

Ein cyf: PT/jm

Gofynnwch James Merrifield
am:

Eich cyf:



01656 644 200

Dyddiad: 13 Gorffennaf 2012



James.Merrifield@ombudsman-wales.org.uk

Ms Allison Williams
Prif Weithredwr Dros Dro
Bwrdd Iechyd Cwm Taf
Dewi Sant Hospital
Albert Road
Pontypridd
Rhondda Cynon Taff
CF37 1LB

Annwyl Ms Williams

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 Cwm Taf.

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 gydwethrediad 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 Blynnyddol 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.

Gan gyfeirio at berfformiad eich Bwrdd Iechyd, bu cynnydd bychan yn nifer y cwynion a ddaeth i law fy swyddfa o'i gymharu â'r ffigurau ar gyfer 2010/11. Er hynny, bu gostyngiad yn nifer y cwynion y cynhaliwyd ymchwiliad iddynt, er bod y ffigur hwn yn uwch na'r ffigur cyfartalog ar gyfer Cyrff Iechyd o hyd.

Gan gyfeirio at ganlyniadau cwynion, mae'n bryderus sylwi bod fy swyddfa wedi cael achos i gyflwyno tair gwaith nifer yr Adroddiadau Budd Cyhoeddus na'r ffigur y gellid ei ddisgwyl ar gyfer eich Bwrdd Iechyd. Byddwn yn eich annog i adolygu'r adroddiadau hyn er mwyn sicrhau bod yr holl wersi wedi'u dysgu. Yn olaf, mae'n braf sylwi bod amseroedd ymateb eich Bwrdd Iechyd yn cymharu'n bositif â'r ffigur cyfartalog ar gyfer Cyrff Iechyd, er bod y ffigurau'n dangos bod lle i wella o hyd.

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 Cwm Taf

Atodiad

Nodiadau Esboniadol

Mae adrannau A a B yn rhoi dadansoddiad o nifer y cwynion yn erbyn Bwrdd Iechyd Cwm Taf 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 Cwm Taf 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 Cwm Taf 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 Cwm Taf 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 Cwm Taf 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 Cwm Taf 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

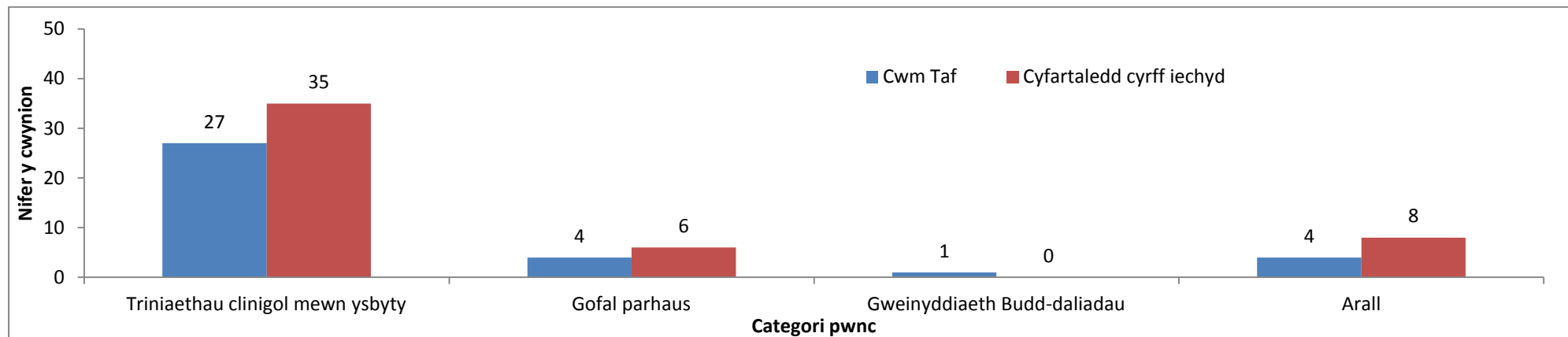
Pwnc	2011-2012	2010-2011
Gweithdrefnau ar gyfer apwyntiadau/derbyniadau/rhyddhau a throsglwyddo	0	2
Triniaeth glinigol mewn ysbyty	27	19
Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty	0	2
Gofal parhaus	4	1
Cofnodion meddygol/safonau cadw cofnodion	0	2
Gwasanaethau i Bobl Hŷn	0	1
Gweinyddiaeth Budd-daliadau	1	0
Eraill	4	3
Cyfanswm	36	30

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

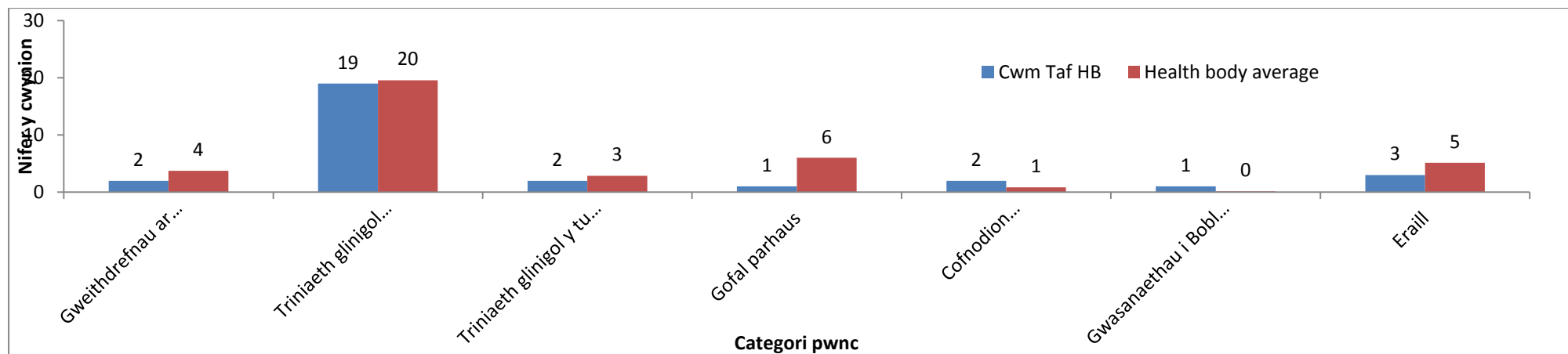
	2011-2012	2010-2011
Nifer y cwynion yr aethpwyd â hwy i ymchwiliad	14	16

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

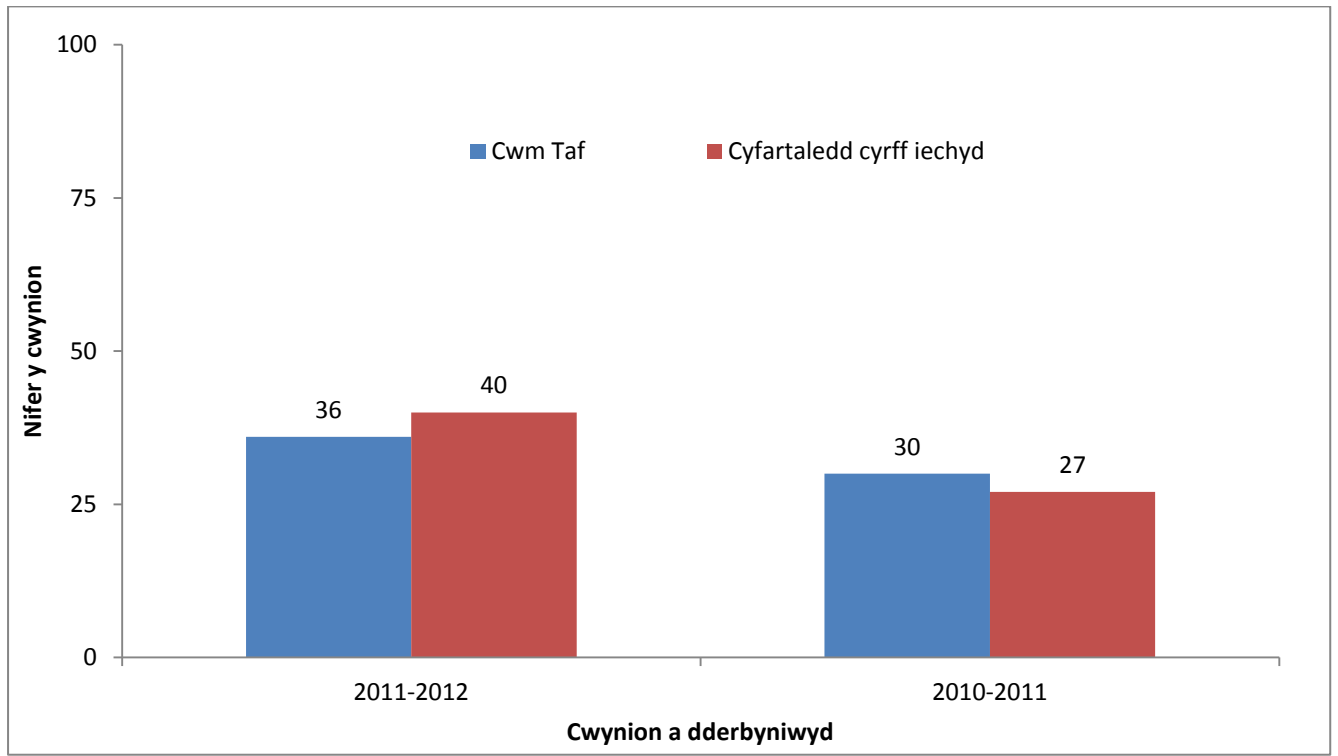
2011-2012



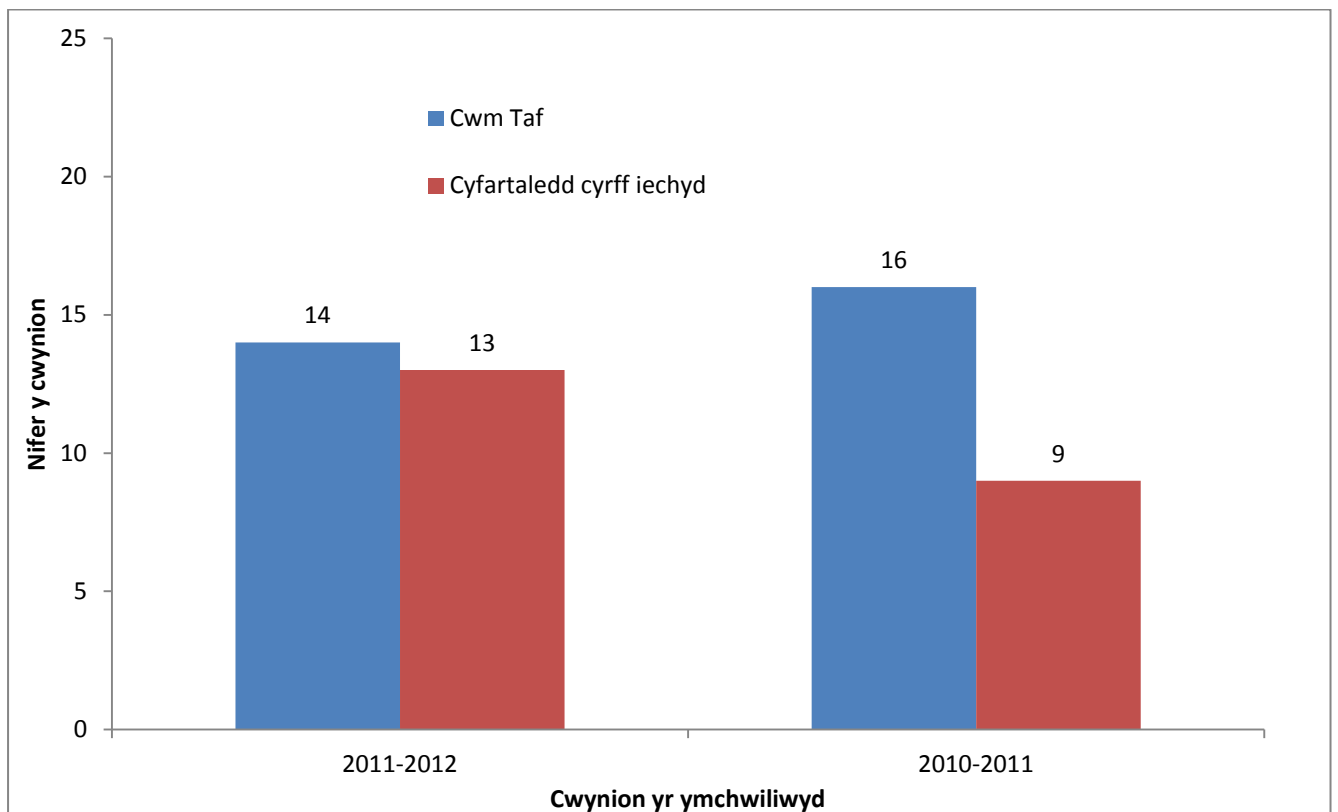
2010-2011



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

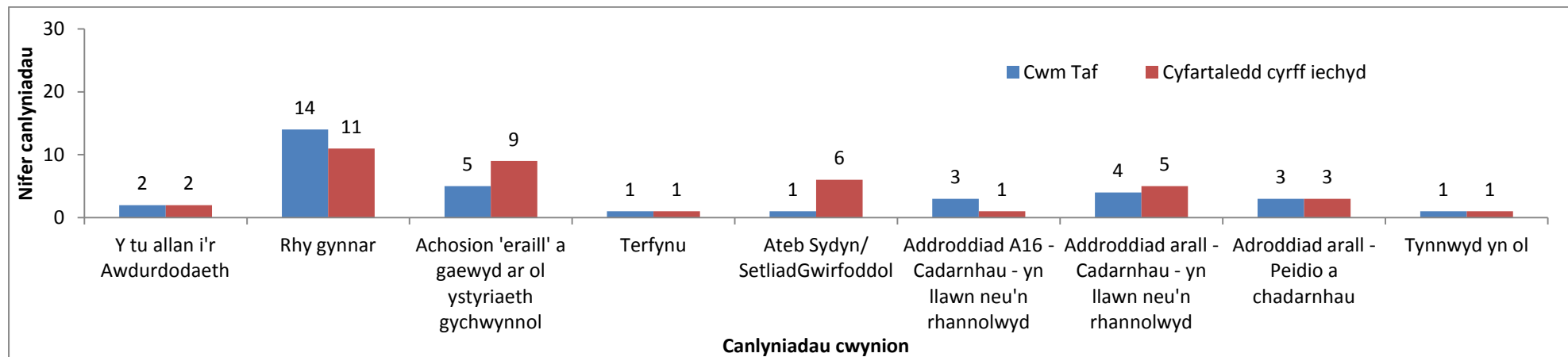


E: Cymharu cwynion yr ymchwiliwyd iddynt gan fy swyddfa i â chyfartaledd cyrff iechyd

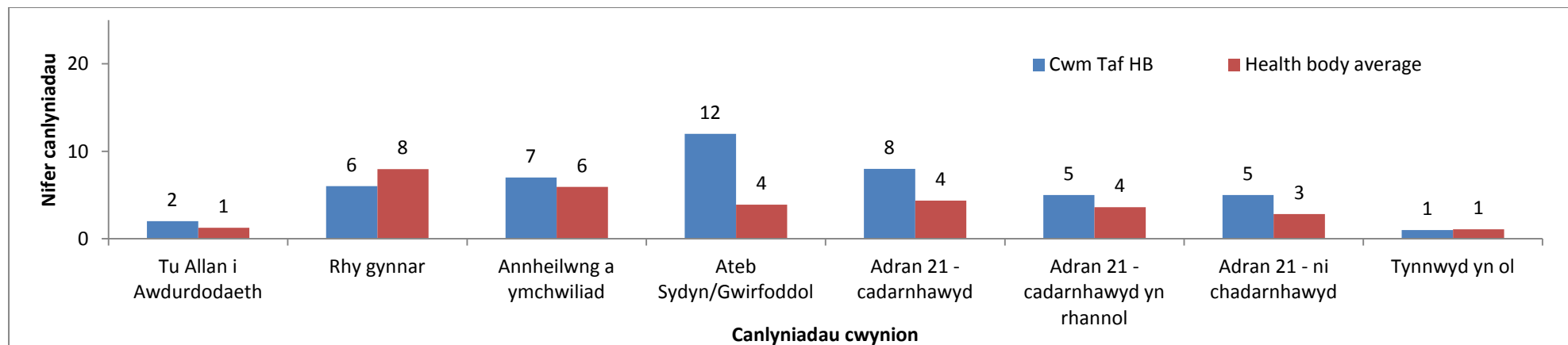


F: Cymharu canlyniadau cwynion â chanlyniadau cyrff iechyd ar gyfartaledd, wedi'u haddasu yn ôl dosbarthiad y boblogaeth

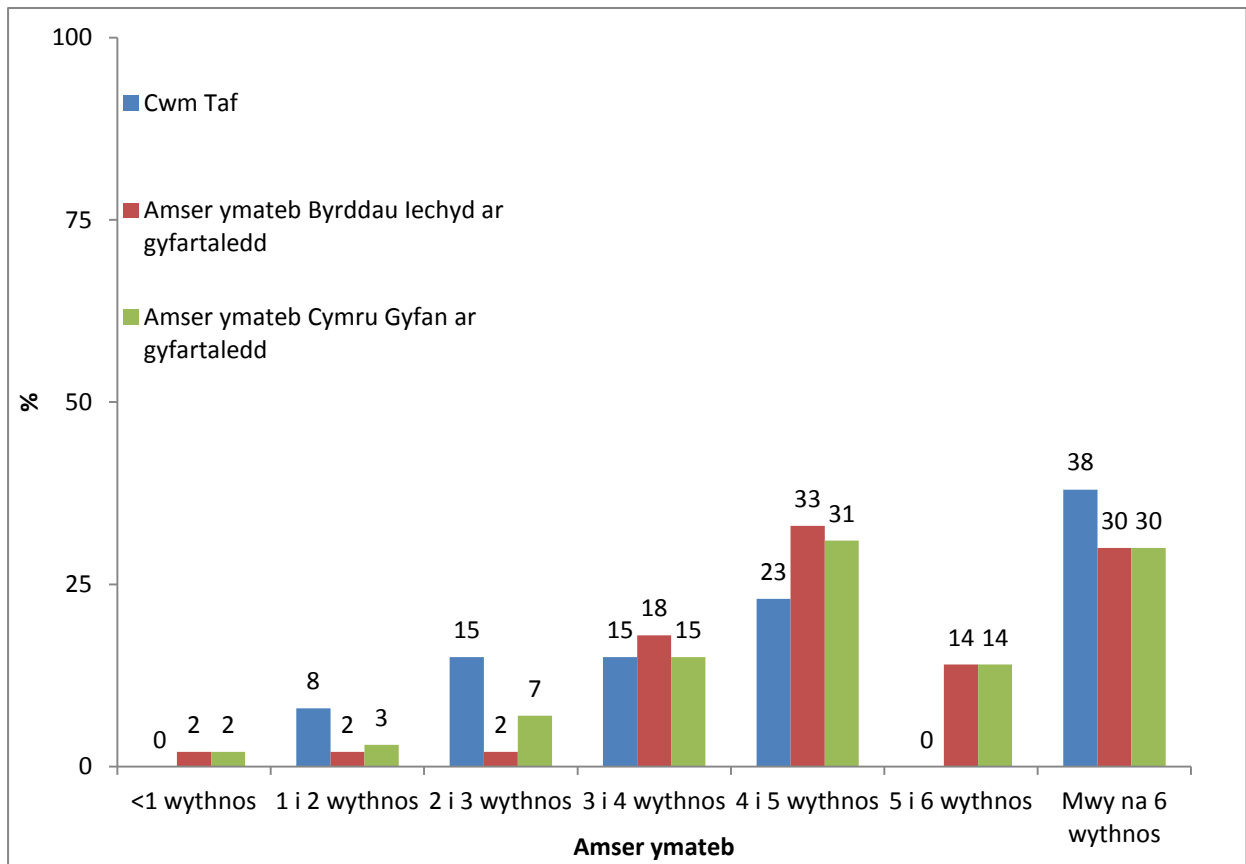
2011-2012



2010-2011



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



H: Crynodebau'r adroddiadau

Adroddiadau Budd Cyhoeddus

Mawrth 2012 – Arall – Bwrdd Iechyd Cwm Taf

Cwynodd Mrs R i mi am y modd yr ymdriniodd cyn Ymddiriedolaeth GIG Pontypridd a Rhondda â chŵyn a wnaeth am y gofal a roddwyd i'w diweddar fam, Mrs T. Roedd Mrs R yn pryderu'n benodol ynghylch y modd yr oedd Prif Weithredwr yr Ymddiriedolaeth wedi ymateb iddi pan gwynodd am y driniaeth a roddwyd i'w mam heb ddatgan bod y Prif Weithredwr yn briod â llawfeddyg ymgynghorol a oedd wedi bod yn gysylltiedig â'r digwyddiadau yr oedd wedi cwyno i'r Bwrdd Iechyd yn eu cylch.

Canfu fy ymchwiliad nad oedd y Prif Weithredwr wedi datgan y ffaith ei bod yn briod â'r Ymgynghorydd pan ymatebodd i gŵyn Mrs R. Daeth yn amlwg i mi hefyd bod yr Ymgynghorydd dan sylw wedi bod â chysylltiad agos ag un o'r triniaethau llawfeddygol a roddwyd i Mrs T ac yr oedd Mrs R wedi cwyno amdani. Daeth yn amlwg i mi hefyd bod polisi'r cyn Ymddiriedolaeth yn datgan mai'r Prif Weithredwr ddylai ymateb i bob llythyr o gŵyn er ei bod yn amlwg bod darpariaethau ar waith i'r swyddogaeth hon gael ei chyflawni gan Ddirprwy Brif Weithredwr yr Ymddiriedolaeth. Deuthum i'r casgliad bod methiant y Prif Weithredwr i ddatgan ei buddiant o ran yr Ymgynghorydd wedi arwain Mrs R i dybio bod hwn yn achos o wrthdrawiad buddiannau ac oherwydd hynny rwyf yn cadarnhau ei chŵyn. Wrth wneud hynny rwyf wedi pwysleisio na welais ddim tystiolaeth i awgrymu bod gan y Prif Weithredwr unrhyw ddylanwad dros gynnwys y llythyrau ymateb a anfonwyd at Mrs R.

Achos rhif 200700602

Mawrth 2012 – Triniaethau clinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Cwm Taf

Ganwyd merch Mrs A, Sarah, ag oedi datblygiadol difrifol ac roedd ganddi anghenion gofal iechyd cymhleth drwy gydol ei hoes. Cwynodd Mrs A i'r Ombwdsmon am y driniaeth a'r gofal a roddwyd i Sarah yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg yn ystod y cyfnod pontio rhwng gofal plentyn ac oedolyn yn yr ysbyty. Dywedodd Mrs A fod oedi annerbyniol wedi bod cyn gweinyddu'r feddyginiaeth wrthfotig briodol i Sarah ar yr unig adeg iddi gael ei derbyn ar ward ysbyty i oedolion, ac nad oedd staff wedi'u hyfforddi nac yn alluog i ateb anghenion Sarah o ganlyniad i ddiffyg cydweithredu rhwng gwasanaethau wrth drosglwyddo ei gofal. Yn anffodus, bu Sarah farw yn yr ysbyty ar 21 Hydref 2009, yn 20 oed. Credai Mrs A y byddai canlyniad ei derbyn olaf i'r ysbyty wedi bod yn wahanol pe bai triniaeth a gofal Sarah wedi bod yn foddhaol.

Canfu'r Ombwdsmon fod y trefniadau ar gyfer trosglwyddo gofal ysbyty Sarah yn annigonol. Nid oedd dim tystiolaeth ychwaith o broses drosglwyddo glir, gydlynus nac o drosglwyddo gofal yn effeithiol. Nid oedd y Bwrdd Iechyd ychwaith wedi llwyddo i gynllunio na darparu gwasanaethau mewn ffordd a oedd yn cydnabod anghenion unigol Sarah yn unol â'r ddeddfwriaeth gydraddoldeb. Er na chanfu'r Ombwdsmon fod y trefniadau pontio annigonol wedi cyfrannu at unrhyw fethiannau clinigol, yr oedd peth tystiolaeth i ddangos bod ansawdd gofal Sarah wedi dioddef o ganlyniad. Canfu'r Ombwdsmon hefyd nad oedd rhai agweddau ar driniaeth glinigol Sarah yn cyrraedd safon resymol; a'r mwyaf o'r rhain oedd methiant i weinyddu

triniaeth â gwrthfotigau mewnwythiennol o fewn pedair awr ar ôl i Sarah gael ei derbyn i'r ysbyty ac oedi pellach o fwy na 21 awr lle na roddwyd dau ddogon o wrthfotigau drwy'r geg a ragnodwyd iddi. Ni allai'r Ombwdsmon ddweud a fyddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol i Sarah oni bai am y methiannau clinigol hyn. Yn olaf, canfu'r ymchwiliad fod y ffordd yr ymdriniodd y Bwrdd Iechyd a Chwyn Mrs A yn annigonol.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon bob elfen o gwyn Mrs A a gwnaeth nifer o argymhellion i'r Bwrdd Iechyd i weithredu ymhellach i roi sylw i'r methiannau a ganfuwyd. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cytuno i weithredu'r argymhellion ac i ymddiheuro i Mrs A ac i dalu iawndal o £2000 iddi i gydnabod y methiannau yng ngofal ei merch a'r ansicrwydd a brofwyd yn sgil y canlyniad trist.

Achos rhif 201002624

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 gwyn, 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 gwyn wedi delio â'r holl faterion.

Dyfarnodd yr Ombwdsmon nad oedd modd cyfiawnhau'r gwyn 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 arsyllliadau ar gyfer Mr A. Fel y digwyddodd, ni wnaeth y meddyg adolygu Mr A y diwrnod cyn ei farwolaeth ac ni chafodd yr arsyllliadau 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 gwyn 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

UPHELD

Mawrth 2012 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Cwm Taf

Gwnaed cwyn gan Mr P ynglŷn â safon y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w ddiweddar fam, Mrs M, pan gafodd ei derbyn yn Adran Damweiniau ac Achosion Brys Ysbyty Brenhinol Morgannwg ("yr ysbyty"). Derbyniwyd Mrs M i'r Ysbyty yn oriau mân 4 Mai 2010 ac yn anffodus bu farw'n ddiweddarach y bore hwnnw. Roedd Mrs M wedi derbyn diagnosis o gyflwr a oedd yn gysylltiedig â'i diabetes, a chafodd ei thrin am y cyflwr hwnnw. Cwynodd Mr P nad oedd y clinigwyr wedi ymchwilio i achosion sylfaenol eraill ei chyflwr, yn arbennig emboledd ysgyfeiniol. Cwynodd Mr P eu bod wedi methu â chynyddu lefel y driniaeth a roddwyd i Mrs M. Roedd Mr P yn poeni bod gormod o hylif yn cael ei roi i'w fam fel rhan o'i thriniaeth. Cwynodd Mr P hefyd am gadw cofnodion, ac ymateb y Bwrdd Iechyd i'r pryderon yr oedd ac aelodau eraill ei deulu wedi'u codi ynglŷn â'r mater hwn.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon bod y clinigwyr a oedd yn gysylltiedig â gofal Mrs M wedi methu ag ystyried y posibilrwydd o emboledd ysgyfeiniol fel achos salwch Mrs M, er gwaethaf y ffaith bod gwybodaeth a oedd yn awgrymu'r cyflwr hwnnw ar gael yn rhwydd. Oherwydd y methiant hwnnw, roedd bron yn sicr na fyddai Mrs M yn goroesi. Felly, cadarnhawyd yr agwedd hon o'r gŵyn. Canfu'r ymchwiliad hefyd bod yna fethiant i gynyddu gofal Mrs M yn sylweddol, o ystyried y ffaith ei bod yn berson difrifol wael nad oedd ei chyflwr wedi gwella'n sylweddol ar ôl derbyn triniaeth. Cadarnhawyd y gŵyn hon hefyd. Canfu'r ymchwiliad bod rhoi swm uchel o hylif mewnwythiennol yn briodol yn yr amgylchiadau, felly ni chadarnhawyd y gŵyn hon. Roedd gwendidau yn y cofnodion a hefyd yn ymateb y Bwrdd Iechyd i'r cwynion a wnaed gan Mr P a'i deulu. Felly, cadarnhawyd y cwynion hyn.

Argymhellwyd bod y Bwrdd Iechyd yn darparu ymddiheuriad llawn ac ystyrion i Mr P a'i deulu am y methiannau a nodwyd gan yr ymchwiliad. Gwnaed argymhelliad hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd gymryd camau i fynd i'r afael â'r diffygion a nodwyd uchod.

Rhif cyfeirnod yr achos 201002365

Tachwedd 2011 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – ardal Bwrdd Iechyd Cwm Taf

Cafodd Mrs P lawdriniaeth ar ei phen-glin ym mis Hydref 2008. Y diagnosis cychwynnol oedd bod y meniscus (cartilag y pen-glin) wedi dirywio ond nad oedd rhwyg ynddo. Fodd bynnag, dengys nodiadau'r llawdriniaeth bod rhwyg yn bresennol ac y trwsiwyd ef. Cwynodd Mrs P am y llawdriniaeth a hefyd ynghylch y ffaith na roddwyd sylw i'w phryderon am boen a chwydd parhaus yn y ben-glin yn

ystod apwyntiadau dilynol fel claf allanol. Ym mis Awst 2009, gwelodd ymgynghorydd orthopedig gwahanol yn breifat a chanfuwyd rhwyg pellach i'r meniscus a rhoddwyd triniaeth.

Wedi ystyried cyngor clinigol annibynnol, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd unrhyw ddiffygion yn y llawdriniaeth gychwynnol. Mater a greodd ddryswch mawr o ran y llawdriniaeth gychwynnol oedd bod y llawfeddyg orthopedig ymgynghorol, wrth ymateb i gwynion Mrs P, wedi gwneud sylw nad oedd rhwyg yn y meniscus. Yr oedd hyn yn syml iawn yn anghywir, ac roedd hyn yn awgrymu nad oedd yr ymgynghorydd wedi adolygu'r nodiadau'n ddigonol cyn ymateb.

Yr oedd yn anodd cysoni'r gwahanol adroddiadau am apwyntiadau dilynol fel claf allanol, gan fod y clinigwyr wedi nodi bod Mrs P yn gwella'n dda. Yr oedd yr apwyntiad terfynol fel claf allanol ym mis Awst 2009; ni wnaeth y meddyg a welodd Mrs P archwilio'i phen-glin. Casglodd yr Ombwdsmon y dylai fod wedi gwneud hynny a'i bod yn bosibl bod y rhwyg i'r meniscus y cafwyd diagnosis ohono yn fuan ar ôl hynny, yn bresennol adeg yr ymgynghoriad hwnnw.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gwynion Mrs P yn rhannol. Argymhellodd y dylai'r llawfeddyg orthopedig ymgynghorol adolygu'r ffordd y cynhaliwyd yr apwyntiad yn Awst 2009, ac y dylid ei atgoffa bod angen bod yn ofalus ac yn gywir wrth ymateb i gwynion. Gofynnodd yr Ombwdsmon i'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mrs P a thalu £200 am ei hamser a'i thrafferth wrth fwrw ymlaen â'r gwyn.

Cyfeirnod yr achos 201002461

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

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

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

- (a) am sut ddeliwyd gyda gofal ei mam ar ôl llawdriniaeth ddargyfeiriol (yn defnyddio grafft prosthetig) ar ei choes chwith. Yn benodol, lleisiodd bryder am y diffyg trefniadau rheoli haint pan adawyd ei mam ar y ward gyda briw agored. Credai Mrs A fod hyn wedi achosi'r haint ysbyty a gafodd ei mam a oedd yna wedi arafu ei hadferiad.
- (b) am yr ymatebion anfoddfaol i'w chwyn gan gyn Ymddiriedolaeth GIG Cwm Taf a Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf.

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

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

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

Achos rhif 201000180

NOT UPHELD

Rhagfyr 2011 – Triniaeth glinigol tu allan i ysbyty – Bwrdd Iechyd Cwm Taf

Cwynodd Mrs B am y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd ei diweddar ŵr Mr B, yn dilyn ei dderbyn i Ysbyty'r Tywysog Siarl ar 18 Gorffennaf 2010, ac yn ei apwyntiad dilynol wedi hynny ar 24 Awst 2010 yn y clinig Cardioleg, Ysbyty Aberdâr.

Aeth Mr B i'r ysbyty fel derbyniad aciwt a chafwyd diagnosis o niwmonia ar yr ochr dde a ffibriliad atrïaidd. Yn dilyn triniaeth gyda meddyginiaeth, gwelwyd gwelliant yn ei gyflwr ac fe'i rhyddhawyd i fynd adref yr wythnos ddilynol. Yr oedd y Bwrdd Iechyd o'r farn bod ffibriliad atrïaidd Mr B wedi cael ei achosi gan haint ar y frest. Credid y byddai rhythm ei galon yn mynd yn ôl i'r normal ohono'i hun ond rhag ofn na ddigwyddai hynny, gwnaed trefniadau iddo gael ei adolygu fel claf allanol a chael '*cardioversion*' dewisol ar ôl cael ei ryddhau os byddai angen.

Yn ddilynol, cwynodd Mrs B y bu oedi cyn i Mr B dderbyn *cardioversion* ac na fu iddo dderbyn ecocardiogram tra roedd yn glaf yn yr ysbyty. Canfu'r Ombwdsmon ei bod yn rhesymol aros i weld a fyddai calon Mr B yn mynd yn ôl i rhythm normal ohoni'i hun, ac ni chadarnhaodd y gwyn y bu oedi o ran derbyn y driniaeth hon. Nid oedd

ychwaith o'r farn y byddai ecocardiogram ynghynt wedi bod yn arwyddocaol o ran rheoli cyflwr Mr B yn gyffredinol.

Yn yr apwyntiad dilynol fel claf allanol, dywedodd Mrs B bod ei gŵr yn wael iawn a chwynodd y dylai fod wedi cael ei dderbyn i'r ysbyty y diwrnod hwnnw, gan fod Mr B wedi dioddef problemau gyda'i galon y diwrnod canlynol ac, yn drist iawn, wedi marw. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gwyn hon. Canfu yr archwiliwyd Mr B yn ddigonol yn y clinig Cardiolog, nad oedd unrhyw arwyddion o fethiant y galon a bod y driniaeth a argymhellwyd yn rhesymol a bod adolygiad wedi'i drefnu ar gyfer yr wythnos ganlynol.

Er nad oedd yn glinigol arwyddocaol yn achos Mr B, fe wnaeth yr Ombwdsmon, fod bynnag, wahodd y Bwrdd Iechyd i adolygu'n gyffredinol ei ymarferion i sicrhau bod ganddo ddarpariaeth yn ei lle ar gyfer darparu triniaeth sydd ei hangen ar frys adeg ymweliad fel claf allanol.

Cyfeirnod yr achos 201001835

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

Roedd mab Mr a Mrs A yn dioddef o SSPE (Panencephalitis Sglerosaidd Is-acíwt), cymhlethdod prin ar ôl cael y frech goch. Cwynodd y rhieni am y gofal a roddwyd i'w mab ar ôl iddo gael ei dderbyn i'r ysbyty, ychydig wythnosau cyn iddo farw.

Dywedodd Mr a Mrs A ei fod wedi cael ei fwyd wedi'i dreulio ymlaen llaw arferol, yn fuan ar ôl ei dderbyn, yn groes i'w cyngor a bod hyn wedi gwneud ei gyflwr yn waeth. Roeddent hefyd yn ddig na chafodd y penderfyniad i beidio â dadebru eu mab (DNAR) ei drafod gyda nhw fel teulu.

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

Achos rhif 201001302