

Ein cyf: PT/jm

Gofynnwch James Merrifield
am:

Eich cyf:



01656 644 200

Dyddiad: 9 Gorffennaf 2013



James.Merrifield@ombudsman-wales.org.uk

Mr Paul Roberts
Prif Weithredwr
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
One Talbot Gateway
Baglan Energy Park
Baglan
Port Talbot
SA12 7BR

Annwyl Paul

Llythyr Blynyddol 2012-2013

Yn sgil cyhoeddi fy Adroddiad Blynyddol yn ddiweddar, mae'n bleser gennyf amgáu'r Llythyr Blynyddol (2012-2013) ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg.

Fel yr amlinellir yn fy Adroddiad Blynyddol, cynyddodd nifer y cwynion newydd i'm swyddfa 12% i'r hyn oedd yn 2011/12. Cwynion ynghylch iechyd yw'r cwynion mwyaf niferus o hyd a, bellach, maent i gyfrif am fwy na thraean o'r holl gwynion a ddaeth i law. Er bod modd priodoli rhyw gymaint o'r cynnydd i newidiadau yn sgil trefniadau unioni cam 'Gweithio i Wella', mae'r cynnydd, bron yn bendant, yn adlewyrchu mwy o anfonlonrwydd gyda'r gwasanaeth iechyd.

Wrth gyfeirio at berfformiad cyffredinol Byrddau Iechyd yng Nghymru, bu cynnydd o 35% yn nifer yr adroddiadau ymchwilio a gyhoeddwyd gan fy swyddfa yn ystod 2012/13 o'i gymharu â 2011/12. At hyn, rwyf wedi cael achos eto i gyhoeddi nifer o Adroddiadau er Lles y Cyhoedd sy'n nodi pryderon a ffaeleddau - gyda phob un ohonynt yn ymwneud â'r byrddau iechyd. Er nad yw nifer gyfartalog yr adroddiadau 'heb ei gadarnhau' a gyhoeddwyd yn erbyn cyrff iechyd wedi newid ers y llynedd, rwyf yn siomedig i nodi cynnydd mor fawr yn nifer gyfartalog yr adroddiadau 'wedi ei gadarnhau', a hynny o 11 adroddiad i 21.

Mae'n werth nodi cynnydd pellach o'r naill flwyddyn i'r llall yn nifer yr 'Atebion Sydyn' a'r 'Setliadau Gwirfoddol' a gyflawnwyd gan y swyddfa hon - cynnydd o 13 achos i 16. Bellach, mae crynodebau o atebion sydyn a setliadau gwirfoddol i'w gweld yn fy

nghyhoeddiad chwarterol, 'Coflyfr yr Ombwdsmon', os ydych yn dymuno manteisio i'r eithaf ar gyfleoedd i ddysgu gwersi o'r mathau hyn o achosion.

Fodd bynnag, siomedig yw gorfod nodi nad yw'r amser y mae cyrff cyhoeddus yng Nghymru yn ei gymryd i ymateb i geisiadau am wybodaeth gan fy swyddfa wedi gwella. Mae'n destun pryder i mi fod 45% o'r holl ymatebion wedi cymryd dros bum wythnos, gyda 28% o ymatebion yn cymryd dros 6 wythnos. Rwyf yn sylweddoli bod adnoddau wedi'u hystyngi i'r eithaf y dyddiau hyn, ond mae oedi o'r fath yn fy rhwystro rhag rhoi'r gwasanaeth y mae ganddynt yr hawl i'w ddisgwyl i achwynwyr. Rwyf yn annog yr holl gyrff cyhoeddus yng Nghymru i ailedrych ar eu perfformiad.

Mewn perthynas â'ch Bwrdd Iechyd, mae cynnydd mawr wedi bod yn nifer y cwynion sydd wedi dod i law yn fy swyddfa, o gymharu â 2011/12. Roedd y nifer fwyaf o gwynion yn ymwneud â 'thriniaeth glinigol mewn ysbyty', sydd gryn dipyn yn uwch na'r cyfartaledd. Dylid hefyd nodi bod nifer y cwynion a fu'n destun ymchwiliad wedi dyblu bron o'i gymharu â 2011/12. Er mai braf yw gallu nodi bod cynnydd wedi bod yn nifer yr atebion sydyn a'r setliadau gwirfoddol, mae cynnydd mawr wedi bod hefyd yn nifer yr adroddiadau wedi eu 'cadarnhau' a gyhoeddwyd gan fy swyddfa i. Mae'r olaf bellach yn fwy na'r cyfartaledd. Bu'n angenrheidiol i fy swyddfa hefyd gyhoeddi tri Adroddiad er Budd y Cyhoedd. Mae'n siomedig nodi y derbyniwyd hanner yr ymatebion i geisiadau am wybodaeth gan fy swyddfa dros bum wythnos ar ôl gofyn amdanynt. Roedd traean ohonynt wedi cymryd mwy na chwe wythnos.

Fel gydag ymarferion blaenorol, rwyf wedi anfon copi o'r ohebiaeth hon at Gadeirydd eich Bwrdd Iechyd gyda'r bwriad iddi gael ei hystyried gan y Bwrdd. At hyn, buaswn yn croesawu'r cyfle i gael cwrdd, a bydd fy swyddfa'n cysylltu â chi gyda hyn i wneud y trefniadau angenrheidiol. Yn olaf, bydd copi o'r llythyr hwn yn cael ei gyhoeddi ar fy ngwefan.

Yn gywir,

Peter Tyndall
Ombwdsmon

Copi: Cadeirydd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Atodiad

Nodiadau Eglurhaol

Mae adran A yn cymharu nifer y cwynion a dderbyniodd fy swyddfa yn erbyn y Bwrdd Iechyd yn 2012-2013 â'r cyfartaledd ar gyfer cyrff iechyd (wedi'u haddasu ar gyfer dosbarthiad y boblogaeth¹) yn ystod yr un cyfnod.

Mae adran B yn rhoi dadansoddiad o nifer y cwynion a dderbyniodd fy swyddfa, wedi'u dadansoddi'n ôl categorïau pwnc.

Mae adran C yn cymharu nifer y cwynion a dderbyniodd fy swyddfa yn 2012-2013 yn erbyn y Bwrdd Iechyd â'r cyfartaledd ar gyfer cyrff iechyd yn ystod y cyfnod hwn. Dadansoddir y ffigyrau'n ôl categorïau pwnc.

Mae adran D yn rhoi dadansoddiad o nifer y cwynion yn erbyn y Bwrdd Iechyd yr ymchwiliodd fy swyddfa iddynt yn 2012-2013.

Mae adran E yn cymharu nifer y cwynion yn erbyn y Bwrdd Iechyd yr ymchwiliodd fy swyddfa iddynt yn 2012-2013 â'r cyfartaledd ar gyfer cyrff iechyd (wedi'u haddasu ar gyfer dosbarthiad y boblogaeth) yn ystod yr un cyfnod.

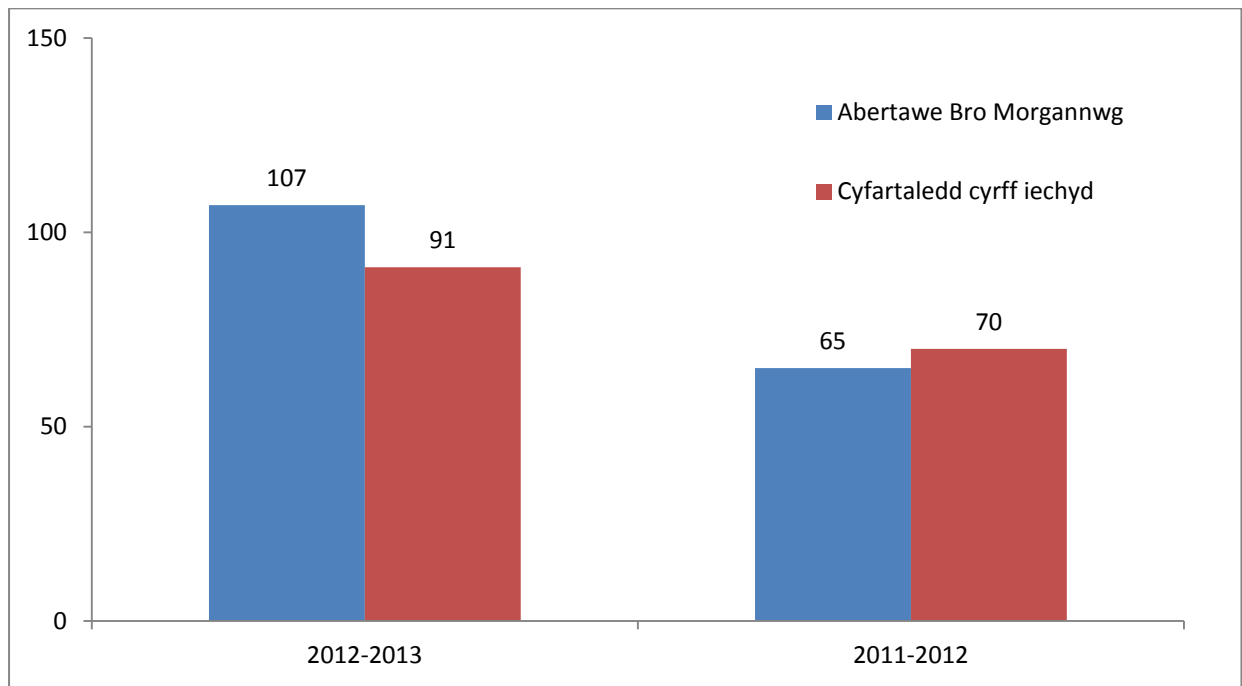
Mae adran F yn cymharu canlyniadau'r cwynion i'r Bwrdd Iechyd yn 2012-2013 â chyfartaledd y canlyniadau i gyrrff cyhoeddus yn ystod yr un cyfnod. Cofnodir adroddiadau er Lles y Cyhoedd a gyhoeddir dan adran 16 Deddf Gwasanaethau Cyhoeddus Ombwdsmon (Cymru) 2005 fel 'Adran 16'.

Mae adran G yn cymharu amseroedd ymateb y Bwrdd Iechyd yn 2012-2013 â chyfartaledd amseroedd ymateb cyrff cyhoeddus ac â chyfartaledd yr holl gyrrff cyhoeddus yng Nghymru yn ystod yr un cyfnod. Mae'r graff hwn yn mesur yr amser rhwng y dyddiad y cyhoeddodd fy swyddfa lythyr 'dechrau ymchwiliad' a'r dyddiad y mae'n derbyn ymateb llawn gan gorff cyhoeddus i'r llythyr hwnnw.

Yn olaf, mae adran H yn rhoi crynodebau o'r holl adroddiadau a gyhoeddwyd mewn perthynas â'r Bwrdd Iechyd yn 2012-2013.

¹ <http://www.ons.gov.uk/ons/publications/re-reference-tables.html?edition=tcm%3A77-262039>

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



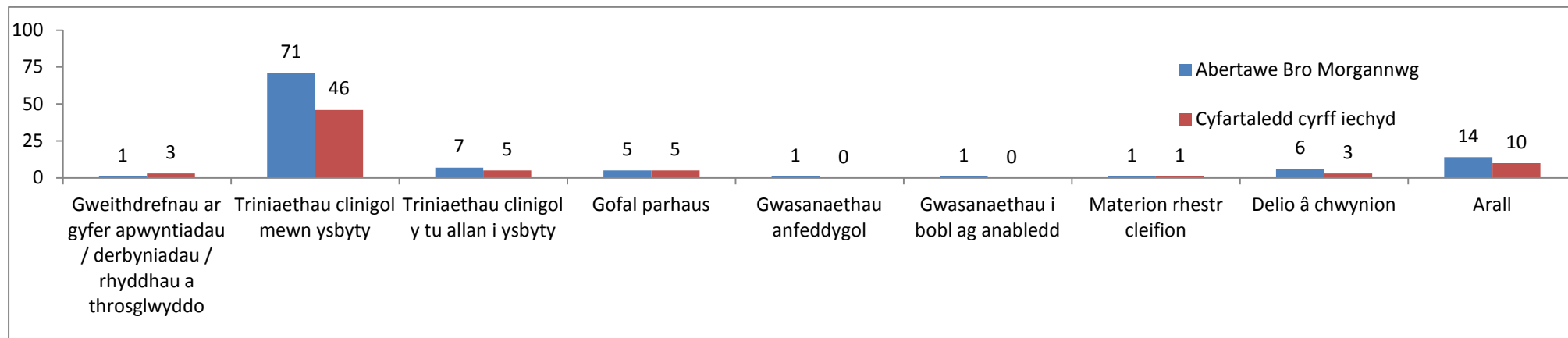
B: Cwynion a ddaeth i law fy swyddfa

Pwnc	2012-2013	2011-2012
Gweithdrefnau ar gyfer apwyntiadau/derbyniadau/rhyddhau a throsglwyddo	1	2
Triniaeth glinigol mewn ysbyty	71	47
Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty	7	4
Gofal parhaus	5	3
Gwasanaethau anfeddygol	1	2
Gwasanaethay i bobl ag anabledd	1	0
Materion rhestr cleifion	1	0
Delio a chwynion	6	0

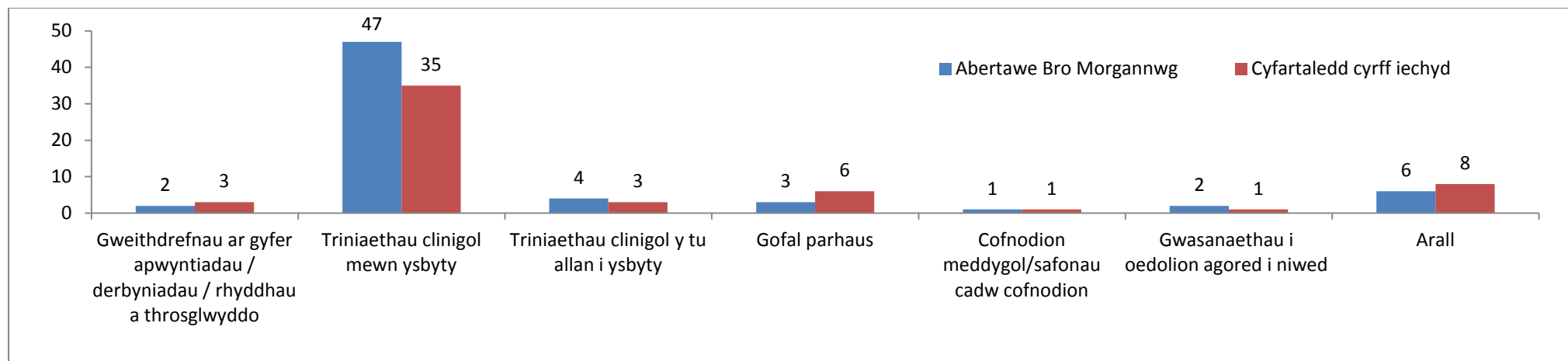
Cofnodion meddygol/safonau cadw cofnodion	0	1
Eraill	14	6
Cyfanswm	107	65

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

2012-2013



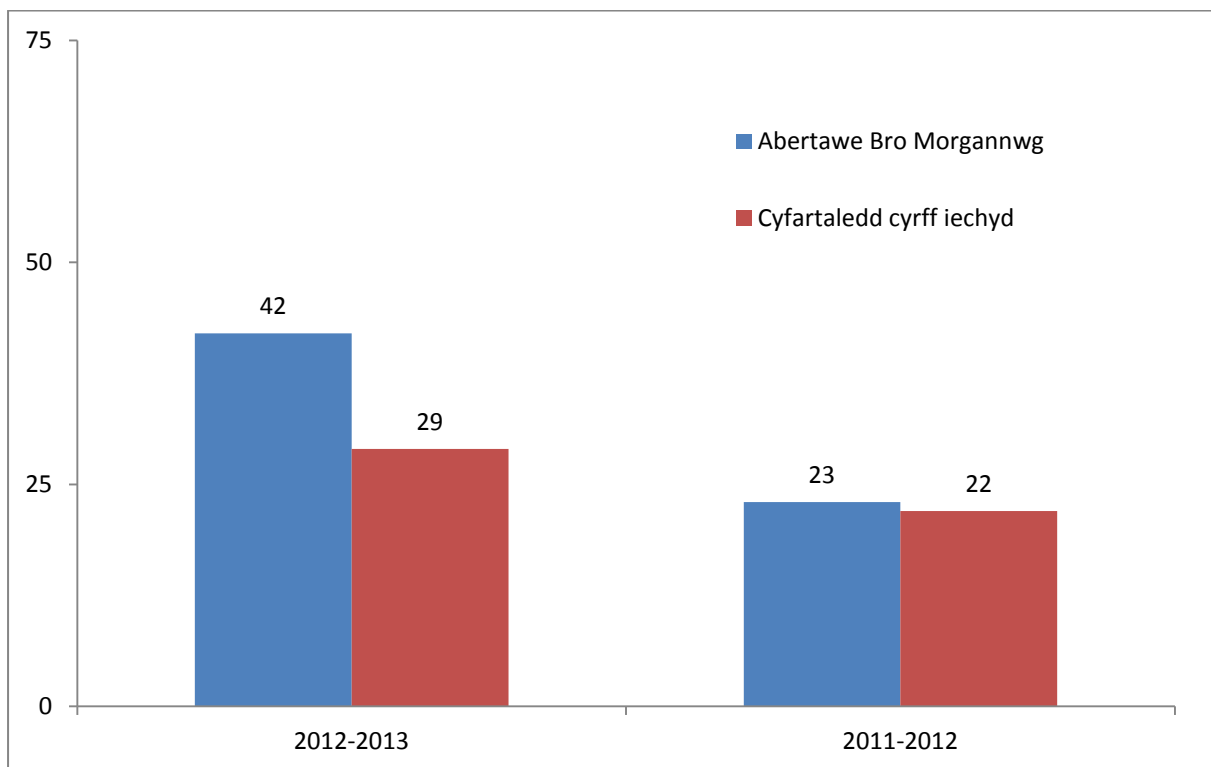
2011-2012



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

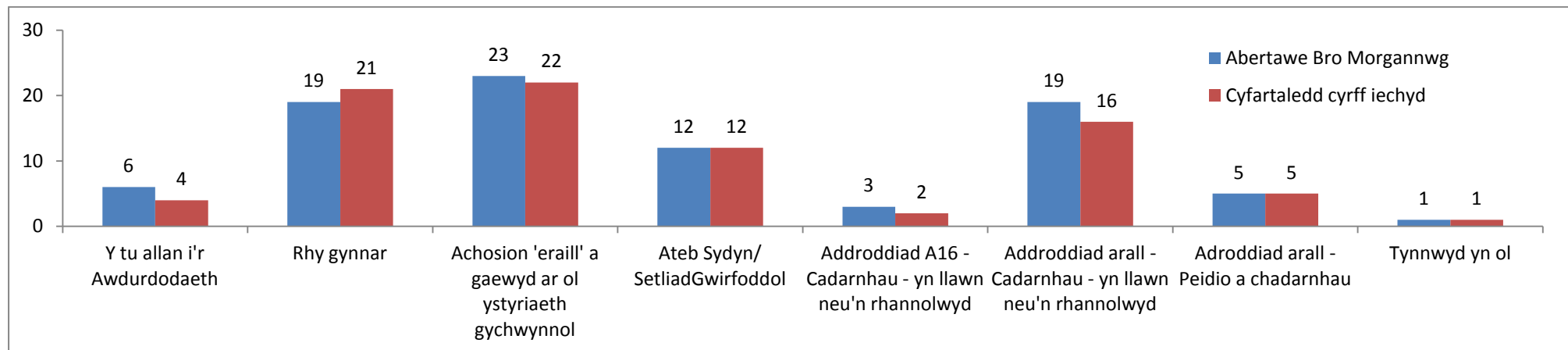
	2012 - 2013	2011 - 2012
Nifer y cwynion yr aethpwyd â hwy i ymchwiliad	42	23

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

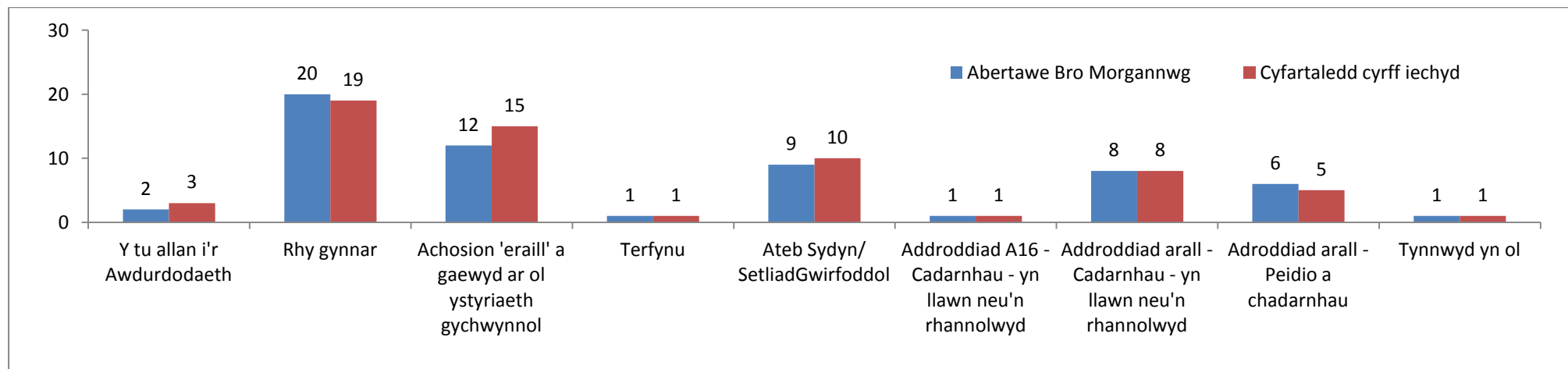


F: Cymharu canlyniadau cwynion â chanlyniadau cyrff iechyd ar gyfartaledd, wedi'u haddasu yn ôl dosbarthiad y boblogaeth

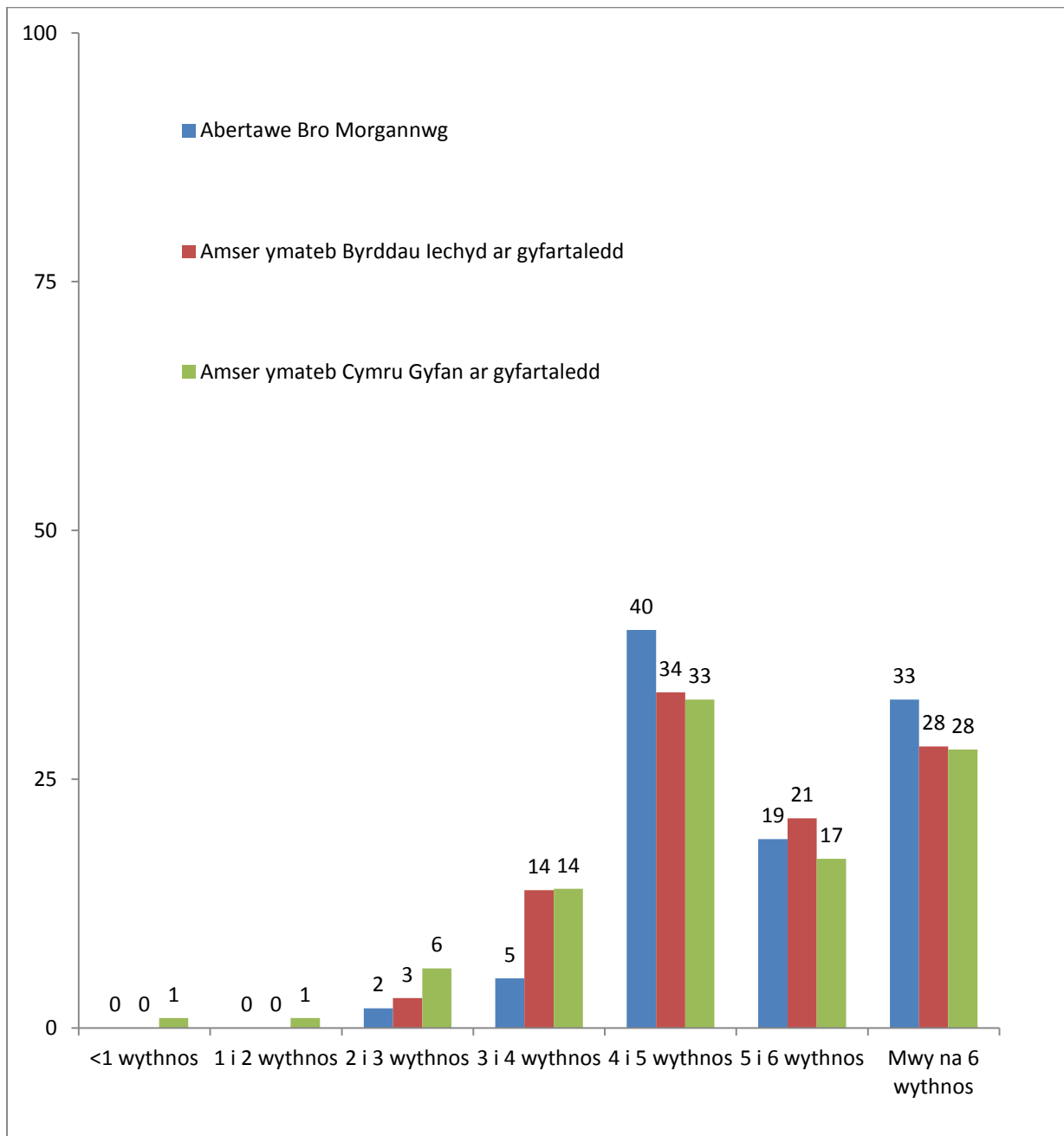
2012-2013



2011-2012



G: Cymharu amseroedd Abertawe Bro Morgannwg ar gyfer ymateb i geisiadau am wybodaeth â chyfartaledd cyrff iechyd ac amseroedd ymateb Cymru Gyfan, 2012-13 (%)



H: Crynodebau'r adroddiadau

Adroddiadau Budd Cyhoeddus

Mawrth 2013 - Triniaeth glinigol mewn ysbyty - Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cafodd Mr B llawdriniaeth gymhleth ar y coluddyn ym mis Gorffennaf 2011 er mwyn rheoli symptomau annifyr. Yn drist iawn, bu farw chwe diwrnod yn ddiweddarach. Ystyriwyd y cwynion canlynol fel rhan o'm hymchwiliad:

- ni chafodd maint na risgiau'r llawdriniaeth eu hegluro'n llawn i Mr B;
- nid oedd yr ymchwiliadau na'r gwaith i baratoi'r coluddyn cyn y llawdriniaeth yn ddigonol, ac nid oedd y llawdriniaeth ei hun yn briodol; ac
- ni roddwyd gwybod i bartner Mr B am ganlyniad y llawdriniaeth nes ei fod wedi dirywio.

Yn ôl y Bwrdd Iechyd, bu 'proses ganiatâd hir a manwl'. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth o hyn. Dyfarnodd yr Ombwdsmon fod y gŵyn wedi'i chyfiawnhau, a chanfuodd nad oedd Mr B yn gwbl ymwybodol o faint y llawdriniaeth tan ychydig cyn iddo fynd i'r theatr. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd wedi cael gwybod am yr holl risgiau posib a oedd yn gysylltiedig â'r llawdriniaeth, a'i fod wedi mynd i gael y llawdriniaeth fawr – a arweiniodd at ei farwolaeth yn y pen draw – heb gael gwybodaeth lawn a heb fod mewn sefyllfa i roi caniatâd priodol.

Canfuodd yr ymchwiliad wahaniaeth barn ynghylch a oedd angen ymchwiliadau cyn llawdriniaeth. Ni chynhaliwyd ymchwiliadau o'r fath. Fodd bynnag, awgrymwyd y dylai achos Mr B fod wedi cael ei drafod mewn fforwm tîm amlddisgyblaeth cyn y llawdriniaeth, a gofynnodd yr Ombwdsmon i'r Bwrdd Iechyd ystyried hyn.

Ar ôl ystyried yr holl dystiolaeth yn ofalus, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod y llawdriniaeth yn ormod o risg dim ond i reoli symptomau, oni bai fod Mr B wedi dymuno bwrw ymlaen ar ôl cael y wybodaeth lawn. Canfuodd fod y llawfeddyg yn gweithredu hyd eithaf ei sgiliau wrth gyflawni llawdriniaeth mor gymhleth. Dyfarnodd yr ombwdsmon fod y gŵyn hon wedi'i chyfiawnhau. Yn olaf, canfuodd y byddai wedi bod yn arfer da petai partner Mr B wedi cael gwybod am ei ddirywiad yn gynt, a dyfarnais fod y gŵyn hon wedi'i chyfiawnhau hefyd.

Cyflwynodd yr Ombwdsmon nifer o argymhellion i'r Bwrdd Iechyd, a chytunodd i weithredu'r argymhellion hynny. Roedd hyn yn cynnwys talu £5000 i bartner Mr B am y poen meddwl a achoswyd gan y diffygion a nodwyd, ac i gydnabod yr ansicrwydd y mae hi'n ei wynebu o ran a fyddai Mr B wedi byw.

Achos rhif 201201214

Mawrth 2013 - Triniaeth glinigol mewn ysbyty - Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cafodd Mr O ddiagnosis bod ganddo ddementia. Fe'i derbyniwyd i ysbyty Cefn Coed yn 2009, ac yno y bu tan ei farwolaeth bedwar mis yn ddiweddarach. Cwynodd ei ferch, Miss O, ynglŷn ag agweddau o'i ofal tua diwedd ei oes.

Aseswyd Mr O i fod 'mewn perygl' o ddatblygu briw pwyso. Er gwaethaf hyn, ni chafodd ei ail-asesu hyd nes iddo ddatblygu briw pwyso arwyddocaol ddau fis yn ddiweddarach. Pe bai asesiad a mesurau atal pellach wedi cael eu cymryd, mae'n bosib na fyddai'r briw pwyso wedi digwydd.

Roedd diffyg asesiad maethol, ac ni chyfeiriwyd Mr O ar ddietydd. Ymhellach, dylid bod wedi'i gyfeirio at Therapydd Lleferydd ac Iaith i gael asesiad llyncu. Heb asesiadau maethol rheolaidd a heb fewnbwn dietegydd Therapydd Lleferydd ac Iaith, mae'n rhesymol casglu nad oedd y bwyd a'r ddiod a ddarperid ar gyfer Mr O gystal ag y gallasai fod.

Nid oedd unrhyw lwybr gofal diwedd oes yn ei le adeg marwolaeth Mr O, ac nid oedd ei ofal diwedd oes yn cydymffurfio ag egwyddorion gofal lliniarol. Ymhellach, nid oedd ei reolaeth poen nac yn rhesymol nac yn gyson â chanllawiau. Ymddengys felly ei bod hi'n debygol bod ei reolaeth poen yn annigonol ar adegau.

Dynododd yr ymchwiliad batrymau o fethiannau i asesu (gofal briwiau pwyso, maeth), cyfeirio (at Therapydd Lleferydd ac Iaith, at ddietydd, at ofal lliniarol), a chynllunio (gofal diwedd oes). Mae'r swyddfa hon wedi anfon dau adroddiad arall at y Bwrdd Iechyd eleni (201100120 & 201101689) y naill a'r llall yn ymwneud â chleifion oedrannus, ac roedd y ddau yn cyfeirio at rai methiannau cyffelyb, er mewn ysbyty gwahanol, gyda'r achosion yn digwydd yn 2008 a 2011. O'r herwydd, mae'r Ombwdsmon wedi cyfeirio'r adroddiad hwn at Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, er mwyn iddo ei ystyried wrth gynllunio ei arolygiadau i'r dyfodol.

Cyflwynodd yr Ombwdsmon ystod o argymhellion i'r Bwrdd Iechyd er mwyn atal methiannau cyffelyb rhag digwydd eto. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro wrth Miss O a'i theulu, ac yn talu £2000 iddi am waethgu ei thrallod drwy fethiannau yn y gofal a roddwyd i'w thad yn wythnosau olaf ei fywyd. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu fy holl argymhellion.

Achos rhif 201200787

Chwefror 2013 - Triniaeth glinigol mewn ysbyty - Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cwynodd Mr A y bu oedi o ran diagnosisio a thrin dyraniad aortig Mrs A, a bod clinigwyr wedi methu â chyfathrebu â'r naill na'r llall ohonynt. Cwynodd Mr A hefyd ynghylch ymateb Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ("y BIP") i'w lythyr cwyno.

Wedi adolygu'r holl wybodaeth, canfuodd yr Ombwdsmon y bu oedi afresymol. Er eu bod yn ymwybodol o hanes meddygol Mrs A, a phryderon Mr A ei bod yn cael trawiad ar y galon, arhosodd Mrs A am o leiaf 35 munud cyn i brofion cychwynnol gael eu cynnal, gan gynnwys unrhyw fonitro ar y galon. Yn dilyn aros ymhellach, archwiliwyd Mrs A ac fe'i cyfeiriwyd at Gofrestrydd lle yr arhosodd am awr i gael ei gweld.

Mae'r nodiadau meddygol yn awgrymu, yn dilyn archwilio Mrs A bod y clinigwyr yn amau bod ganddi ddyraniad aortig, er nad oes tystiolaeth i awgrymu y rhannwyd y wybodaeth hon gyda Mr na Mrs A. Oherwydd natur ddifrifol y salwch hwn a'r gyfradd uchel o farwolaethau, byddai disgwyl i glinigwyr flaenoriaethu'r profion i ddiagnosisio'r

cyflwr hwn. Fodd bynnag, yn achos Mrs A methodd y clinigwyr â gwneud hyn, yn lle hynny gwnaed profion ar gyfer “profi” cyflyrau mwy cyffredin eraill yn hytrach na “gwrthbrofi” dyraniad aortig. Yn drist iawn, bu farw Mrs A yn fuan ar ôl cael diagnosis.

Yn olaf, canfuodd yr Ombwdsmon fod y BIP wedi methu ag ymateb i lythyr cwyn Mr A yn unol â'i weithdrefn. Canfuodd yr Ombwdsmon hefyd nad oedd tystiolaeth bod gwersi wedi eu dysgu ac y cymerwyd camau i atal hyn rhag digwydd eto.

Dyfarnodd fod y gŵyn wedi'i chyfiawnhau, gan argymhell y dylai'r BIP ymddiheuro a thalu'r swm o £5000 i Mr A, a phlant Mrs A. Argymhellodd hefyd y dylid atgoffa'r staff perthnasol o bwysigrwydd cyfathrebu gyda chleifion a pherthnasau, ac y dylid atgoffa'r rhai sy'n ymdrin â chwynion o'r gofynion a nodir ym mholisiau a gweithdrefnau cwyno dros dro'r BIP. I derfynu, argymhellodd fod y BIP yn rhoi llwybr ar waith ar gyfer trin cleifion sy'n dod i'r Uned Asesu Llawfeddygol gydag amheuaeth o ddyraniad aortig.

Achos rhif 201103324

Cadarnhawyd

Mawrth 2013 – Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty – Bwrdd lechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a Bwrdd lechyd Hywel Dda

Cwynodd Mr K i'r Ombwdsmon am oedi yn dilyn cyfeirio ei ddiweddar wraig am ddiagnosis a thriniaeth o adran genol-wynebol Ysbyty Llwynhelyg i Ysbyty Treforys. Yn dilyn llawdriniaeth am diwmor yn ei cheg, arhosodd Mrs K dan ofal Ysbyty Treforys. Fodd bynnag, yn drist iawn dychwelodd y cancer a chwynodd Mr K am oedi gan yr ysbyty wrth ganfod bod y cancer wedi dychwelyd. Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon y bu oedi afresymol yng nghyfeiriad gwreiddiol Mrs K i ysbyty Treforys ac y cafwyd oedi pellach yn Nhreforys cyn y rhoddwyd llawdriniaeth i dynnu'r tiwmor. Fodd bynnag, canfu'r Ombwdsmon, er y byddai'r oedi wedi achosi trallod i Mr a Mrs K, nad oedd unrhyw dystiolaeth y byddai'r oedi wedi effeithio ar lwyddiant y llawdriniaeth, neu fel arall.

Nid oedd modd i'r Ombwdsmon gasglu, ar sail y dystiolaeth a oedd ar gael, bod y gofal a ddarparwyd yn Ysbyty Treforys yn afresymol o ran canfod bod cancer Mrs K wedi ail-ymddangos. Yn unol â hynny, cadarnhaodd yr Ombwdsmon ddwy agwedd gyntaf cwyn Mr K ond ni chadarnhawyd y drydedd. Argymhellodd y dylai'r Bwrdd lechyd ymddiheuro i Mr K a gwneud newidiadau i'w weithdrefnau.

Achos rhif 201201080 a 201201082

Mawrth 2013 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd lechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cwynodd Mrs Y am driniaeth ei diweddar fam yn Ysbyty Tywysoges Cymru wedi i'w mam fynd i'r ysbyty gydag amheuaeth o Thrombosis Gwythiennau Dwfn (DVT). (Roedd gan fam Mrs Y hanes blaenorol o DVT). Dywedodd bod warfarin ei mam (meddyginiaeth i deneuo'r gwaed) wedi ei atal, heb roi gwybod i'r teulu, a'r canlyniad oedd y bu farw'i mam o glotiau gwaed yn y ddau ysgyfant. Wrth ymateb i'r gŵyn, dywedodd y Bwrdd lechyd y rhoddwyd meddyginiaeth arall pan ataliwyd y warfarin.

Canfu'r Ombwdsmon bod triniaeth mam Mrs Y yn rhesymol ar y dechrau. Cynhaliwyd archwiliadau priodol ar gyfer poen yn y coesau a'r cymalau, gan gynnwys sgan i sicrhau nad oedd DVT. Er nad oedd canlyniad y sgan yn gwbl bendant, rhoddodd ystyriaeth i'r cyngor gan ei gynghorydd proffesiynol bod y gofal yn rhesymol gan fod mam Mrs Y yn parhau ar ddogyn therapiwtig o warfarin ar y pryd hwnnw. Canfu hefyd bod penderfyniad y Bwrdd lechyd i atal y warfarin yn unol â chanllawiau cenedlaethol ac nad oedd yn afresymol, gan fod profion yn dangos bod risg uchel o waedu.

Fodd bynnag, cadarnhaodd yr Ombwdsman y gŵyn oherwydd nad oedd unrhyw dystiolaeth y rhoddwyd cyffur amgen, a oedd yn gamgymeriad difrifol. O'r herwydd, ni roddwyd y siawns orau bosibl i fam Mrs Y osgoi DVT. Canfu hefyd bod diffygion yn y ffordd yr oedd y Bwrdd lechyd wedi ymdrin â chŵyn Mrs Y, gan na chynhaliwyd ymchwiliad trwyadl, gan gynnwys archwilio'r cofnodion meddygol. O ganlyniad, yr oedd y Bwrdd lechyd wedi hysbysu Mrs Y yn anghywir bod triniaeth amgen i leihau'r risg o DVT wedi cael ei roi. Mynnodd i'r Bwrdd lechyd ymddiheuro a gwneud taliadau o £750 a £500 am y methiant clinigol ac am gamarwain Mrs Y wrth ymdrin â'r gŵyn.

Achos rhif 201200853

Mawrth 2013 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cwynodd Mr E am safon y gofal a roddwyd i'w ddiweddar wraig, Mrs E, yn Ysbyty Singleton. Roedd gan Mrs E enteritis ymbelydredd a oedd wedi effeithio ar ei gallu i oddef bwyd ac a oedd yn effeithio ar y maeth roedd yn ei gael. Roedd ei chyflwr wedi cael ei reoli o dan ofal gastroenterolegydd ymgynghorol am nifer o flynyddoedd ac, er bod ei phwysau'n isel, roedd wedi aros yn sefydlog. Fodd bynnag, ym mis Ionawr 2011, dirywiodd lefel y maeth roedd yn ei gael a dechreuodd golli pwysau.

Cafodd ei derbyn i'r ysbyty ar 18 Ionawr, a chafodd ei rhyddhau'r un diwrnod. Cafodd ei derbyn eto ar 28 Ionawr, dechreuwyd ar fwydo NG a dilynwyd hynny gan fwydo mewnwythiennol ar 11 Chwefror. Fodd bynnag, datblygodd haint ac yn anffodus bu farw ym mis Ebrill. Cwynodd Mr E am sawl agwedd ar y gofal a gafodd.

Canfu'r Ombwdsmon fod diffygion yn y gofal a roddwyd i Mrs E. Ni chafodd ei hasesu'n gywir ar ôl iddi gael ei derbyn y tro cyntaf ar 18 Ionawr ac nid oedd y penderfyniad i'w rhyddhau'n un priodol. Ar adeg ei derbyn am yr eildro, beirniadwyd hefyd y gofal a roddwyd i linell Hickman (math o linell gwythiehnol canolog) Mrs E gan y staff nyrsio ac roedd y cofnod o'r gofal hwn yn annigonol. Nid oedd cofnod na chynllun rheoli ychwaith o drosglwyddiad Mrs E o'r Uned Dibyniaeth Fawr (HDU) i'r ward. Fodd bynnag, nid oedd yr Ombwdsmon yn beirniadu rheolaeth ei maeth na'r modd y rheolwyd ei heintiad.

Gwnaeth yr Ombwdsmon yr argymhellion canlynol:

- bod hyfforddiant / ail hyfforddiant yn cael ei drefnu ar gyfer staff nyrsio a gofal iechyd ar ofal a rheoli cathetrau gwythiennol canolog (a chofnodi priodol ar gyfer y gofal hwnnw);
- sicrhau bod pob claf sy'n cael ei ryddhau o ITU/HDU yn cael cynllun rheoli / rhyddhau manwl a phriodol a bod manylion am y cleifion hyn yn cael eu trosglwyddo i'r tîm allgymorth gofal critigol;
- ei fod yn adolygu ei bolisiau ar ofal cathetr, sepsis, allgymorth / camu i lawr a chynllunio ar gyfer rhyddhau;
- sicrhau bod ymchwiliadau priodol yn cael eu trefnu a bod cynllun dilynol yn cael ei roi ar waith cyn bod claf yn cael ei ryddhau; a
- sicrhau archwiliadau rheolaidd o'i ddogfennaeth feddygol a nyrsio.

Roedd yr Ombwdsmon yn feirniadol hefyd o ymateb y Bwrdd Iechyd i gŵyn Mr E gan na roddwyd ymateb ysgrifenedig o gwbl i'r gŵyn. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu ei brosesau i ddelio â chwynion.

Achos rhif 201103838

Chwefror 2013 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cwynodd Ms J am safon y gofal a roddwyd i'w mam, Mrs L, yn Ysbyty Singleton. Roedd gan Mrs L ganser datblygedig ar yr ofari. Cafodd prif ran y tiwmor canseraidd ei dynnu yn ystod triniaeth lawfeddygol; a'r bwriad oedd trin gweddill y tiwmor â chemotherapi. Fodd bynnag, ar ôl y llawdriniaeth, dirywiodd cyflwr Mrs L. Datblygodd sepsis ac yn anffodus bu farw rai dyddiau'n ddiweddarach.

Canfu'r Ombwdsmon, er bod y rhan fwyaf o'r gofal a roddwyd i Mrs L yn rhesymol, roedd yna ddiffygion. Yn fwyaf arbennig, ni chanfuwyd sepsis Mrs L ar y dechrau er bod gwybodaeth ddigonol ar gael (ac yn fwyaf penodol cyfrif celloedd gwyn o 3.7) i ddangos hyn. Ni chafwyd ymchwiliad pellach i ganfod achos y sepsis ac ni chafodd y tîm ITU/gofal critigol na microbiologydd ymgynghorol eu cynnwys ar y dechrau. Mae'n amhosibl dweud a fyddai canfod sepsis Mrs L yn gynnar wedi arwain at ganlyniad gwahanol, ond mae siawns bychan y gallai fod wedi gwneud gwahaniaeth.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd lechyd ymddiheuro i deulu Mrs L am y diffygion. Hefyd, cytunodd y Bwrdd lechyd weithredu'r argymhellion canlynol:

- adolygu ei ddogfennaeth a'i bolisiau o ran canfyddiad cynnar a gofal cleifion â sepsis i sicrhau eu bod yn cydymffurfio â'r arferion gorau ar y pryd, a rhoi pob cymorth i staff i sicrhau bod sepsis yn cael ei ganfod yn gynnar a'i drin yn briodol;
- adolygu amgylchiadau'r achos hwn i sicrhau y gofynnir am gyfraniad ymgynghorydd a microbiologydd a'u bod ar gael cyn gynted â phosibl os oes amheuaeth o sepsis a bod yr wybodaeth hon yn cael ei hadlewyrchu ym mholisiau sepsis y Bwrdd lechyd a'r llwybrau y cyfeiriwyd atynt uchod; a,
- sicrhau bod yr holl staff perthnasol wedi cael yr hyfforddiant mwyaf priodol a diweddar i adnabod ac i ddelio â sepsis, ac ar bolisiau a gweithdrefnau'r Bwrdd lechyd ar sepsis.

Achos rhif 201200485

Chwefror 2013 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cwynodd Ms C a Ms C am nifer o faterion yn ymwneud â'r gofal a roddodd y BIP i'w diweddar fam rhwng Gorffennaf 2011 a'i marwolaeth ym mis Awst 2011. Roedd y rhain yn cynnwys pryderon ynglŷn â chydymffurfio â chais Mrs C i beidio â chael gofal personol gan ofalwyr gwrywaidd, digonolrwydd y bwyd a'r feddyginiaeth a roddwyd iddi, pryderon yn ymwneud â chwymp a gafodd ar 15 Gorffennaf ac amseroedd ymweld ar y ward.

Canfu'r Ombwdsmon fod dymuniad Mrs C i beidio â chael gofal personol gan ofalwyr gwrywaidd wedi'i gofnodi yn ei chynllun gofal a'i chofnodion meddygol. Er bod yr Ombwdsmon yn cydnabod y gallai peth gofal nad oedd o natur bersonol iawn fod wedi'i roi gan ofalwyr gwrywaidd, roedd yn feirniadol am nad oedd dymuniadau Mrs C wedi'u cofnodi'n briodol, a chadarnhaodd y gŵyn. O ran maeth a meddyginiaeth Mrs C, roedd yr Ombwdsmon yn fodlon ei bod wedi cael digon o faeth a meddyginiaeth, ac ni chadarnhaodd y gŵyn. O ran cwmp Mrs C, nid oedd asesiad risg na chynllun gofal wedi'i lunio gan y BIP cyn y gwmp. O gofio nad oedd modd gwybod pa fesurau a roddwyd ar waith gan y BIP i leihau'r risg y byddai Mrs C yn cwmpo, cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn. Nododd yr Ombwdsmon fod yr oriau ymweld ar y ward berthnasol wedi eu cynyddu eisoes ac er ei fod wedi cadarnhau'r gŵyn na chaniatawyd i'r achwynwyr aros dros nos ar ddau achlysur, nododd fod y BIP eisoes wedi ymddiheuro am ei weithredoedd yn hyn o beth.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon nifer o gwynion a wnaethpwyd ynglŷn â gofal meddygol Mrs C. Canfu na fu oedi afresymol cyn i'r BIP roi sgan i Mrs C. Ar y cyfan, roedd yr Ombwdsmon yn fodlon bod y driniaeth a gafodd Mrs C gan y BIP yn

rhesymol o dan yr amgylchiadau. Cadarnhaodd y gŵyn yn rhannol o ran hynny a amlinellwyd uchod yn unig.

Achos rhif 201201647

Ionawr 2013 – Materion yn ymwneud â rhestrau cleifion – Deintydd yn ardal Bwrdd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a Bwrdd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Roedd Mr A wedi bod yn glaf ers amser hir yn y practis deintyddol. Fodd bynnag, yn dilyn sgwrs anodd ag aelod o staff y practis, dywedwyd wrth Mr A na fyddai'r practis yn ei drin pan fyddai'n gwneud cais am driniaeth yn y dyfodol. Yn dilyn hyn, cwynodd Mr A i'r Bwrdd lechyd am y modd yr oedd y practis wedi delio â'r penderfyniad i'w dynnu oddi ar ei restr o gleifion. Fodd bynnag, ar ôl naw mis, nid oedd Mr A wedi cael unrhyw ymateb ysgrifenedig i'w gŵyn ac felly cwynodd i'r Ombwdsmon.

Canfu'r Ombwdsmon er bod gan y practis yr hawl i dynnu Mr A oddi ar ei restr o gleifion a gwrthod ei drin, nid oedd wedi gwneud hynny mewn modd rhesymol ac yn unol â'r rheoliadau perthnasol. Canfu hefyd nad oedd y Bwrdd lechyd wedi ymateb i gŵyn Mr A ac nad oedd wedi delio â'i bryderon yn unol â rheoliadau Llywodraeth Cymru. Cadarnhaodd y gŵyn ac argymhellodd iawndal o £50 gan y practis i Mr A a £150 gan y Bwrdd lechyd, ynghyd â nifer o newidiadau rheoleiddiol.

Achos rhif 201200980 a 201200982

Ionawr 2013 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cwynodd Mrs P am agweddau ar y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w diweddar ŵr gan Fwrdd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Yn anffodus bu farw ym mis Ebrill 2011 ar ôl cael diagnosis o goden ffaryngeal (coden sy'n ffurfio y tu mewn i'r gwddf). Roedd gofal Mr P yn gymhleth ac fe'i gwelwyd gan nifer o wahanol arbenigwyr, gan gynnwys meddyg y frest ac ymgynghorydd y glust, y trwyn a'r gwddf (ENT). Fodd bynnag, bu farw heb fedru bwyta ac roedd wedi colli llawer o bwysau.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon gwynion Mrs P a honnai fod oedi wedi bod cyn y diagnosis o goden ffaryngeal, a chyn trin y cyflwr. Fodd bynnag, cadarnhaodd yr Ombwdsmon ei chwyn am y diffyg gweithredu o ran y pwysau roedd Mr P wedi'i gollu, yn enwedig yr angen i ystyried y posibilrwydd o ddefnyddio tiwb bwydo. Roedd colli pwysau wedi cyfrannu at lesgedd cynyddol Mr P a risgiau cynyddol y llawdriniaeth. Gwnaeth yr Ombwdsmon yr argymhellion canlynol, a dderbyniwyd gan y Bwrdd lechyd:

- ymddiheuro i Mrs P;
- rhannu adroddiad yr Ombwdsmon â'r clinigwyr a oedd yn gysylltiedig â gofal Mr P; a
- thrafod yr adroddiad mewn fforymau priodol ar gyfer ymgynghorwyr ac ag arfarnwyr y clinigwyr i ystyried pa wersi y gellid eu dysgu ar gyfer eu ffordd o weithio yn y dyfodol.

Achos rhif 201201366

Medi 2012 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd lechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Roedd cwyn Ms A yn ymwneud â diffyg bydwragedd ar y ward yn yr ysbyty ("yr Ysbyty") yn ystod ei harhosiad fel claf preswyl ym mis Hydref 2011. Dywedodd Ms A

hefyd bod oedi cyffredinol wedi bod cyn ysgogi genedigaeth ei babi a dywedodd nad oedd wedi derbyn gofal bydwreigiaeth un i un, sy'n ofyniad yng nghanllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros lechyd a Rhagoriaeth Glinigol (NICE) ("canllaw NICE"). Roedd Ms A wedi gwneud cwyn hefyd bod diffyg bydwreagedd wedi golygu nad oedd wedi derbyn triniaeth ddigonol i leddfu ei phoen.

Casgliad ymchwiliad yr Ombwdsmon oedd, ar ôl i Ms A ddechrau ei chyfnod esgor, ei bod wedi derbyn gofal un i un a oedd yn unol â chanllawiau NICE. Felly, ni chadarnhawyd yr agwedd hon o gwyn Ms A.

Fodd bynnag, roedd ymchwiliad yr Ombwdsmon yn datgan nad oedd y Bwrdd lechyd wedi manteisio ar y cyfle i ymateb i bryderon Ms A pan gododd y materion hyn yn wreiddiol gyda'r fydwraig gymunedol. Roedd rhywfaint o oedi wedi bod hefyd wrth ymateb i gwyn ffurfiol ddilynol Ms A. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn, pe byddai'r Bwrdd lechyd wedi ymateb yn gynharach ac yn fwy digonol, gallai hynny fod wedi atal Ms A rhag gwneud cwyn i'r swyddfa hon. Cadarnhawyd yr agwedd hon o gwyn Ms A. Roedd argymhellion yr Ombwdsmon yn cynnwys y dylai'r Bwrdd lechyd ymddiheuro i Mrs A am ei fethiant i ddelio â'i chwyn mewn ffordd amserol. Dylai ddarparu cynllun gweithredu sy'n nodi sut mae'n bwriadu mynd i'r afael â'r methiannau hyn nad oedd wedi mynd i'r afael â hwy'n flaenorol. Yn olaf, dylai gymryd camau i sicrhau bod ei weithdrefn gwyno yn cyfateb â nodau ac amcanion Polisi a Chyfarwyddyd Pryderon a Chwynion Llywodraeth Cymru.

Achos rhif 201102836

Awst 2012 – Arall – Bwrdd lechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg & Meddygfa yn ardal Bwrdd lechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cwynodd Mrs L am y ffordd yr oedd y Feddygfa wedi canslo apwyntiad a wnaeth fel claf yn ymweld ar ôl sgwrs anodd a gafodd ag aelod o staff y Feddygfa. Credai fod y Feddygfa wedi penderfynu gwrthod yr apwyntiad iddi heb ymchwilio i neu ystyried ei hochr hi o'r stori. Roedd hefyd yn anfodlon ag ymateb y Feddygfa i'w chwyn yn dilyn hynny a chyda phenderfyniad y Bwrdd lechyd i gyfeirio'r gwyn a wnaed iddynt am y Feddygfa yn ôl i'r Feddygfa fel y gallent ymchwilio i'r mater.

Darganfu'r ymchwiliad na wnaeth y Feddygfa ymchwilio ac ystyried pryderon Mrs L yn briodol cyn penderfynu gwrthod triniaeth iddi. Darganfu hefyd nad oedd ymddygiad y Feddygfa a'r Bwrdd lechyd yn unol â Chanllawiau Llywodraeth Cymru – "Gweithio i Wella". Gwnaed argymhellion bod y staff yn cael eu hatgoffa o ddisgwyliadau'r canllawiau a bod hyfforddiant priodol yn cael ei roi iddynt. Argymhellwyd newidiadau polisi hefyd, yn ogystal â iawndal o £100 yr un gan y Bwrdd lechyd a'r Feddygfa, ynghyd ag ymddiheuriadau priodol.

Achosion rhif 201102834 & 201102835

Awst 2012 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty - Bwrdd lechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cwynodd Ms X am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'r diweddar Mr Y yn Ysbytai Treforys a Gorseinion (rhwng Ebrill ac Awst 2010).

Roedd Ms X wedi codi pryderon ynghylch yr amrywiol ddiagnoses a wnaed, yr ymchwiliadau a wnaed a'r cynlluniau triniaeth ar gyfer Mr Y. Roedd yn glir fod gan Mr Y nifer o bryderon iechyd yn ystod ei arhosiad. Fodd bynnag, ar ôl ystyried cyngor

clinigol, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod Mr Y wedi derbyn asesiad priodol o'i amrywiol gyflyrau clinigol a'i fod wedi derbyn triniaeth briodol. Nid oedd unrhyw beth i awgrymu fod gofal clinigol cyffredinol Mr Y dros y cyfnod hwn yn afresymol. O ganlyniad, ni dderbyniodd yr Ombwdsmon yr elfen yma o'r gŵyn. Fodd bynnag, gwahoddwyd y Bwrdd Iechyd i adolygu darpariaeth a pha mor ymatebol oedd eu gwasanaeth dermatoleg.

Lleisiodd Ms X bryder hefyd ynghylch y gweithdrefnau oedd yn eu lle i reoli'r haint MRSA a'r ffordd yr hysbysir teuluoedd unwaith y gwneir diagnosis. Barn yr Ombwdsmon, ar ôl derbyn cyngor clinigol, oedd bod gweithdrefnau clinigol priodol wedi eu dilyn yng nghyswllt yr haint MRSA, yn unol â pholisi'r Bwrdd Iechyd. Fodd bynnag, o ran nad oedd yn glir o'r cofnodion a hysbyswyd y teulu'n briodol o'r dechrau neu beidio, ac yng ngoleuni'r ffaith bod y Bwrdd Iechyd eu hunain wedi derbyn y diffygion cyfathrebu, penderfynodd yr Ombwdsmon dderbyn yn rhannol y gŵyn ynghylch cyfathrebu gyda'r teulu.

Lleisiodd Ms X hefyd bryder ynghylch sut gafodd cyflwr dryslyd Mr Y ei reoli gan gynnwys un achlysur pan adawodd y Ward yn ddiogwmni, a'r diffygion o ran cyfathrebu gyda'r teulu. Yn gyffredinol, barn yr Ombwdsmon oedd bod asesiad a thriniaeth glinigol briodol wedi eu darparu ar y pryd. Fodd bynnag, darganfu ddiffyg o ran na wnaed asesiad risg ffurfiol. Roedd hefyd yn poeni nad oedd unrhyw dystiolaeth bod y teulu wedi eu hysbysu ar unwaith o ddigwyddiad pwysig. O ganlyniad i'r ddau ddiffyg hwn, derbyniodd yr elfen yma o'r gŵyn yn rhannol.

Yn olaf, cwynodd Ms X am ddau ymchwiliad a wnaed gan y Bwrdd Iechyd. Roedd y cyntaf yn ymwneud â diffygion mewn cyfathrebu pan drosglwyddwyd Mr Y i'r Adran A&E, a'r ail ynghylch sylwadau llafar a wnaed nad oedd wedi parchu urddas Mr Y.

Roedd yn amlwg bod camgymeriad wedi digwydd a bod gwybodaeth anghywir am fanylion trosglwyddo Mr Y wedi'i rhoi i'w deulu. Dywedodd yr Ombwdsmon fod hyn yn annerbyniol a'i fod wedi achosi gofid diangen i'r teulu. Fodd bynnag, ni dderbyniodd yr Ombwdsmon y gŵyn na chymrodd y Bwrdd Iechyd hyn o ddifrif.

O ran y mater yn ymwneud ag urddas Mr Y, darganfu'r Ombwdsmon nad oedd unrhyw beth yn y cofnodion yn ymwneud yn benodol â hyn ac, yn anffodus, na allai wneud dyfarniad ynghylch beth a ddigwyddodd. Fodd bynnag, estynnodd wahoddiad i'r Bwrdd Iechyd i adolygu eu prosesau ar gyfer cyflawni a chofnodi ymchwiliadau i gwynion.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd yn ymddiheuro wrth Ms X am y diffyg asesiad risg a'r methiant i gyfathrebu â'r teulu yn ystod digwyddiad dryslyd Mr Y. Argymhellodd hefyd fod y Bwrdd Iechyd yn sicrhau bod asesiadau risg yn cael eu gwneud pan oedd dystiolaeth o ymddygiad heriol gan gleifion a bod y staff nyrsio'n derbyn hyfforddiant mewn ymddygiad treisgar ac ymosodol. Argymhellodd hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu ei ymarfer ar gyfer hysbysu teuluoedd lle cafwyd digwyddiad arwyddocaol. Yn olaf, argymhellodd fod y Bwrdd Iechyd yn sicrhau eu bod yn cyfathrebu â theuluoedd yn briodol lle cafwyd fod gan glaf haint MRSA.

Achos rhif 201101421

Mehedin 2012 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cwynodd Mrs G am y modd y cafodd ei gŵr, Mr G, ei drin yn un o ysbytai'r Bwrdd, lle bu farw, ac am ei fethiant i wneud diagnosis o sioc cardiogenig yn gynharach, fel y gellid bod wedi'i drin. Yn anffodus, bu Mrs G ei hun farw cyn diwedd yr ymchwiliad.

Canfu'r ymchwiliad fethiannau yn y gofal a roddwyd i Mr G, nad oedd yn cyrraedd safon resymol, gan gynnwys diffyg brys wrth ddelio ag ef a methiant i'w reoli a'i drosglwyddo'n gynharach i amgylchedd dibyniaeth uchel er bod yr holl arwyddion clinigol (gan gynnwys ei sgôr System Rhybuddio Brys wedi'i Addasu yn dangos yr angen am hynny. Ni chafodd ei symud o'r Uned Penderfyniadau Clinigol (CDU) am nifer o oriau. O ganlyniad bu oedi cyn ei symud hyd yn oed ar ôl gwneud penderfyniad i'w drosglwyddo. Roedd cynghorydd clinigol yr Ombwdsmon yn feirniadol hefyd o ddiffyg adolygiad ymgynghorydd, a rownd ward digonol ar ôl ei dderbyn, a oedd yn golygu nad oedd cynllun terfynol wedi'i lunio ar gyfer Mr G. Er nad oedd y diagnosis gweithio cychwynnol o sepsis, a wnaethpwyd ar sail y symptomau a gyflwynodd eu hunain pan dderbyniwyd Mr G, a thriniaeth rheng flaen ar gyfer hynny, yn afresymol, ni ystyriwyd a oedd rheswm arall am ei gyflwr clinigol pan welwyd ei fod yn dirywio. Fodd bynnag, nid oedd post mortem yn gallu cadarnhau'n derfynol a oedd marwolaeth Mr G yn ganlyniad sioc cardiogenig. Felly nid oes modd gwybod a fyddai wedi byw pe bai wedi cael ei drin fel y dylai ac am sioc cardiogenig, o gofio'u gyflwr clinigol gwael pan gafodd ei dderbyn.

Cytunodd y Bwrdd i weithredu pob un o argymhellion yr Ombwdsmon, gan gynnwys:

- ymddiheuro i'r teulu am y methiannau a nodwyd;
- talu £400 am yr amser a'r drafferth o wneud y gŵyn;
- dylai uwch glinigwr archwilio sampl o rowndiau ar ôl derbyn yn y CDU i adolygu cynlluniau ar gyfer cleifion; ac y dylai
- clinigwyr CDU fyfyrion ar adroddiad a gyhoeddwyd gan gorff llywodraethu'r clinigwyr ynghylch rheoli cleifion â salwch aciwt.

Cyfeirnod yr achos 201101176

Ni Chadarnhawyd

Mawrth 2013 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cwynodd Mr W iddo chwydu ac anadlu yn fuan ar ôl derbyn anaestetig cyffredinol wrth baratoi ar gyfer llawdriniaeth a drefnwyd yn Ysbyty Singleton, Abertawe. Roedd Mr W yn bryderus bod y cyngor a roddwyd gan y Bwrdd Iechyd cyn iddo gael ei dderbyn i'r ysbyty yn peri dryswch, ac yr oedd o'r farn na ddylai ei llawdriniaeth fod wedi cael ei dwyn ymlaen, o ystyried bod staff wedi cael eu hysbysu am yr ymborth a gafodd.

Canfu'r Ombwdsmon bod y Bwrdd Iechyd wedi cydymffurfio â'r arfer safonol o ymprydio cyn llawdriniaeth, ac felly ni chadarnhaodd y gŵyn. Fodd bynnag, yr oedd yn rhannu pryderon Mr W bod y cyfarwyddiadau ynghylch ymprydio yn yr wybodaeth cyn llawdriniaeth a anfonwyd at Mr W yn anghyson. Ers hynny, mae'r Bwrdd Iechyd wedi ail-edrych ar ei wybodaeth i gleifion cyn eu derbyn i'r ysbyty ynghylch ymprydio, i leihau'r risg o ddryswch.

Achos rhif 201201209

Mawrth 2013 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cwynodd Miss G am y gofal a dderbyniodd gan ei bydwraig. Cwynodd bod y fydwraig wedi methu â gwirio bod y brych wedi dod allan yn llwyr, ac, oherwydd i rywfaint o'r brych gael ei adael y tu mewn iddi, ei bod wedi gorfod mynd i'r ysbyty'n ddiweddarach fel achos brys oherwydd gwaedlif o'r fagina. Cwynodd Miss G bod safon cadw cofnodion gan y fydwraig yn wael, y dylid bod wedi rhoi sgan nei brawf i sicrhau nad oedd unrhyw ran o'r brych wedi aros, ac na ddylai'r fydwraig fod wedi bod yn gweithio heb oruchwyliaeth.

Canfu'r Ombwdsmon bod hawl gan y fydwraig i weithio heb oruchwyliaeth a bod y cofnodion yr oedd yn eu cadw yn unol â safonau cenedlaethol. Canfu'r Ombwdsmon bod y cofnodion yn dangos bod y fydwraig wedi edrych yn briodol ar y brych ac nad oedd unrhyw brawf neu sgan i ddarparu cadarnhad pellach. Ar y cyfan, canfu'r Ombwdsmon nad oedd unrhyw dystiolaeth o ddiffygion yng ngofal y fydwraig a'i bod wedi cyflawni ei dyletswyddau'n briodol.

Achos rhif 201203094

Ionawr 2013 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cwynodd Mr C am safon y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd iddo gan y staff yn Ysbyty Tywysoges Cymru. Roedd wedi cael llawdriniaeth ar ei wahanfur trwynol (y meinwe fertigol sy'n gwahanu'r ffoenau) ar 10 Rhagfyr 2010. Ar ôl y llawdriniaeth dechreuodd deimlo'n sâl ac roedd arogl annifyr yn ei drwyn, a achosodd iddo ymweld â'r Adran Achosion Brys ar 26 Rhagfyr. Canfuwyd fod trydylliad yng ngwahanfur Mr C. Roedd y prif gŵyn yn ymwneud â'r gofal a ddarparwyd gan Feddyg yn yr Adran Ddamweiniau ac Achosion Brys a welodd Mr C yn ystod ei ymweliad. Roedd gan Mr C hefyd bryder mwy cyffredinol am y gofal a ddarparwyd iddo gan y tîm ENT.

Canfu'r ymchwiliad fod y gofal a'r driniaeth a roddwyd i Mr C wedi bod o safon resymol heblaw yn ystod ei ymweliad â'r ysbyty ar 26 Rhagfyr. Nid oedd y meddyg yn yr adran ddamweiniau wedi cael cyngor gan arbenigwr ENT am gyflwr Mr C, nid oedd

wedi cofnodi manylion ei symptomau na chanfyddiadau'n ymwneud â thrwyn Mr C, nac wedi cofnodi diagnosis. Nid oedd meddyg yr adran ddamweiniau ychwaith wedi dogfennu canlyniadau profion a wnaethpwyd y diwrnod hwnnw, na chadw Mr C yn yr Adran Ddamweiniau tan oedd y canlyniadau'n barod, na gweithredu arnynt. Fodd bynnag, er gwaethaf y methiannau hyn mae'n annhebygol bod caledi sylweddol wedi'i achosi i Mr C, oherwydd beth bynnag fyddai penderfyniad meddyg yr Adran Ddamweiniau, ni fyddai wedi effeithio ar y canlyniad tymor hir i Mr C. Ni fyddai'n rhesymol disgwyl i feddyg yr Adran Ddamweiniau asesu'r hyn a oedd yn ddarlun llawfeddygol cymhleth ac ni fyddai'n briodol nac yn rhesymol iddo i ddigramennu'r clwyf ar drwyn Mr C. Cafodd y gŵyn am y gofal a ddarparwyd ar 26 Rhagfyr ei chadarnhau'n rhannol, ac ni chafodd y gŵyn am y gofal a ddarparwyd gan y tîm ENT ei chadarnhau.

Achos rhif 201200487

Tachwedd 2012 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cwynodd Mrs Y am y driniaeth a gafodd ei diweddar ŵr yn Ysbyty Tywysoges Cymru yn fuan cyn ei farwolaeth. Dywedodd fod oedi wedi bod cyn ei dderbyn i'r ysbyty a chyn gwneud diagnosis cywir.

Roedd gan Mr Y hanes o drawiadau ar y galon, roedd arwyddion clinigol bod ei gyflwr cyffredinol yn wael, gyda haint posibl ar y frest ac roedd yn cwyno bod ganddo boen yn ei stumog. Y diagnosis cyntaf a wnaethpwyd oedd clefyd carreg fustl. Canfu'r Ombwdsmon ei bod yn gwbl amhriodol i ryddhau Mr Y ar 13 Ionawr (yr ail dro iddo ymweld â'r Uned Damweiniau ac Achosion Brys) yn oriau mân y bore, ac y dylai'n hytrach fod wedi cael ei dderbyn a'i archwilio gan glinigwr ymgynghorol yn ddiweddarach y bore hwnnw. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhan honno o gŵyn Mrs Y a gwnaeth argymhelliad fod y Bwrdd Iechyd yn adolygu ei drefniadau cyffredinol ar gyfer rhyddhau cleifion. Er hynny, ni allai ddweud a fyddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol pe na bai hyn wedi digwydd

Canfu'r Ombwdsmon fod y gofal cyffredinol a roddwyd i Mr Y ar ôl ei dderbyn i'r ysbyty'r diwrnod canlynol yn rhesymol ac unwaith y diystyriwyd y posibilrwydd o glefyd carreg fustl gwnaethpwyd atgyfeiriadau priodol. Ond awgrymodd y byddai wedi bod yn well pe bai Mr Y wedi cael ei dderbyn o dan y clinigwyr yn hytrach na fel claf llawfeddygol.

Gofynnodd i'r Bwrdd Iechyd adolygu polisi derbyn y tîm llawfeddygol ar gyfer cleifion â chlefyd y galon ac i atgoffa aelodau'r tîm llawfeddygol bod 'dyletswydd gofal' i'r claf cyfan ac na ddylai gael ei gyfyngu i gadarnhau neu ddiystyru unrhyw glefyd penodol (clefyd carreg fustl yn yr achos hwn).

Achos rhif 201103067

Tachwedd 2012 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cwynodd Mrs E am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei diweddar dad, Mr H, yn ysbytai Treforys a Singleton, sy'n dod o dan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Cafodd Mr H ei dderbyn i Ysbyty Treforys fel claf brys gan fod ganddo boen yn ei ochr a'i gefn ac ni allai sefyll heb gymorth. Roedd gan Mr H hanes o glefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint. Cafodd profion a sganiau eu cynnal a chanfuwyd fod

gan Mr H ganser datblygedig yr ysgyfaint a oedd eisoes wedi ymledu i'w asgwrn cefn. Gan fod y canser yn rhy ddatblygedig i'w drin, atgyfeiriwyd Mr H i Ysbyty Singleton ar gyfer radiotherapi brys a gofal lliniarol. Y farn i ddechrau oedd y gellid ei anfon adref, gyda chymorth priodol. Yn anffodus, dirywiodd cyflwr Mr H a bu farw yn yr ysbyty. Cwynodd y teulu nad oedd urddas Mr H wedi'i barchu pan oedd yn yr ysbyty ac na roddwyd sylw i'w rwymedd cronig yn y naill ysbyty na'r llall. Dywedwyd nad oedd y trefniadau i'w drosglwyddo yn yr ambiwlans yn foddhaol gan ei fod wedi cael ei drosglwyddo yng nghanol y nos. Roedd y teulu'n bryderus nad oedd y cynllun i'w anfon adref wedi cael ei weithredu'n ddigon cyflym a dywedwyd ei fod mewn poen ac yn anghyfforddus yn ystod ei ddyddiau olaf.

Dywedodd cynghorydd clinigol yr Ombwdsmon mewn oncoleg fod y penderfyniad i atgyfeirio Mr H ar gyfer radiotherapi yn briodol a chadarnhaodd na fyddai triniaeth lawfeddygol wedi bod yn briodol yn yr achos hwn. Fodd bynnag, roedd diffygion yn y cyfathrebu â'r teulu ac yn y modd y rheolwyd rhwymedd Mr H ond nid oedd dim diffygion yn amlwg o ran rheoli ei boen. Dywedodd y cynghorydd nyrsio fod methiannau wedi bod o ran cyfathrebu a diffyg cynllunio priodol o ran y bwriad i ryddhau Mr H ac o ran y modd yr oedd ei goluddion yn gweithredu. Roedd yn feirniadol iawn o'r ffaith ei bod wedi cael ei drosglwyddo mewn ambiwlans yng nghanol y nos ac nad oedd urddas Mr H wedi ei barchu gydol yr amser. Gwnaethpwyd nifer o argymhellion ar gyfer hyfforddi staff i ddelio ag aelodau'r teulu ar adeg marwolaeth perthynas, cynllunio gofal cymhleth ac ar urddas cleifion.

Achos rhif 201102926

Tachwedd 2012 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Roedd cwyn Ms A yn ymwneud â'r driniaeth a gafodd yn ystod genedigaeth ei baban ym mis Gorffennaf 2011. Dywedodd nad oedd y bydwagedd wedi rhoi'r gofal a oedd ei angen arni yn ystod ei hesgor ac nad oeddent ychwaith wedi rhoi gofal ôl eni iddi hi na'i baban. Dywedodd Ms A mai ei hethnigrwydd oedd yn gyfrifol am y driniaeth annigonol a gawsai.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y ffordd y rheolwyd esgoriad Ms A yn rhesymol. Er ei fod yn cydnabod fod profiad gwael Ms A wedi gwneud iddi deimlo ei bod wedi cael ei thrin yn llai ffafriol oherwydd ei hethnigrwydd, ni chanfu'r Ombwdsmon ddim tystiolaeth bendant fod hyn yn wir. Nododd ei bod yn anffodus na chafodd manylion Ms A eu trosglwyddo i'r tîm bydwreigiaeth cymunedol er mwyn darparu gofal ôl eni iddi. Er bod yr Ombwdsmon yn derbyn y gellid priodoli hyn i gamgymeriad clerigol, roedd yn feirniadol nad oedd dim tystiolaeth i ddangos bod y Bwrdd Iechyd wedi ymchwilio'n drylwyr i'r mater. Ychwanegodd yr Ombwdsmon os nad yw llwybr ar gyfer esgor yn cael ei ddilyn, fel yn yr achos hwn, dylid cofnodi'r rhesymau ac amlinellu unrhyw amrywiadau yn y gofal a ddarperir. Yn ogystal â bod yn arfer da, roedd yn briodol hefyd yng nghyd-destun dyletswydd gydraddoldeb y Bwrdd Iechyd. Felly, cadarnhawyd cwyn Ms A i'r graddau hynny'n unig.

Canfu'r ymchwiliad hefyd achosion lle nad oedd y trefniadau cadw cofnodion mor gadarn ag y gallent fod, a phwysleisiodd yr Ombwdsmon y dylai cofnodion a wneir gan fydwagedd dan hyfforddiant gael eu hadlofnodi gan y staff nyrsio.

Ymhlith yr argymhellion a wnaethpwyd gan yr Ombwdsmon oedd y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Ms A am y methiannau a ddaeth i'r amlwg yn ystod yr ymchwiliad ac y dylai roi mesurau ar waith i sicrhau na fydd y methiannau hyn yn digwydd eto.

Achos rhif 201103492

Tachwedd 2012 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cwynodd Mrs D am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w thad oedrannus, Mr A, sydd â dementia. Roedd ei chŵyn yn ymwneud yn fwyaf arbennig â lefel y feddyginiaeth a ragnodwyd i Mr A a oedd yn ei thyb hi wedi ei dawelu'n ormodol. Roedd yn teimlo bod hyn wedi cyfrannu at ei gwmp pan dorrodd ei glun yn fuan ar ôl cael ei dderbyn i'r ysbyty. Roedd yn amau'r fersiynau o'r digwyddiadau a arweiniodd at ei gwmp. Yn anffodus, bu farw Mr rai misoedd yn ddiweddarach.

Ar ôl cael cyngor clinigol, canfu'r Ombwdsmon fod lefel y feddyginiaeth a ragnodwyd i Mr A yn cydymffurfio â'r canllawiau clinigol derbynol ac â chyflwr Mr A. Ni chafodd y gŵyn am y gofal clinigol ei chadarnhau. Fodd bynnag, dywedodd y cynghorydd y dylai'r gordddefnydd posibl o driniaeth feddygol ymhlith cleifion aflonydd hŷn fod yn achos pryder i bawb sy'n gysylltiedig â gofal seiciatrig i bobl hŷn. Awgrymodd yr Ombwdsmon felly y byddai'n arfer da i ofyn i fferylllydd y Bwrdd Iechyd edrych ar ffyrdd o leihau polyfferylliaeth (defnyddio sawl cyffur gwahanol a mathau gwahanol o gyffuriau ar yr un pryd) ar gyfer cleifion aflonydd hŷn.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn yn rhannol ynglŷn â chofnodi cwmp Mr A. Roedd y ffurflen ddigwyddiadau ar gyfer cofnodi cwmp Mr A yn anghywir ac yn anghyflawn. Yn ystod yr ymchwiliad, daeth yn amlwg nad oedd y Bwrdd Iechyd yn gallu dod o hyd i nodiadau meddygol gwreiddiol Mr A am dros saith mis tan ar ôl i ddrafft o'r adroddiad hwn gael ei gyhoeddi. Mae hyn yn annerbyniol ac mae'n bwrw amheuaeth dros gadernid gweithdrefnau'r Bwrdd Iechyd i olrhain a ffeilio cofnodion.

Gwnaeth yr Ombwdsmon sawl argymhelliad, a oedd yn cynnwys y canlynol. Dylai'r Bwrdd Iechyd:

- ymddiheuro i Mrs D;
- adolygu ei drefniadau ar gyfer cofnodi ac ymchwilio i ddigwyddiadau;
- adolygu ei weithdrefnau ar gyfer olrhain a ffeilio cofnodion clinigol i sicrhau bod ei system yn un gadarn. Roedd hyn yn arbennig o berthnasol yn achos cofnodion iechyd meddwl.

Achos rhif 201102272

Hydref 2012 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cwynodd Mr A am yr oedi a fu cyn trosglwyddo ei dad i Ysbyty Treforys ("yr Ysbyty"). Roedd Mr A yn gofyn nifer o gwestiynau. Roedd y rhain yn cynnwys a oedd yr oedi wedi cael effaith negyddol ar ragolygon ei dad ac a oedd yn briodol i ryddhau ei dad chwe diwrnod ar ôl triniaeth lawfeddygol, o gofio ei gyflwr clinigol cymhleth. Yn olaf, cynodd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi cyngor cywir ynghylch y feddyginiaeth a ragnodwyd i'w dad ar adeg ei ryddhau o'r ysbyty.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad er bod gan dad Mr A nifer o ffactorau risg nid oedd cymhlethdodau ynghlwm wrth y llawdriniaeth ei hun na'r adferiad cychwynnol ar ôl y llawdriniaeth. Gan gadw hyn mewn cof, roedd amseriad rhyddhau tad Mr A yn briodol ac yn gydnaws ag arferion gorau. Ystyriwyd fod rheolaeth glinigol cyflwr Mr A hefyd yn rhesymol. Felly, ni chadarnhawyd yr agweddau hyn ar gŵyn Mr A.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod methiant i roi cyngor ar feddyginiaeth i dad Mr A ar adeg ei ryddhau yn arfer gwael. Yn weinyddol, canfuwyd diffygion mewn trefniadau cadw cofnodion clinigol nad oedd yn cydymffurfio â chanllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol. Oherwydd y methiannau hyn yn y gwasanaeth, cadarnhawyd cwyn Mr A.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd lechyd ymddiheuro i Mr A drwy ei Brif Weithredwr am y methiannau a ganfuwyd yn ystod yr ymchwiliad. Gofynnwyd i'r Bwrdd lechyd lunio polisi i reoli cleifion ar ôl llawdriniaeth ar y galon; i atgoffa clinigwyr o bwysigrwydd cofnodi trafodaethau clinigol ar gofnodion meddygol cleifion ac i atgoffa staff o bwysigrwydd sicrhau bod cleifion yn cael cyngor priodol ar unrhyw feddyginiaeth cyn iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty.

Achos rhif 201102962

Hydref 2012 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd lechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Roedd gan Mrs T nifer o bryderon yn ymwneud â'r driniaeth a gafodd ei diweddar dad ("Mr B") mewn dau ysbyty o dan reolaeth y Bwrdd lechyd Prifysgol dros nifer o fisoedd (derbyn/rhyddhau Mawrth – Gorffennaf 2008). Yn anffodus, bu Mr B farw yn ei gartref ar 30 Gorffennaf 2008. Cafodd Mr B, a oedd â nifer o gyflyrau iechyd, gan gynnwys clefyd cardiofasgwlar, ei dderbyn yn gyntaf gyda throed ischaemig boenus (niwed i'r meinwe o ganlyniad i ddiffyg cylchrediad a all arwain at wserau a chlwyfau ar y goes sy'n araf i wella). Er gwaethaf llawdriniaeth i gael gwared ar glot, nid oedd y clwyf ar ei goes yn gwella. Cwynodd Mrs T am y materion canlynol yn ymwneud â gofal ei thad:

- materion maeth / hydradiad;
- leddfu poen;
- y driniaeth i goes ei thad / Haint Llwybr yr Wrin (UTI);
- rheoli clwyfau;
- ei ryddhau o'r ysbyty;
- methiant i roi diagnosis o niwmothoracs (ysgyfaint wedi datchwyddo, a all ddigwydd un ai ar ôl trawma i'r frest neu, mewn rhai achosion, yn ddigymell). Cwynodd hefyd am hyd ac ansawdd ymchwiliad y Bwrdd lechyd Prifysgol i'w chwynion.

Canfu'r ymchwiliad nifer o fethiannau'n gysylltiedig â derbyn Mr B i'r ysbyty: dim asesiadau maeth / cynlluniau gofal wedi'u cwblhau; dim siartiau bwyd / hylifau a dim atgyfeiriad amserol at ddietydd; rhai cyfnodau lle'r oedd y prosesau i reoli clwyfau'n annigonol; ac anghysonderau mewn siartiau meddyginiaeth, felly yr oedd yn bosibl na chafodd Mr B driniaeth ddigonol i leddfu poen. Roedd yn amlwg hefyd ei fod yn tynnu at ddiwedd ei oes ond nid oedd dogfennaeth llwybr diwedd oes wedi'i chwblhau ac nid oedd tystiolaeth bod gofal diwedd oes priodol yn cael ei ddarparu. Cadarnhawyd yr elfennau hyn o gŵyn Mrs T. Fodd bynnag, roedd cynghorwyr clinigol yr

Ombwdsmon yn fodlon nad oedd modd cymryd camau pellach yn achos coes Mr B; trafodwyd ei thorri ond roedd Mr B yn rhy wael i gael llawdriniaeth o'r fath. Cafodd ei drin yn briodol â gwrthfotigau ar gyfer yr UTI ac nid oedd modd gwybod pa bryd na sut yr oedd y niwmothoracs wedi digwydd. Ar y cyfan, tybiwyd ei fod wedi ei ryddhau'n briodol. Ar ôl cwyn gyntaf Mrs T am y gofal a roddwyd i'w thad, gwnaeth y BIP atgyfeiriad Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed (POVA), a chynhaliwyd ymchwiliad, a bu oedi cyn cynnal hwnnw. Wedi hynny, bu oedi wrth gynnal ymchwiliad y BIP ei hun, a dywedodd yr Ombwdsmon fod hynny'n "annerbyniol", felly cadarnhawyd y gŵyn hon.

Gwnaeth yr Ombwdsmon yr argymhellion canlynol, ac mae'r BIP wedi cytuno i'w gweithredu: ei fod yn ymddiheuro i Mrs T am y methiannau a ganfuwyd ac yn talu £400 iddi am eu hamser a'i thrafferth i ddilyn y materion hyn dros gyfnod annerbyniol o hir. O ystyried yr amser sydd wedi mynd heibio (digwyddiadau 2008), y dystiolaeth a roddwyd gan y BIP ac argymhellion eraill a wnaethpwyd gan yr Ombwdsmon yn ei ymchwiliadau cynharach (ar ddigwyddiadau mwy diweddar), ni ystyriwyd fod angen gwneud argymhellion pellach o dan yr amgylchiadau.

Achos rhif 201101689

Hydref 2012 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cwynodd Mr a Mrs A am y modd y rheolwyd gofal eu mab, plentyn A, pan gafodd MRSA PVL positif ("PVL MRSA") ffurf ffyrnig o MRSA. Ymhlith y pryderon a fynegwyd ganddynt oedd nad oedd clinig dermatoleg Ysbyty Tywysoges Cymru wedi eu hysbysu o ddiagnosis PVL MRSA plentyn A ym mis Awst 2009 pan oeddent yn bresennol mewn adolygiad clinig cleifion allanol yr oeddent wedi gofyn amdano. Nododd Mr a Mrs A hefyd effaith y methiannau ar y teulu. Roedd hyn yn cynnwys eu mab arall, plentyn B, a ddaliodd PVL MRSA a bod y ddau blentyn wedi gorfod cael llawdriniaeth. Roedd plentyn A wedi ei adael â chreithiau sylweddol ar ei goes o ganlyniad i'r haint. Yn olaf, mynegwyd anfodlonrwydd â'r modd y bu'r Bwrdd Iechyd yn ymdrin â'u cwyn.

Cafodd yr Ombwdsmon gyngor clinigol gan ei Gynghorwyr Proffesiynol a bu'n ystyried eu cyngor cyn dod i gasgliad. Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad pe bai Mr a Mrs A wedi cael eu hysbysu o'r diagnosis PVL MRSA pan gyflwynwyd plentyn A yn yr Adran Argyfwng (ar 7 Hydref 2009) gyda haint ar y croen, gallai gwybodaeth am y PVL MRSA fod wedi arwain at driniaeth wahanol ac felly at arhosiad byrrach yn yr ysbyty a chanlyniad gwell. Hefyd, canfu un o Gynghorwyr Proffesiynol yr Ombwdsmon (Nyrs Atal a Rheoli Heintiau) ddiffygion yng nghyfundrefn y driniaeth, sgrinio a dadgoloneiddio yn y clinig dermatoleg gyda'r nod o ddileu'r PVL MRSA a'i atal rhag lledaenu. Arweiniodd hyn yr Ombwdsmon i farnu na allai ddiystyru'r posibilrwydd bod cysylltiad achosol rhwng y methiannau a ganfuwyd a heintio plentyn B. Yn olaf, wrth nodi bod y Bwrdd Iechyd yn derbyn bod ei ffordd o ymdrin â chwynion wedi bod yn "annerbyniol", gwnaeth yr Ombwdsmon sylw ar y ffaith nad oedd ymchwiliad y Bwrdd Iechyd i gŵyn Mr a Mrs A wedi bod yn ddigon trylwyr.

Roedd argymhellion yr Ombwdsmon yn cynnwys y canlynol:

- dylai Prif Weithredwr y Bwrdd lechyd ymddiheuro am y methiannau a nodwyd. Hefyd, fel cydnabyddiaeth am y trallod a'r anghyfleustra a achoswyd i Mr a Mrs A, a oedd yn cynnwys y modd yr ymdriniodd y Bwrdd lechyd â'u cwyn, dylai'r Bwrdd lechyd dalu £1,000 iddynt;

- o ganlyniad i effaith methiannau'r Bwrdd lechyd ar y plant, dylai'r Bwrdd lechyd dalu £1,000 i blentyn A a £500 i blentyn B.

Achos rhif 201101775

Hydref 2012 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd lechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cwynodd Mrs M am safon y gofal a roddwyd i'w gŵr yn yr ysbyty. Roedd ei chwynion yn cynnwys diffyg cydweithredu proffesiynol; cynllunio gwael i'w ryddhau; a diffyg adsefydlu ymataliaeth. Dywedodd Mrs M fod dementia, symudedd ac iechyd cyffredinol ei gŵr wedi dirywio o ganlyniad i hyn yn ystod ei gyfnod yn yr ysbyty.

Canfu'r Ombwdsmon fod safon gyffredinol y gofal yn dda ac nad oedd dim tystiolaeth i awgrymu unrhyw ddirywiad yn ei gyflwr y gellid ei briodoli i safon y gofal a gafodd. Fodd bynnag, canfu'r Ombwdsmon rai methiannau yn achos cynllunio i ryddhau Mr M, er bod y rhan fwyaf o'r methiannau hyn o ganlyniad i amgylchiadau a oedd y tu hwnt i reolaeth y Bwrdd lechyd, gan eu bod yn deillio o oedi yn y gwasanaethau cymdeithasol a ddarperid gan yr awdurdod lleol. Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod rhai methiannau wedi bod o ran rheoli ac adsefydlu ymataliaeth.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd lechyd ymddiheuro am y methiannau a ganfuwyd, y dylai gymryd camau ymarferol i wella trefniadau i gydlynu ag asiantaethau eraill o ran rhyddhau cleifion a dylai atgoffa staff perthnasol o bwysigrwydd defnyddio strategaethau hybu ymataliaeth.

Achos rhif 201101859

Awst 2012 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty - Bwrdd lechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cwynodd Mrs H nad oedd y Bwrdd lechyd, ar ôl damwain, wedi ymchwilio'n ddigon buan i weld a oedd un o'i chyhyrau deuben wedi rhwygo. Dywedodd Mrs H ei bod yn dal i ddiodef o leihad sylweddol yn ei symudiad. Cwynodd Mrs H hefyd fod yr amser y bu'n rhaid iddi aros am sgan uwchsain yn ormodol.

Darganfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd lechyd wedi darparu triniaeth briodol ac amserol yn dilyn damwain Mrs H. Nododd yr Ombwdsmon sylwadau ei gynghorwr y byddai wedi bod yn amhosibl gallu rhoi diagnosis bod cyhyr deuben Mrs H wedi rhwygo'n syth ar ôl ei damwain. Er i'r Ombwdsmon ddarganfod fod Mrs H wedi aros am 8 wythnos am ei sgan uwchsain, roedd hyn o fewn yr amser a ganiateir gan y GIG yng Nghymru ar gyfer gweithdrefn ddiagnostig ac roedd y Bwrdd lechyd wedi ymddiheuro am hyn.

Ni dderbyniodd yr Ombwdsmon y gŵyn.

Achos rhif 201104021

Gorffennaf 2012 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty - Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cwynodd Mr B am y driniaeth bodiatreg a gafodd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (“y Bwrdd Iechyd”). Awgrymodd fod y Bwrdd Iechyd wedi torri ei droed oherwydd bod eu harferion clinigol yn wael. Dywedodd na wnaethant ddweud wrtho am yr anaf na’i gynghori i weld i feddyg i gael tabledi gwrthfotig. Awgrymodd fod yr anaf wedi heintio o ganlyniad. Nododd ei fod wedi datblygu wiser ar ei droed. Dywedodd fod yr anawsterau gyda’i droed wedi “difetha” ei wyliau, wedi arwain at orfod gohirio ei lawdriniaeth i gael clun newydd ac wedi achosi anhwylostod iddo ef a’i wraig. Roedd yn anfodlon ag ymateb y Bwrdd Iechyd i’w gŵyn a gofynnodd am adolygiad annibynnol. Lleisiodd y Cynghorwr Clinigol a benodwyd gan yr Ysgrifenyddiaeth Cwynion Annibynnol (“cynghorwr yr ICS”) bryderon ynghylch rhai agweddau ar ofal podiatreg Mr B. Cyfeiriodd yr Adolygydd Lleyg gŵyn Mr B yn ôl at y Bwrdd Iechyd i geisio ei ddatrys yn lleol unwaith eto. Ymatebodd y Bwrdd Iechyd i’r atgyfeiriad hwn. Fodd bynnag, dywedodd Mr B ei fod dal yn anfodlon, oherwydd na esboniodd y Bwrdd Iechyd na’r adolygiad annibynnol wrtho pam oedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi triniaeth anfoddhaol iddo.

Ni dderbyniodd yr Ombwdsmon gŵyn Mr B oherwydd bod y Bwrdd Iechyd wedi ymddiheuro am y diffygion triniaeth a nodwyd gan y Cynghorwr ICS ac wedi cymryd mesurau digonol i roi sylw iddynt.

Achos rhif 201100814

Atebion Cyflym a Setliadau Gwirfoddol

Ionawr 2013 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cwynodd Mr O am y driniaeth a gafodd ei ddiweddar frawd Mr O pan oedd yn glaf ar Ward 6 yn Ysbyty Singleton. Cwynodd Mr O fod ei frawd wedi'i dynnu oddi ar ddiferiad mewnwythiennol, ei fod wedi dadhydradu a bod ei gyflwr wedi dirywio. Dywedodd Mr O fod ei frawd wedi'i drosglwyddo i Uned Dibyniaeth Fawr (HDU) ble cafodd ei dawelyddu a'i roi ar beiriant anadlu. Fodd bynnag, roedd Mr O yn bryderus am fod ei frawd yn parhau i gael eu dawelyddu a chredai, pe bai'r gofal ar Ward 6 wedi bod yn briodol, ni fyddai angen trosglwyddo ei frawd i'r HDU.

Ar ôl ystyried y gŵyn, nodwyd fod Mr O wedi cyflwyno pryderon ychwanegol yn ddiweddar am agweddau ar ofal ei frawd yn yr HDU. Oherwydd hyn, nid ymddengys fod y Bwrdd Iechyd wedi cael cyfle i ymateb yn llawn i'r gŵyn, cyn i Mr O gwyno i'r Ombwdsmon. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i anfon ymateb ysgrifenedig at Mr O o fewn cyfnod penodol.

Achos rhif 201203799

Hydref 2012 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Aeth yr achwynydd i'r ysbyty i gael tynnu gwythiennau. Er bod y gwythiennau a oedd i gael eu tynnu wedi eu marcio, ni chafodd un wythïen ei thynnu. Hefyd, bu'r achwynydd yn dioddef haint ar fan y toriad am rai misoedd ar ôl y llawdriniaeth. Canfuwyd fod y modd y rheolwyd yr achos yn rhesymol. Fodd bynnag, barnwyd nad oedd y rheswm pam na thynnwyd yr wythïen wedi ei egluro'n ddigon da i'r achwynydd. Cytunodd y BILI i ysgrifennu ato gydag esboniad pellach.

Achos rhif 201202442

Hydref 2012 – Delio â chwynion – Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Gwnaethpwyd diagnosis o Syndrom Asperger, Sgitsoffrenia ac Anhwylder Deubegynol ar fab Mrs M. Roedd Mrs M yn bryderus bod ei mab wedi cael diagnosis anghywir, ac felly gofynnodd am farn arall gan arbenigwr. Cytunodd y Bwrdd Iechyd y byddai arbenigwr newydd yn cynnal asesiad pellach. Roedd Mrs M yn poeni nad oedd yr arbenigwr newydd yn arbenigwr mewn awtistiaeth ac felly gofynnodd am atgyfeiriad pellach at arbenigwr profiadol mewn Anhwylderau ar y Sbectrwm Awtistig yn Lloegr i wneud diagnosis. Gwrthododd y Bwrdd Iechyd y cais. Cwynodd Mrs M nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymateb i'w gohebiaeth, a mynegodd bryderon am ohebiaeth gamarweiniol ac anwir.

Ar ôl i swyddfa'r Ombwdsmon gysylltu â'r Bwrdd Iechyd, cyfaddefodd nad oedd wedi ymateb i lythyr Mrs M, a chytunodd y byddai'n anfon ymateb ac yn ymddiheuro i Mrs M am yr oedi a achoswyd. O ran yr wybodaeth a roddwyd gan y Bwrdd Iechyd, roedd yn amlwg bod peth gwrthddweud rhwng llythyr cynharach y Prif Weithredwr at Mrs M a'r camau a gymerwyd mewn gwirionedd gan y Bwrdd Iechyd i drosglwyddo gofal ei mab i arbenigwr. Fodd bynnag, gan fod y Bwrdd Iechyd wedi rhoi esboniad mewn llythyr diweddarach o'r rhesymau pam nad oedd trefniadau wedi'u gwneud, a'i fod wedi ymddiheuro am y methiannau cyfathrebu a'r trallod a achoswyd i Mrs M, y farn oedd bod hyn yn weithred resymol ar ran y Bwrdd Iechyd.

Hefyd, er bod y Bwrdd Iechyd wedi gwrthod talu am atgyfeiriad allanol at arbenigwr yn Lloegr, nid oedd Mrs M wedi gofyn am 'Gais Cyllido Claf Unigol', nac wedi nodi unrhyw ddiffygion gweinyddol a / neu weithdrefnol yn y modd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi gwneud ei benderfyniad i beidio talu am yr atgyfeiriad.

Achos rhif 201202340

Awst 2012 – Gofal Parhaus - Bwrdd Iechyd Prifysgol Bro Morgannwg Abertawe

Cwynodd Mr B wrth yr Ombwdsmon am y ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi ystyried cymhwyster ei fam i dderbyn gofal iechyd parhaus. Daeth yn amlwg nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ystyried cymhwyster ei fam yn unol â'r fframwaith a gyflwynir gan Lywodraeth Cymru ("y Fframwaith"). Roedd hefyd yn ymddangos nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi delio â'r pryderon a gododd Mr B ynghylch asesiad ei fam yn unol â'r Fframwaith, gan ddewis cyfeirio'r mater at drefn gwyno'r Bwrdd Iechyd.

Ar ôl cysylltu â nhw, cytunodd y Bwrdd Iechyd i wneud asesiad llawn o gymhwyster ei fam i dderbyn cyllid i ddarparu gofal iechyd parhaus yn unol â'r Fframwaith ac, os oedd Mr P yn dal i fod yn anfodlon, i roi cyfle iddo ôl-ddilyn ei bryderon yn unol â'r Fframwaith.

Achos rhif 201201546

Awst 2012 – Trin Cwynion - Bwrdd Iechyd Prifysgol Bro Morgannwg Abertawe

Cwynodd Mr N, ar ôl i'r Ombwdsmon gyfeirio ei gŵyn gwreiddiol at y Bwrdd Iechyd, nad oedd wedi derbyn ymateb o fewn y cyfnod o amser a nodwyd yn nhrefn gwynion y Bwrdd Iechyd. Ar ôl derbyn cwyn Mr N, cysylltodd fy swyddfa â'r Bwrdd Iechyd a gytunodd i anfon ei ymateb terfynol at Mr N o fewn pythefnos.

Achos rhif 201201521

Ebrill 2012 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cwynodd Mrs P fod Ysbyty Tywysoges Cymru wedi bod yn esgeulus wrth ofalu am ei mab. Roedd hi hefyd yn anfodlon bod ei mab wedi cael ei ryddhau cyn i unrhyw ganlyniadau gyrraedd. Roedd Mrs P yn bryderus nad oedd ei mab wedi cael unrhyw ofal dilynol ar ôl y strôc y tybir y bu iddo ei chael, a themlodd fod hyn yn annerbyniol mewn unrhyw amgylchiadau.

Ar ôl cael cwyn Mrs P, cysylltodd yr Ombwdsmon â Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg i gael gwybod a oedd yn gweithredu ar gŵyn Mrs P ac ar y pwyntiau a godwyd ganddi. Hysbyswyd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi cael cwyn Mrs P ynghylch gofal ei mab a bod ymateb wedi'i roi i'r rheolwr ardal i'w gymeradwyo'n derfynol ac i'w lofnodi. Yn anffodus, nid oedd yr Ombwdsmon yn gallu dweud pryd y byddai Mrs P yn cael yr ymateb hwn, ond eglurodd fod croeso iddi gysylltu a'r swyddfa eto os nad oedd yn cael ymateb gan y Bwrdd Iechyd o fewn y tair wythnos nesaf.

Cyfeirnod yr achos 201200363