷn â chofnodion coll am gyfnod afresymol, ond canfu nad oedd hyn wedi effeithio ar ei allu i symud ymlaen â'r gŵyn.

Rhif cyfeirnod yr achos 201100553

Mawrth 2012 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Gwnaed cwyn gan Ms G nad oedd y Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi cynnal yr holl brofion diagnostig angenrheidiol a oedd wedi golygu na chafodd y cyflwr ar ei harennau ei ymchwilio'n briodol ac yn drylwyr. Ni chadarnhawyd y gŵyn gan yr Ombudsmon. Roedd o'r farn bod yr holl brofion angenrheidiol a phriodol wedi'u cynnal gan y Bwrdd Iechyd Prifysgol, yn arbennig am nad oedd unrhyw arwydd y dylid bod wedi cynnal sgan MRI.

Roedd yr Ombudsmon hefyd yn fodlon bod y clinigwyr a oedd wedi trin Ms G wedi cynnal trafodaethau priodol gyda hi ynglŷn â biopsi arenol. Roedd yr Ombudsmon o'r farn bod canlyniadau prawf Ms G wedi'u cofnodi a'u dehongli'n briodol. Roedd yn fodlon bod safon gyffredinol y gofal a dderbyniodd Ms G yn rhesymol.

Rhif cyfeirnod yr achos 201100103

Chwefror 2012 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cwynodd Mr X am y gofal a dderbyniodd ei wraig ar ôl iddi gael diagnosis o anhwylder gwaed difrifol ar ddechrau 2008. Nid oedd y clinigwyr a welodd Mrs X yn sicr o'r union ddiagnosis, ond disgrifiwyd ei salwch fel clefyd myelo-luosogol, anhwylder myelodysplastig a myeloffibrosis ar wahanol adegau. Cwynodd Mr X am agwedd yr Haemotolegydd Ymgynghorol a'i ddiffyg dealltwriaeth, yn ei farn ef, o gyflwr Mrs X; cwynodd hefyd am agweddau ar ei gofal dros gyfnod ei salwch. Er i Mrs X weld nifer o arbenigwyr mewn amrywiol ysbytai yn Lloegr, trist dweud iddi farw ar 3 Ebrill 2010.

Darganfu'r Ombwdsman fod cyflwr Mrs X wedi cynnwys nodweddion sy'n gyffredin i bob un o'r syndromau hyn, gan olygu bod categoriedd ei salwch yn anodd. Er hynny, roedd y driniaeth a dderbyniodd Mrs X yn briodol i'r holl is-gategoriâu hyn. Ar wahân i ofal cefnogol ar ffurf trallwysiadau gwaed, roedd unrhyw therapiau ar gyfer cyflwr Mrs X naill ai'n arbrofol neu fel arfer yn aneffeithiol, ac roedd triniaeth Mrs X yn rhesymol. Heb unrhyw dystiolaeth annibynnol o'r hyn a ddywedwyd, ni allai'r Ombwdsman benderfynu a oedd y trafodaethau rhwng yr Ymgynghorydd a Mr X yn fwy na chyfnewid barn yn onest. Ni dderbyniodd yr Ombwdsman y gŵyn.

Achos rhif 201100656

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 dystiolaeth bod corff Mrs P wedi colli gormod o ddŵr pan gafodd ei throsglwyddo.

Cyfeirnod yr achos 201002694

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 Gynghorydd Clinigol annibynnol wrth ddod i'r canlyniad hwn.
Cyfeirnod yr achos 201000243

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.

Achosion rhif 201000579 & 201000589