

Ein cyf: PT/jm

Gofynnwch James Merrifield
am:

Eich cyf:



01656 644 200

Dyddiad: 13 Gorffennaf 2012



James.Merrifield@ombudsman-wales.org.uk

Mr Adam Cairns
Prif Weithredwr
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Cardigan House
University Hospital of Wales
Heath Park
Cardiff
CF14 4XW

Annwyl Mr Cairns

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 Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

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 chyrrff 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.

Parthed perfformiad eich Bwrdd Iechyd, gwelwyd cynnydd amlwg yn nifer y cwynion a dderbyniwyd gan fy swyddfa, ac mae hynny wedi arwain at gynnydd bychan yn nifer y cwynion sy'n cael eu harchwilio. Mae'r ddau ffigur hyn yn uwch na nifer y cwynion y byddem yn eu disgwyl gan eich Bwrdd Iechyd. Fel gyda ffigurau 2010/11, mae mwyafrif y cwynion yn parhau i ymwneud â 'Thriniaeth glinigol yn yr ysbyty'.

Parthed canlyniadau cwynion yn ymwneud â'ch Bwrdd Iechyd, mae'n braf nodi bod fy swyddfa yn gallu cau nifer mwy na'r cyfartaledd gan ddefnyddio Atebion Sydyn a Setliadau Gwirfoddol. Fodd bynnag, dylid nodi yn ogystal fod nifer yr adroddiadau 'a gefnogwyd' hefyd yn fwy na'r ffigur y dylid ei ddisgwyl gan eich Bwrdd Iechyd.

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 wrdd 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 Caerdydd a'r Fro

Atodiad

Nodiadau Esboniadol

Mae adrannau A a B yn rhoi dadansoddiad o nifer y cwynion yn erbyn Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro 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 Caerdydd a'r Fro 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 Caerdydd a'r Fro 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 Caerdydd a'r Fro 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 Caerdydd a'r Fro 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 Caerdydd a'r Fro 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

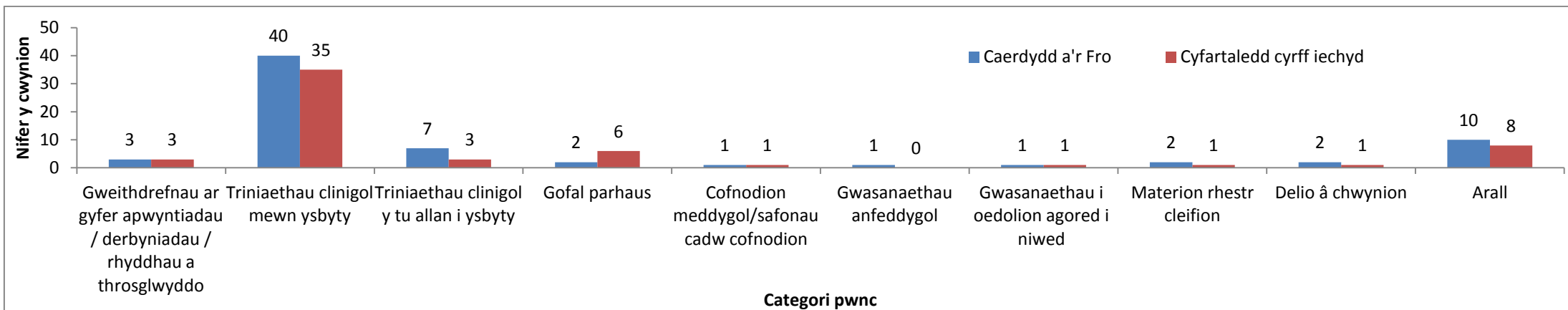
Pwnc	2011-2012	2010-2011
Gweithdrefnau ar gyfer apwyntiadau/derbyniadau/rhyddhau a throsglwyddo	3	8
Triniaeth glinigol mewn ysbyty	40	21
Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty	7	4
Gofal parhaus	2	6
Cofnodion meddygol/safonau cadw cofnodion	1	2
Gwasanaethau anfeddygol	1	1
Gwasanaethau i oedolion agored i niwed	1	0
Materion rhestr cleifion	2	0
Delio â chwynion	2	0
Eraill	10	13
Cyfanswm	69	55

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

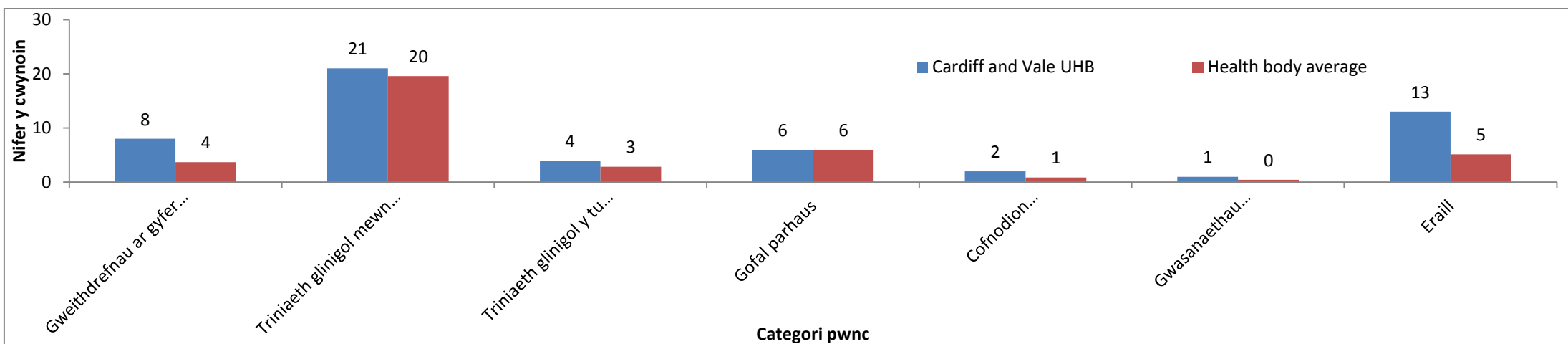
	2011-2012	2010-2011
Nifer y cwynion yr aethpwyd â hwy i ymchwiliad	22	20

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

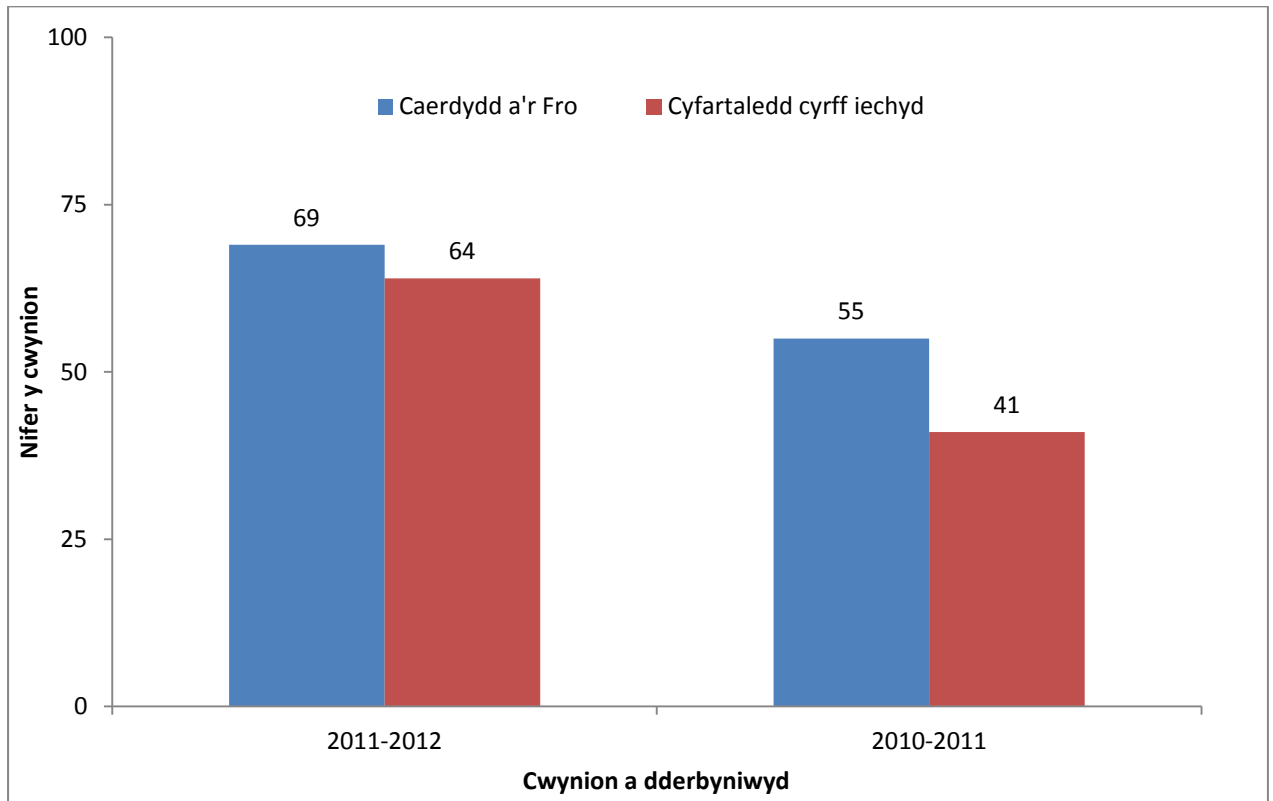
2011-2012



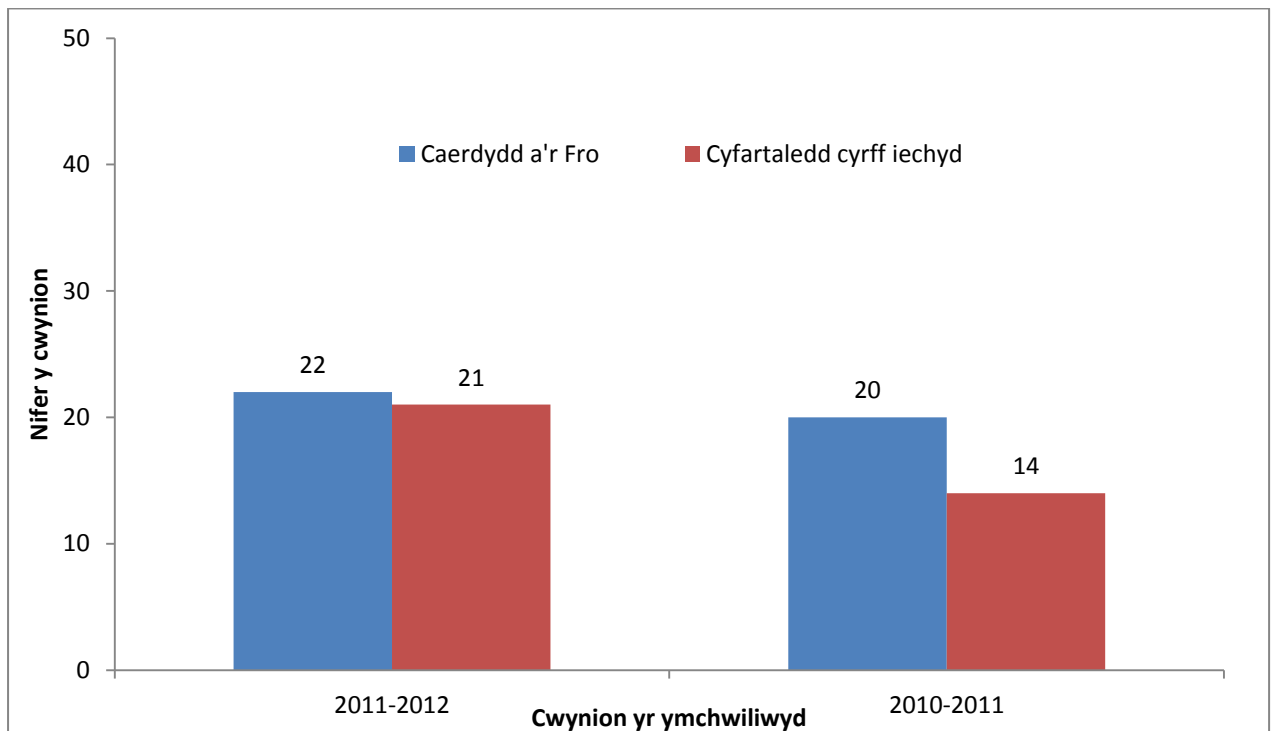
2010-2011



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

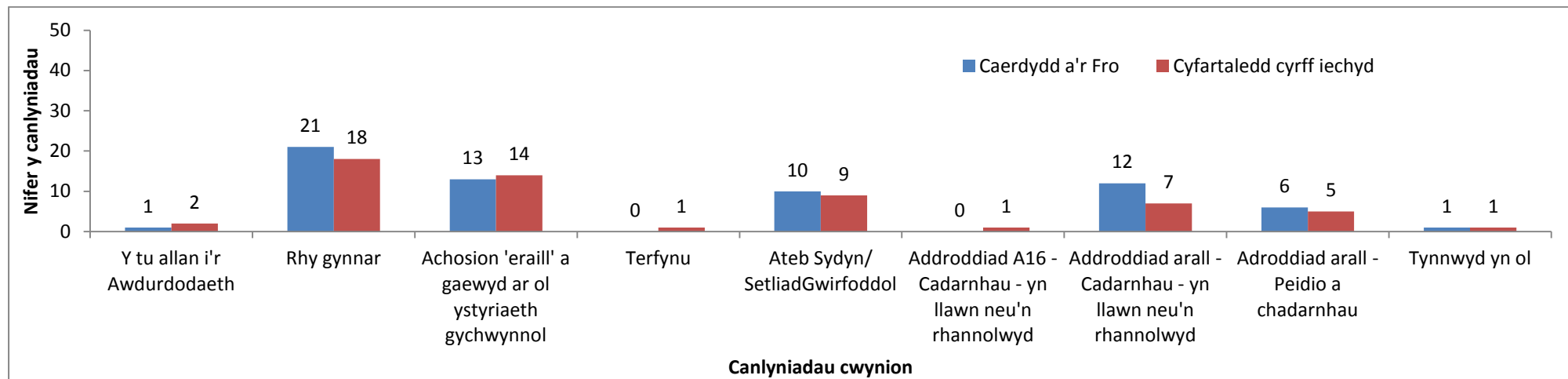


E: Cymharu cwynion yr ymchwiliwyd iddynt gan fy swyddfa i â chyfartaledd cyrff iechyd

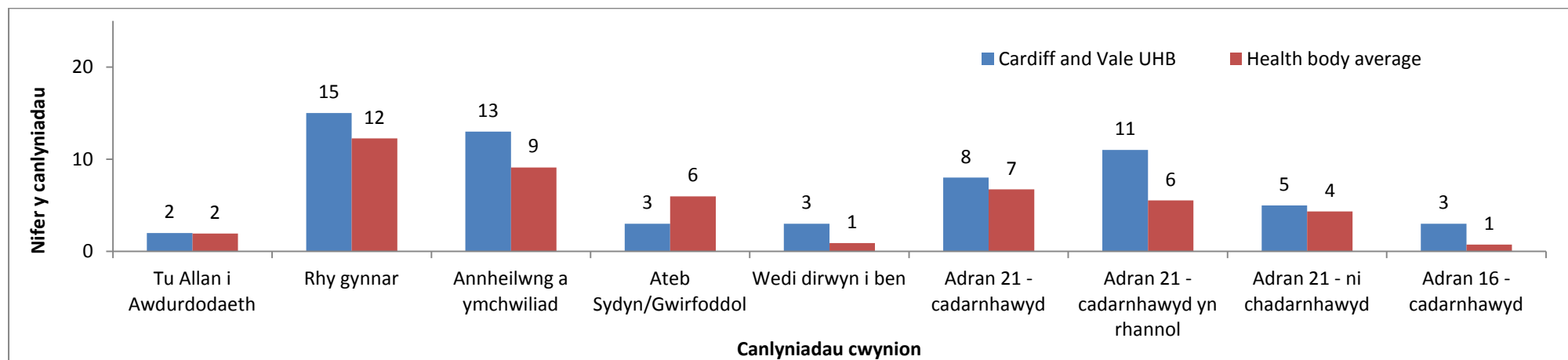


F: Cymharu canlyniadau cwynion â chanlyniadau cyrff iechyd ar gyfartaledd, wedi'u haddasu yn ôl dosbarthiad y boblogaeth

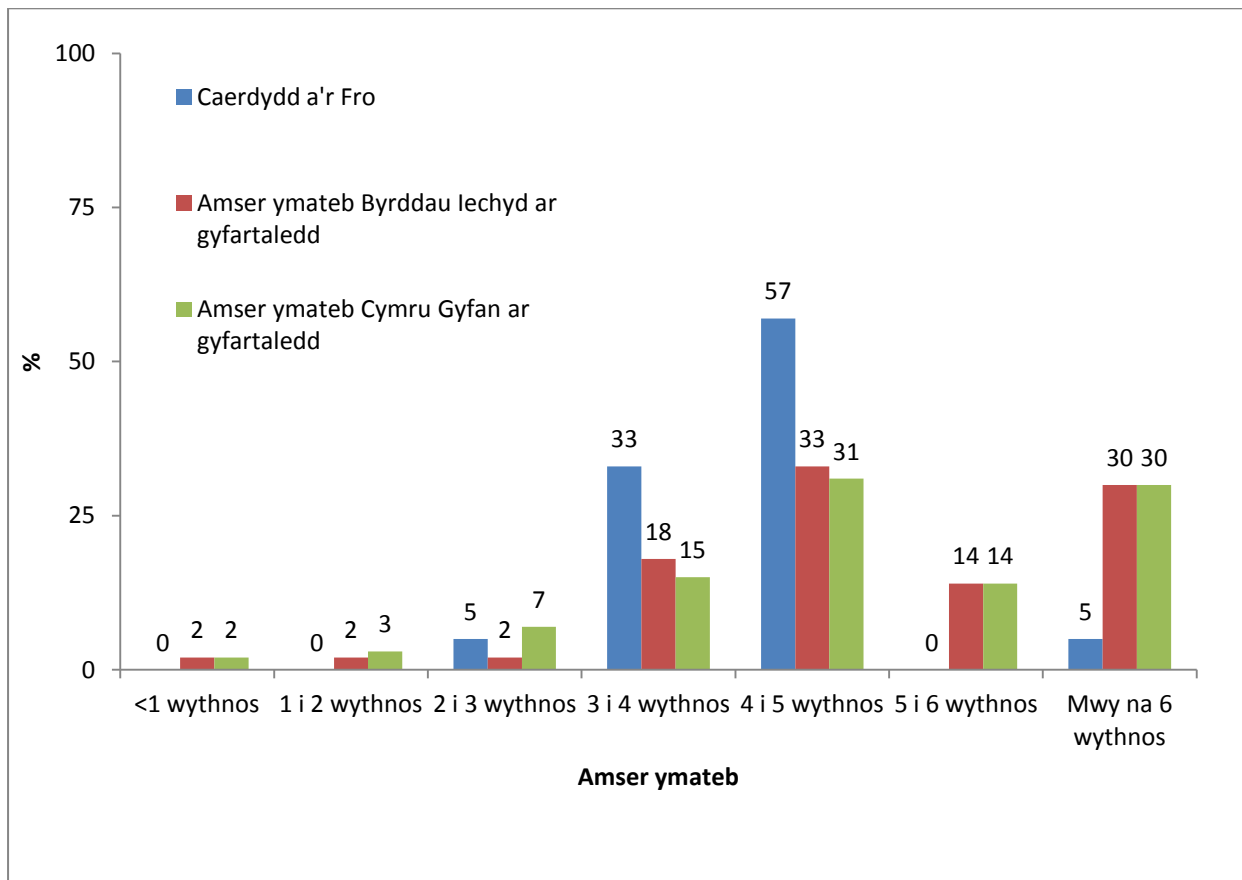
2011-2012



2010-2011



G: Cymharu amseroedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ar gyfer ymateb i geisiadau am wybodaeth â chyfartaledd cyrff iechyd ac amseroedd ymateb Cymru Gyfan, 2011-12



H: Crynodebau'r adroddiadau

Cadarnhawyd

Mawrth 2012 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Gwnaed cwyn gan Mrs A ynglŷn â diffyg profiad y Llawfeddyg a gynhaliodd weithdrefn lawfeddygol i drin clwy'r marchogion. Dywedodd ei fod wedi ffonio ffrind am gyngor yn ystod y weithdrefn ac nid oedd wedi dweud wrthi mai dyma'r tro cyntaf iddo gynnal gweithdrefn rhwymo rhydweili lledewigystol. Cwynodd Mrs A hefyd ynglŷn â'r oedi o bum mis cyn iddi dderbyn ymateb i'w chwyn gan y Bwrdd Iechyd.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon, er bod gan y Llawfeddyg brofiad ac arbenigedd perthnasol i gynnal y weithdrefn, ni lwyddodd i ddilyn y canllawiau a oedd ar waith gan y Bwrdd Iechyd ar gyfer cynnal unrhyw weithdrefnau newydd. O ran yr oedi cyn i Mrs A dderbyn ymateb i'w chwyn, roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod yr oedi o bum mis cyn ymateb i bryderon Mrs A yn rhy hir a'i fod yn cynrychioli methiant gwasanaeth. Cadarnhawyd cwyn Mrs A.

Ymhlith yr argymhellion a wnaed i'r Ombwdsmon oedd y dylai'r Bwrdd Iechyd ddarparu ymddiheuriad ffuantus i Mrs A am y methiannau a nodwyd yn ei gofal a gwneud taliad unioni o £250. Yr oedd hefyd yn argymhell y dylid trafod y gwendidau a nodwyd yn yr adroddiad, fel rhan o ymarfer dysgu ehangach, mewn fforwm priodol ar gyfer meddygon ymgynghorol.

Rhif cyfeirnod yr achos 201100034

Chwefror 2012 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Cwynodd Miss E fod yr Ysbyty Deintyddol a'i Meddygfa wedi methu â chyfeirio ei diweddar dad, Mr E, am ymchwiliadau pellach yn brydlon. Pan gyfeiriwyd ef o'r diwedd, cafodd ddiagnosis o ganser y geg a thrist dweud iddo farw'n fuan wedyn.

Gofynnodd yr Ombwdsman am gyngor clinigol ar y gŵyn.

Y gŵyn am y Meddyg Teulu: Darganfu'r Ombwdsman ddiffygion o ran safon y cadw cofnodion a hefyd na chafodd ei gyfeirio i'r ysbyty fel a gynlluniwyd. Teimlai'r cynghorwr bod digon o ffactorau i godi lefel yr amheuaeth yn yr achos hwn, er, wedi ystyried y canllawiau perthnasol, ni allai binbwyntio'r union ddyddiad y dylai'n bendant fod wedi cael ei gyfeirio, o ystyried y diffyg manylion penodol yn nodiadau'r Meddyg Teulu. Felly penderfynodd yr Ombwdsman dderbyn y gŵyn yn rhannol.

Y gŵyn am yr Ysbyty Deintyddol: Awgrymai'r cyngor clinigol er bod y diagnosis cychwynnol yn rhesymol y dylai Mr E fod wedi cael ei gyfeirio ar ôl yr apwyntiad dilynol pan ddeallodd yr Ymgynghorydd nad oedd natur y boen yn gyson â'r diagnosis cychwynnol. Hefyd, roedd oedi wedi bod gyda threfnu'r apwyntiad dilynol. Derbyniodd yr Ombwdsman y gŵyn yma'n rhannol.

Roedd yn cydnabod na fyddai'r canlyniad trist wedi bod yn wahanol yn y pen draw.

Fodd bynnag, o ran y cwynion am y Meddyg Teulu a'r Ysbyty Deintyddol, pwysleisiodd y cynghorwyr ba mor bwysig oedd ystyried y defnydd presennol a blaenorol o dybaco wrth ystyried achosion gyda symptomau amheus yn ymwneud â'r geg. Mae defnydd presennol a blaenorol yn ffactorau risg pwysig gyda chanser y geg.

Achosion rhif 201100325 & 201101142

Ionawr 2012 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Mae Mr Y yn cwyno bod y Bwrdd Iechyd wedi oedi cyn adnabod bod salwch ei wraig wedi dychwelyd yn fuan cyn iddi farw. Cafodd Mrs Y ddiagnosis o fyloma lluosog yn 2007 gan ddiodeff cymhlethdodau gyda methiant arenol. Roedd hefyd yn anhapus ynghylch ei gofal meddygol a nyrsio yn dilyn ei derbyn i'r ysbyty yn Ionawr 2009.

Darganfu'r Ombwdsman y dylai Mrs Y fod wedi cael ei monitro'n fwy manwl ac y dylai fod ymwybyddiaeth glinigol uwch o'r perygl i Mrs Y a'r arwyddion bod y clefyd yn gwaethygu. Dylai nifer o arwyddion o ddirywiad iechyd Mrs Y fod wedi rhybuddio clinigwyr ond collwyd y cyfle i gyflawni profion pellach neu i asesu ei chyflwr. Yn enwedig, collwyd canlyniad prawf abnormal o uchel. Derbyniwyd Mrs Y i'r ysbyty yn 2009 gyda methiant arenol ac, ar y cychwyn, dechreuodd wella ar ôl derbyn triniaeth. Er nad oedd angen dialysis arni, er hynny roedd ganddi fethiant arenol go ddrwg ac roedd angen ei reoli'n briodol. Darganfu'r Ombwdsman nad oedd digon o ymgynghori wedi bod ag arbenigwyr arenol ar ôl i Mrs A gael ei symud i ward haematoleg. Ar yr ochr nyrsio, roedd y gofal yn llai na rhesymol o ran gweinyddu meddyginiaeth, maeth (cofnodion gwael o faint oedd yn bwyta) ac asesu poen. Roedd oedi hefyd gyda thrin y gŵyn. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i wneud nifer o newidiadau mewn ymateb i'r diffygion a nodwyd. Cytunodd hefyd i dalu £250 i Mr Y am ei amser a'i drafferth gyda dwyn ei gŵyn.

Achos rhif 201002609

Ionawr 2012 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Roedd cwynion Mr A a Ms A yn ymwneud â'r gofal a dderbyniodd Mrs B, diweddar chwaer Mr A a diweddar fam Ms A. Cwynodd y ddau am y ffordd oedd Ymddiriedolaeth GIG Abertawe ("yr Ymddiriedolaeth Gyntaf") ac Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro ("yr Ail Ymddiriedolaeth) wedi rheoli trawsblaniad bôn-gelloedd gwaed Mrs B ("y trawsblaniad"). Lleisiodd y ddau bryder am asesiad cyn-drawsblaniad Mrs B, ei chynllun triniaeth a'i caniatâd ar gyfer y driniaeth. Roeddent yn dadlau bod asesiad cyn-drawsblaniad Mrs B yn anfodhaol a bod hyn yn cynnwys ei chynllun triniaeth a'i gallu i roi caniatâd gwybodus iddo.

Derbyniodd yr Ombwdsman y rhan asesiad cyn-drawsblaniad o gŵyn Mr A a Ms A yn rhannol, yn erbyn yr Ail Ymddiriedolaeth, oherwydd credai y dylai fod wedi sicrhau bod sgan CT, yng nghyswllt Mrs B, wedi'i gwblhau'n fuan cyn ei thrawsblaniad. Derbyniodd hefyd, yn rhannol, y rhan caniatâd o'u cwyn, yn erbyn yr Ail Ymddiriedolaeth, oherwydd credai fod diffyg sgan CT diweddar wedi effeithio'n andwyol ar allu Mrs B i roi caniatâd gwybodus i'w thrawsblaniad. Ni dderbyniodd y rhan asesiad cyn-drawsblaniad na'r rhan caniatâd o gŵyn Mr A a Ms A, yn erbyn yr Ymddiriedolaeth Gyntaf, oherwydd credai mai'r Ail Ymddiriedolaeth, fel yr un oedd yn perfformio'r trawsblaniad, oedd yn gyfrifol am y materion hyn. Ni dderbyniodd y

rhan cynllun triniaeth o gŵyn Ms A a Mr A yn erbyn yr Ymddiriedolaeth Gyntaf na'r Ail Ymddiriedolaeth.

Argymhellodd yr Ombwdsman fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro'n cydnabod, drwy lythyr at Mr A a Ms A, y byddai penderfyniad yr Ail Ymddiriedolaeth i gyflawni sgan CT, ychydig cyn y trawsblaniad, wedi helpu penderfyniad Mrs B i roi ei chaniatâd gwybodus iddo. Gofynnodd i'r Bwrdd ymddiheuro wrth Mr A a Ms A am fethiant yr Ail Ymddiriedolaeth i gwblhau sgan o'r fath ac i gydnabod y methiant hwn. Argymhellodd y dylai baratoi a defnyddio rhestr atgoffa ar gyfer ymchwiliadau cyn-trawsblaniad. Gofynnodd iddo roi copïau o'r rhestr atgoffa cwmsela cleifion ar drawsblaniadau i'r cleifion trawsblaniad dan sylw. Argymhellodd y dylai edrych eto ar y mater o ganiatâd gwybodus os yw'r cyfnod rhwng y sesiwn gwmsela cyn-drawsblaniad wreiddiol a dyddiad disgwylidig y trawsblaniad yn fwy nag wyth wythnos. Gofynnodd iddo sicrhau bod yr adroddiad hwn yn cael ei rannu gyda'r clinigwyr perthnasol a bod y materion a godir yn cael eu trafod mewn fforwm priodol. Cytunodd Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro i gydymffurfio â phob un o'r argymhellion hyn.

Achos rhif 201002061

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

Prif gŵyn Mrs A oedd ei bod hi mewn mwy o boen o lawer ers iddi gael triniaeth i dynnu gwythiennau chwyddedig. Cwynodd hefyd fod y driniaeth a gafodd yn wahanol i'r hyn y dywedwyd wrthi y byddai'n digwydd. Yn benodol, er bod y gwythiennau chwyddedig yn ei choesau wedi cael eu tynnu, nid oedd y gwythiennau chwyddedig fylfol (gwythiennau chwyddedig o gwmpas cesail y forddwyd) wedi cael eu tynnu. Roedd Mrs A yn teimlo bod peidio â gwneud hyn yn ffactor a oedd yn cyfrannu at fwy o boen iddi.

Gofynnwyd am gyngor clinigol gan gynghorydd clinigol yr Ombwdsmon. Ar sail y dystiolaeth a ystyriwyd, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad, er na ellir diystyru bod elfen fechan o boen Mrs A ar ôl y driniaeth o ganlyniad i wythiennau chwyddedig fylfol, roedd yn fwy tebygol mai'r difrod i'r nerfau a all ddigwydd o bryd i'r gilydd o ganlyniad i lawdriniaeth a oedd yn achosi poen Mrs A.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon nad oedd cyfathrebu o fewn y Bwrdd Iechyd mor effeithiol ag y dylai fod. Gwaethygydd hyn gan ddiffygion yn y drefn cadw cofnodion clinigol a'r ffordd y gwnaeth y Bwrdd Iechyd ddelio â chwynion Mrs A.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd:

- gynnig iawndal o £250 i Mrs A i gydnabod y diffygion yn y modd y bu i'r Bwrdd Iechyd ymdrin â'r cwynion, a achosodd ansicrwydd ac anhwylustod iddi; a
- nodi manylion y mesurau y mae'n bwriadu eu dilyn i fynd i'r afael â'r diffygion a nodir yn yr adroddiad. Yna dylai gyfleu pa gamau i'w cymryd i'r swyddfa hon a'r achwynydd.

Cyfeirnod yr achos 201001985

Tachwedd 2011 – Arall – Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Phwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru

Cafodd Ms A ddiagnosis o Anesmwythder Rhyw ac ar ddiwedd 2006 bu i Ms A "drawsnewid" a dechrau byw a chyflwyno'i hun fel menyw. Dechreuodd Ms A gael triniaeth hormonau fel claf preifat. Yr oedd Ms A hefyd yn bwriadu cael llawdriniaeth yn breifat ond erbyn dechrau 2010, dewisodd i'r GIG ariannu ei thriniaeth a'i llawdriniaeth gan i hynny ddod yn opsiwn a'i fod yn fwy priodol i'w hamgylchiadau ar y pryd hwnnw.

Gwnaeth y Seiciatrydd Ymgynghorol Lleol gais am gyllid ym mis Ebrill 2010 ar gyfer triniaeth i Ms A fel sy'n ofynnol dan y Polisi Comisiynu Anesmwythder Rhyw a weithredir gan Bwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (WHSSC).

Ar Fehefin 18, 2010 ystyriwyd cais Ms A gan Banel o Gynghorwyr i WHSSC, sy'n asesu ceisiadau o ran eu haddasrwydd a'u cryfder. Gwrthodwyd cais Ms A, gyda chais am fwy o wybodaeth ac ail farn. Ar 9 Medi gwnaed penderfyniad pellach gan y Panel a chytunwyd i fwrw ymlaen â'r cais gyda chais am fwy o wybodaeth gan feddyg preifat Ms A. Ni wnaeth Ms A gydsynio i'r cais hwn ac wedyn gwnaed 'penderfyniad eithriadol' gan WHSSC ar 16 Medi i gyfeirio ymlaen.

Yr oedd cwyn Ms A yn erbyn Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ac WHSSC. Cwynodd nad oedd y gwrthodiad / oedi o ran cyllido ei thriniaeth am anesmwythder rhyw yn unol â Pholisi Comisiynu presennol. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gwyn hon yn rhannol gan fod y Polisi Comisiynu yn aneglur ond yr oedd yn ystyried bod gan Banel WHSSC gyfiawnhad dros wneud cais am fwy o wybodaeth ac y darparwyd ar gyfer hyn yn y Polisi.

Cwynodd Ms A hefyd y methwyd ag ymchwilio i'w chwyn yn gywir ynghylch cyflwyno triniaeth hormonau a chyfeiriodd Ms A at ddiffyg eglurder o ran cyfrifoldeb dros ragnodi meddyginiaeth hormonau ar lwybr y GIG. Bu'n rhaid i Ms A dalu'n breifat am ei meddyginiaeth hormonau. Canfu'r Ombwdsmon y bu methiant i ymateb i bryder Ms A a'i chais am barhau i gael triniaeth hormonau ar y GIG, a bod Ms A wedi cael ei thrin fel pe bai yn dod yno am y tro cyntaf. Dyfarnodd yr Ombwdsmon fod yr agwedd hon ar y gwyn wedi'i chyfiawnhau.

Cwynodd Ms A hefyd am aelod o staff / tîm yn WHSSC, a chredai nad oedd WHSSC wedi rhoi sylw i'r gwyn. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon yr elfen hon gan fod y gwyn mewn gwirionedd wedi cael ei hymchwilio. Fodd bynnag, gwahoddwyd WHSSC i adolygu ei drefn gwyno i sicrhau bod ei rôl a'i gyfrifoldebau yn cael eu nodi a'u cyfathrebu'n glir.

Argymhellodd yr Ombwdsmon bod WHSSC a'r Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Ms A am y tralod a achoswyd gan aneglurder y Polisi Comisiynu ac am y methiant i roi sylw digonol i'w thriniaeth hormonau. Argymhellodd hefyd bod WHSSC yn adolygu a datblygu ei Polisi Comisiynu ar gyfer Anesmwythder Rhyw fel ei fod yn addas i'r pwrpas. Yn olaf, argymhellodd bod y Bwrdd Iechyd / WHSSC yn darparu taliad iawndal i Ms A am y driniaeth hormonau berthnasol a brynodd yn breifat yn ystod 2010 a thaliad o £350 am yr amser a'r ymdrech cysylltiedig â gwneud y gwyn.

Cyfeirnod achos 201001675 a 201001974

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

Cwynodd Mrs C am y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd fel claf mewn clinig gynaeoleg yn 2009 a 2010. Cwynodd Mrs C bod y cofrestrydd a'r gynaeolegydd mewn clinig wedi methu â chynnal archwiliad trylwyr, rhoi diagnosis cywir o achos ei symptomau nac argymhell triniaeth briodol. Cwynodd Mrs C hefyd am yr oedi o ran derbyn ail farn ar ei chyflwr ac yr oedd yn bryderus bod yr oedi cyn cychwyn triniaeth yn effeithio ar ddifrifoldeb ei chyflwr ac yn cynyddu'r tebygolrwydd o lawdriniaeth yn dyfodol.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gwyn yn rhannol. Wedi ceisio cyngor clinigol, canfu'r archwiliad bod yr asesiad clinigol a wnaed yn annigonol. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth, pe byddid wedi gwneud archwiliad corfforol, y byddai wedi arwain at ddiagnosis cynharach o gyflwr Mrs C. Er y canfu'r ymchwiliad y bu oedi afresymol wrth gyfeirio am ail farn gynaeolegol, cadarnhaodd y dystiolaeth y gwnaed diagnosis cywir o symptomau Mrs C, bod y triniaethau a argymhellwyd yn rhai priodol a phe byddai Mrs C wedi dilyn y cynllun gwreiddiol o ran triniaeth, y gallai hyn fod wedi golygu datrys ei symptomau.

Cyfeirnod yr achos 201002051

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 fewnbn 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

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

Cafodd y gŵyn 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/areneg ar y cyd ar waith yng nghyswllt Mr A a dyfarnodd yr Ombwdsmon nad oedd modd cyfiawnhau'r gŵyn 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 lechyd ymdrin â'r gŵyn. Dyfarnodd yr Ombwdsmon fod modd cyfiawnhau'r oedi sylweddol o ran ymateb i'r gŵyn, ac y gallai'r atebion a roddodd y Bwrdd lechyd 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 argymell cyfeirio, ystyriodd yr Ombwdsmon y byddent wedi gallu bod yn fwy clir a dywedodd y gallai'r Bwrdd lechyd fod wedi ymddiheuro. Felly i'r graddau hynny, dyfarnodd yr Ombwdsmon fod modd cyfiawnhau'r gŵyn. Yn olaf, dyfarnodd yr Ombwdsmon fod modd cyfiawnhau'r gŵyn bod y Bwrdd lechyd 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 lechyd ymddiheuro i deulu Mr A yng nghyswllt y ffordd gwnaethant reoli Metolazone, a'u bod yn talu iawndal o £500 am y trallod ychwanegol a achoswyd. Argymhellodd i'r Bwrdd lechyd sicrhau bod ganddo weithdrefnau ar waith ar gyfer monitro cyffuriau o'r fath yn briodol. Argymhellodd hefyd i'r Bwrdd lechyd 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

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

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

Gwelodd Miss A feddyg teulu yn y Practis ar 6 Awst a rhoddodd iddi dabledi lladd poen ar bresgripsiwn i reoli'r boen a threfnodd i Miss A gael prawf gwaed. Ffoniodd Miss A y meddyg teulu ar 7 Awst gan ddweud wrtho fod ei choes "yn troi'n lliw rhyfedd" a'i bod mewn poen o hyd. Dywedodd Miss A i'r meddyg teulu ddweud wrthi am barhau i gymryd y tabledi lladd poen ac ymarfer ei choes. Dywedodd Miss A ei bod yn dioddef o glefyd rhedweliol a bod y cyflenwad gwaed a gyfyngir yn achosi

coes isgemig (lle mae'r cyflenwad gwaed mewn perygl ac mewn achosion difrifol, heb driniaeth, gall arwain at ei cholli). Roedd Miss A yn cwyno oherwydd y bu'n rhaid iddi gael triniaeth i dorri ei choes i ffwrdd uwchben ei phen-glin o ganlyniad i ofal gwael a gafodd gan yr Ysbyty a'r meddyg teulu.

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

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

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

Cyfeirnod yr achos 201000275 a 201000361

Mai 2011 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd lechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

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

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

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

Achos rhif 201001190

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

Yn 2007 cafodd Mr Y lawdriniaeth i dynnu canser yn ei goluddyn. O fis Medi 2008 ymlaen, dioddefodd Mr Y gyfres o heintiau yn ei lwybr wrinol. Yn dilyn cyflawni sistosgopi yn Chwefror 2009, dangosodd fod y canser efallai wedi lledu i'r bledren wrinol. Cafodd Mr Y yna ei chyfeirio ar frys i weld yr Ymgynghorydd a oedd wedi perfformio'r llawdriniaeth yn 2007. Cwynodd Mrs Y fod yn rhaid i Mr Y aros am chwe wythnos i gael ei weld gan yr Ymgynghorydd, er gwaethaf ei gyflwr a'i hanes

meddygol. Roedd Mrs Y yn ystyried bod yr oedi afresymol cyn gweld yr Ymgynghorydd wedi cyfrannu at yr oedi cyffredinol gyda thrin Mr Y a oedd, yn y diwedd, wedi golygu ei fod yn rhy wan i gael y llawdriniaeth. Yn drist, bu farw ar ôl hynny. Cwynodd Mrs Y hefyd am y cyfathrebu gwael ar ran staff y Bwrdd Iechyd Lleol.

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

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

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon.

Achos rhif 201000105

Ni Chadarnhawyd

Chwefror 2012 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Cwynodd Mrs W ei bod wedi cael presgripsiwn diangen am wrthfotig, a oedd meddai wedi adweithio gyda meddyginiaeth arall ganddi. Dywedodd fod yr adwaith wedi ysgogi problem galon gan achosi iddi gael codwm, taro ei phen a chael cýt drwg i groen ei phen gan ei gwneud yn anymwybodol. Cwynodd Mrs W ei bod wedi derbyn rhesymau croes am ei chodwm gan glinigwyr.

Darganfu'r Ombwdsman y gallai'r clinigwyr a oedd yn gyfrifol am ei gofal fod wedi bod yn fwy gofalus yn eu diagnosis o'r hyn a achosodd ei chodwm ac y dylent fod wedi rhoi eglurhad cliriach iddi o'r amwyseddau a oedd wedi atal casgliad pendant. Fodd bynnag, darganfu'r Ombwdsman fod y dystiolaeth o blaid yr honiad bod ganddi broblem galon yn brin ac amheus a, beth bynnag, bod unrhyw afreoleidd-dra'n ddibwys ac na fyddai'n ddigon i fod wedi achosi ei chodwm. Darganfu'r Ombwdsman mai'r achos mwyaf tebygol dros godwm Mrs W oedd pwysedd gwaed isel, ac nad gan hwnnw unrhyw gysylltiad â'r gwrthfotig a ragnodwyd iddi nac ag unrhyw fân afreoleidd-dra'r galon a allai fod wedi digwydd ar y funud.

Achos rhif 201100231

Ionawr 2012 – Arall – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Cwynodd Mr G am sut oedd y Bwrdd Iechyd Prifysgol wedi delio â'i ferch Z (oedolyn) a oedd yn cael ei gweld gan ei wasanaethau iechyd meddwl. Yn benodol, dywedodd Mr G fod cŵyn a wnaed ganddo (drwy weithredu fel eiriolwr Z) wedi'i godi gan ymgynghorydd yn ystod apwyntiad clinigol gyda Z. Awgrymwyd fod y gŵyn yn cael ei dwyn heb ganiatâd Z. O ganlyniad achoswyd gofid diangen i Z. Cwynodd fod cais gan Mr G am iddi gael gweld seiciatrydd gwahanol wedi'i wrthod yn afresymol.

Darganfu'r ymchwiliad er bod Z wedi llofnodi'r ffurflen yn awdurdodi Mr G i weithredu yng nghyswllt y gŵyn, bod y blychau ynghylch rhyddhau gwybodaeth feddygol wedi eu gadael yn wag ac mai nid llofnod Z oedd yr un ar waelod y ffurflen. Roedd diffyg eglurder yn adran lofnodi'r ffurflen. Roedd yn rhesymol i'r Bwrdd Iechyd ei gwestiynu, o ystyried ei fod yn delio â chlaf agored i niwed a bod Z wedi ei gyfarwyddo'n flaenorol i beidio â datgelu manylion yn ei chofnodion meddygol i'w rhieni. Roedd eisoes wedi ymddiheuro am unrhyw ofid a deimlodd Z, gan nodi nad oedd unrhyw fwriad i achosi gofid iddi, ac ni allai'r Ombwdsman wybod beth yn union a ddywedwyd. Daeth cynghorwr yr Ombwdsman i'r casgliad nad oedd yn afresymol i'r ymgynghorydd ofyn i Z am y gŵyn, cyn belled mai nid hynny oedd prif ffocws apwyntiad oedd i fod yn ymgynghoriad clinigol. Hwnnw oedd y cyfle cyntaf i ofyn i Z yn uniongyrchol am y gŵyn. Teimlai hefyd nad oedd yn afresymol yn yr amgylchiadau i wrthod newid yr ymgynghorydd. Roedd Z wedi cael ei gweld gan lawer o glinigwyr. Ni theimlwyd y byddai newid eto o les iddi. Roedd apwyntiadau wedi parhau i gael eu cynnig, a gallai dal weld ei Meddyg Teulu, felly roedd camau'r Bwrdd Iechyd Prifysgol yn rhesymol. Ni dderbyniwyd y gŵyn.

Achos rhif 201100704

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

Cwynodd Mrs H ar ran ei mab, Mr A, pan aeth i Adran Achosion Brys Ysbyty Athrofaol Cymru, Caerdydd, yr anfonwyd ef adref ar ôl cael ei asesu gan nyrs brysbennu. Derbyniwyd Mr A i'r ysbyty yn ddiweddarach yr un diwrnod wedi iddo gael ei weld gan Feddyg Teulu y tu allan i oriau arferol, ac wedi hynny cafodd ddiagnosis o colitis briwiog difrifol.

Canfu'r Ombwdsmon ei bod yn rhesymol i'r nyrs brysbennu fod wedi anfon Mr A adref oherwydd, er nad oedd yn dda, nid oedd ei symptomau yn rhai a oedd yn galw am ei dderbyn i'r ysbyty ar frys. Yn ogystal, yr oedd gan Mr A apwyntiad eisoes wedi'i drefnu i weld Meddyg Teulu y tu allan i oriau arferol yn ddiweddarach y prynhawn hwnnw, ac yr oedd yn rhesymol yn yr amgylchiadau i'r nyrs brysbennu fod wedi ei gynghori i fynd i'r apwyntiad hwnnw. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon gwyn Mrs H, ond fe wnaeth rai sylwadau am safon y cofnodion brysbennu, a chytunodd y Bwrdd lechyd i rhannu'r rheini gyda'r nyrs brysbennu.

Cyfeirnod yr achos 201100212

Awst 2011 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd lechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Cwynodd Mrs H na chafodd ei thrydydd cylch o IVF ei reoli'n dda gan glinig IVF Bwrdd lechyd 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 lechyd 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 lechyd Lleol at hyn.

Cyfeirnod yr achos 201002042

Mai 2011 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd lechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

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

Ar ôl derbyn cyngor clinigol gan ddau glinigwr annibynnol, penderfynodd yr Ombwdsmon beidio â derbyn yr un o'r ddau gŵyn. Darganfu fod y penderfyniad i ryddhau Mrs E o'r Uned Damweiniau ac Achosion Brys yn un cadarn ar sail profion

ac archwiliadau a wnaed. Darganfu hefyd, er bod y teulu yn ddealladwy mewn gofid ynghylch y digwyddiadau o ran diffodd y cymorth bywyd ar gyfer Mrs E, ei fod yn rhesymol i'r ysbyty ddwyn y cyfarfod ymlaen, a'i fod yn rhesymol peidio â rhoi tawelyddion i Mrs E oherwydd nad oedd yn glinigol angenrheidiol ar y pryd.

Achos rhif 201000493

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

Cwynodd Mr T fod y staff Damweiniau ac Achosion Brys mewn ysbyty dan reolaeth y Bwrdd Iechyd Lleol wedi gofyn iddo adael yr uned heb gynnig triniaeth iddo ar noson neilltuol yn 2010. Dywedodd fod y staff yn gyffredinol ddi-gydymdeimlad ac wedi gorymateb i'w ymddygiad, a oedd yn cynnwys gweiddi a rhegi roedd yn cyfaddef. Dywedodd fod ganddo gur pen difrifol iawn a eglurodd ei gyflwyniad. Ychwanegodd Mr T nad oedd y staff wedi'i helpu ac yna wedi ei orfodi i adael gyda'r staff diogelwch ar ôl iddo golli ei dymer. Ychwanegodd Mr T fod ymateb y Bwrdd Iechyd i'w gŵyn yn gyfystyr â 'blacmêl' oherwydd mynnodd fod croeso iddo dderbyn gwasanaeth yn y dyfodol ond dim ond os oedd yn ymddwyn yn briodol.

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

Achos rhif 201001685