

Ein cyf: PT/jm

Gofynnwch James Merrifield
am:

Eich cyf:



01656 644 200

Dyddiad: 9 Gorffennaf 2013



James.Merrifield@ombudsman-wales.org.uk

Mr Geoff Lang
Prif Weithredwr Dros Dro
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
Ysbyty Gwynedd
Penrhosgarnedd
Bangor
Gwynedd
LL57 2PW

Annwyl Mr Lang

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 Betsi Cadwaladr.

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 hystyngtu 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.

Wrth gyfeirio at eich bwrdd iechyd, nodaf fod y cwynion a ddaeth i law ac yr ymchwiliodd fy swyddfa iddynt yn is na chyfartaledd y corff iechyd a bod mwyafrif y cwynion a dderbyniwyd yn ymwneud â thriniaeth glinigol mewn ysbyty. Rwyf yn falch bod nifer yr atebion sydyn a'r setliadau gwirfoddol yn parhau'n uwch na chyfartaledd y corff iechyd, er bod nifer yr adroddiadau a ganiatawyd yn is na'r cyfartaledd. Fodd bynnag, bu'n rhaid i fy swyddfa gyhoeddi un Adroddiad er Budd y Cyhoedd yng nghyswllt eich Bwrdd Iechyd chi. Dengys amseroedd ymateb eich bwrdd iechyd bod mwyafrif yr ymatebion wedi cymryd mwy na phum wythnos gyda thros chwarter ohonynt wedi cymryd mwy na chwe wythnos.

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

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.

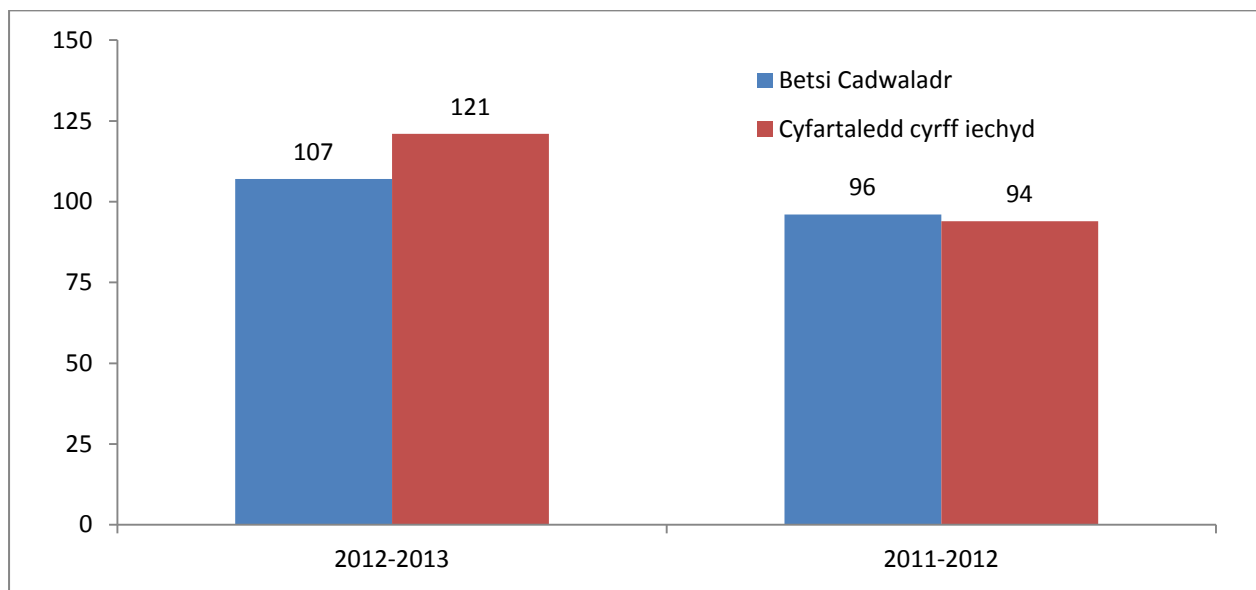
Mae adran F yn cymharu canlyniadau'r cwynion i'r Bwrdd Iechyd yn 2012-2013 â chyfartaledd y canlyniadau i gyrrff cyhoeddus yn ystod yr un cyfnod. Cofnodir adroddiadau er Lles y Cyhoedd a gyhoeddir dan adran 16 Deddf Gwasanaethau Cyhoeddus Ombwdsmon (Cymru) 2005 fel 'Adran 16'.

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

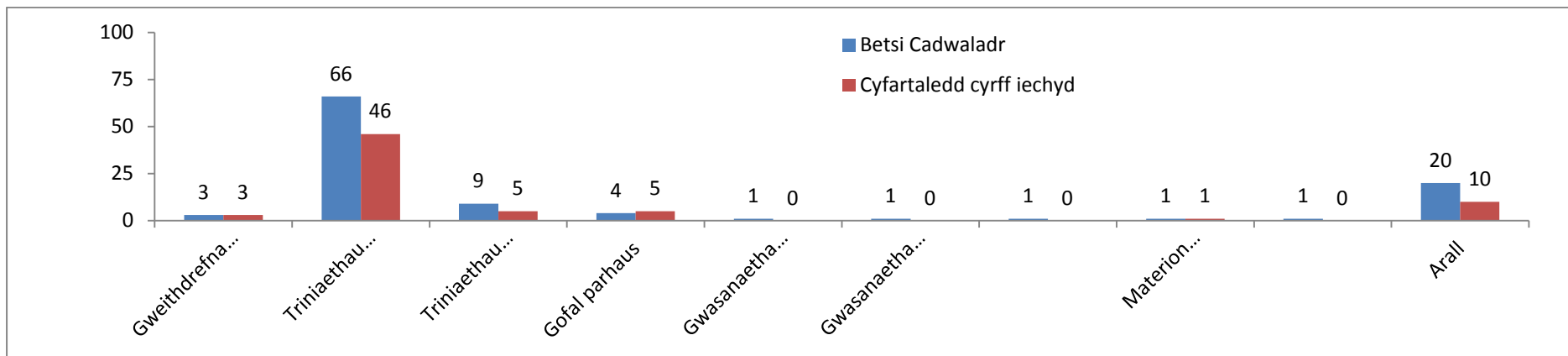


B: Cwynion a ddaeth i law fy swyddfa

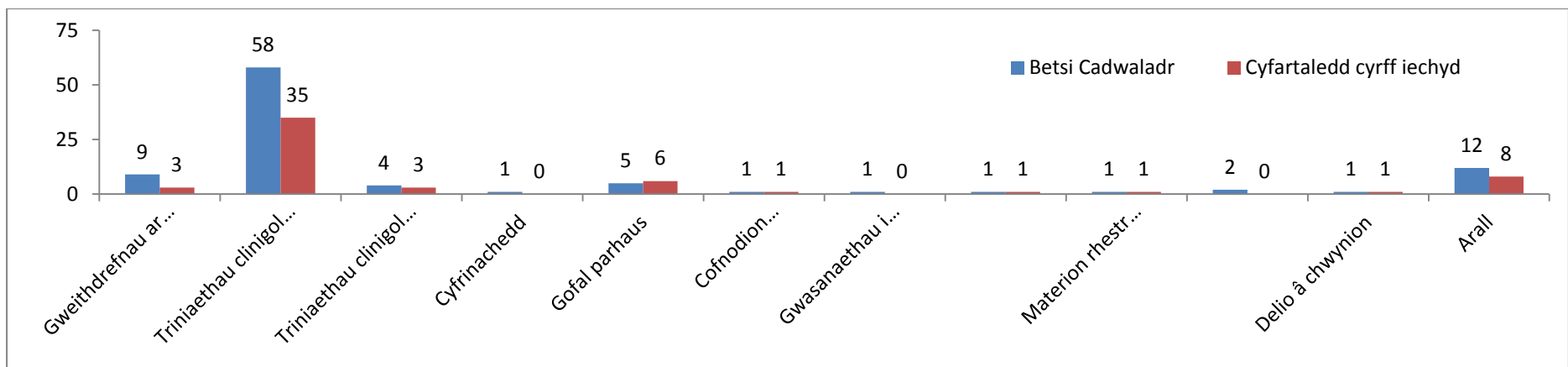
Pwnc	2012-2013	2011-2012
Gweithdrefnau ar gyfer apwyntiadau/derbyniadau/rhyddhau a throsglwyddo;	3	9
Triniaeth glinigol mewn ysbyty	66	58
Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty	9	4
Cyfrinachedd	0	1
Gofal parhaus	4	5
Cofnodion meddygol/safonau cadw cofnodion	0	1
Gwasanaethau anfeddygol	1	0
Gwasanaethau i Bobl Hŷn	1	1
Gwasanaethau i oedolion agored i niwed	1	1
Materion rhestr cleifion	1	1
Rheoleiddio ac Arolygu	0	2
Delio â chwynion	0	1
	1	
Eraill	20	12
Cyfanswm	107	96

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

2012-2013



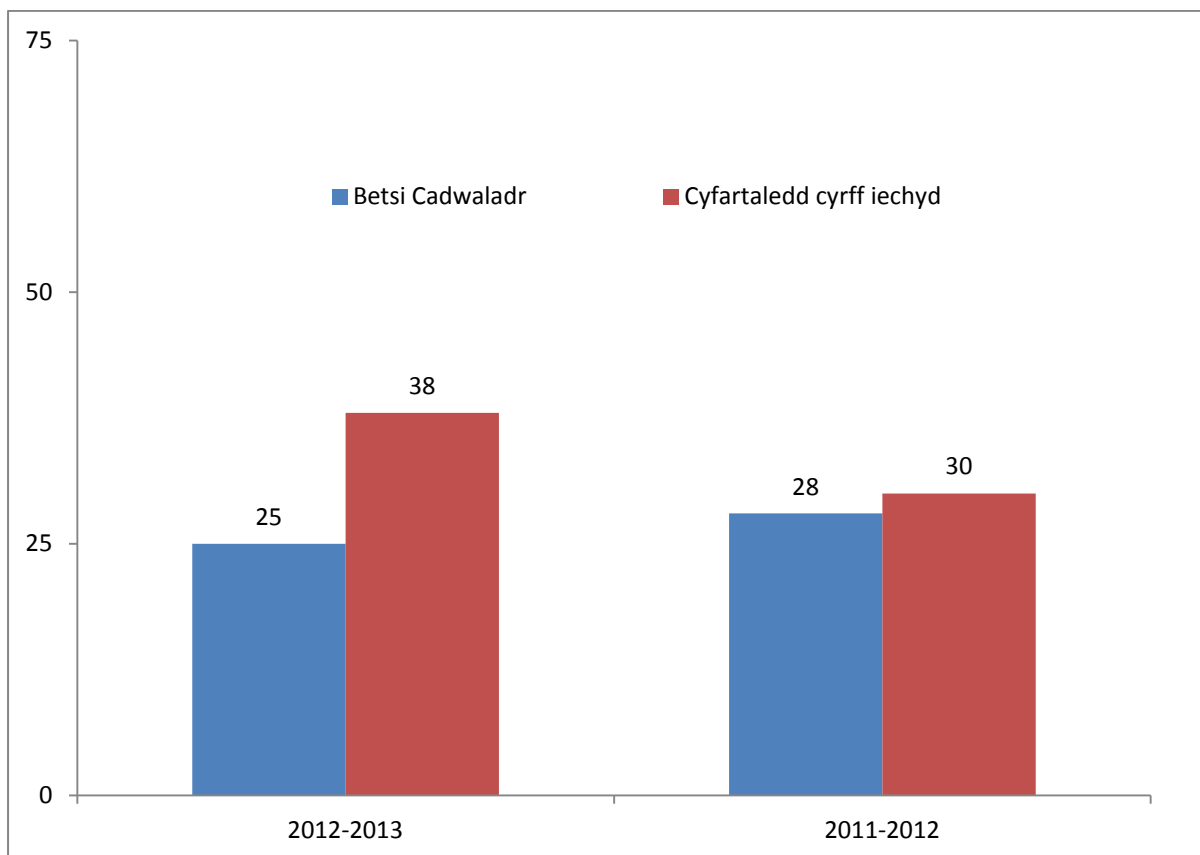
2011-2012



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

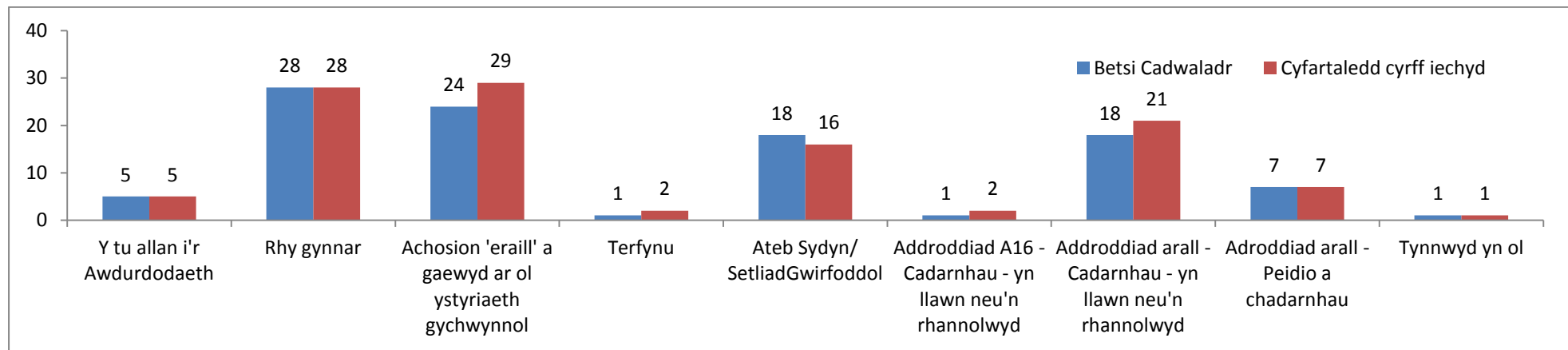
	2012-2013	2011-2012
Nifer y cwynion yr aethpwyd â hwy i ymchwiliad	25	28

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

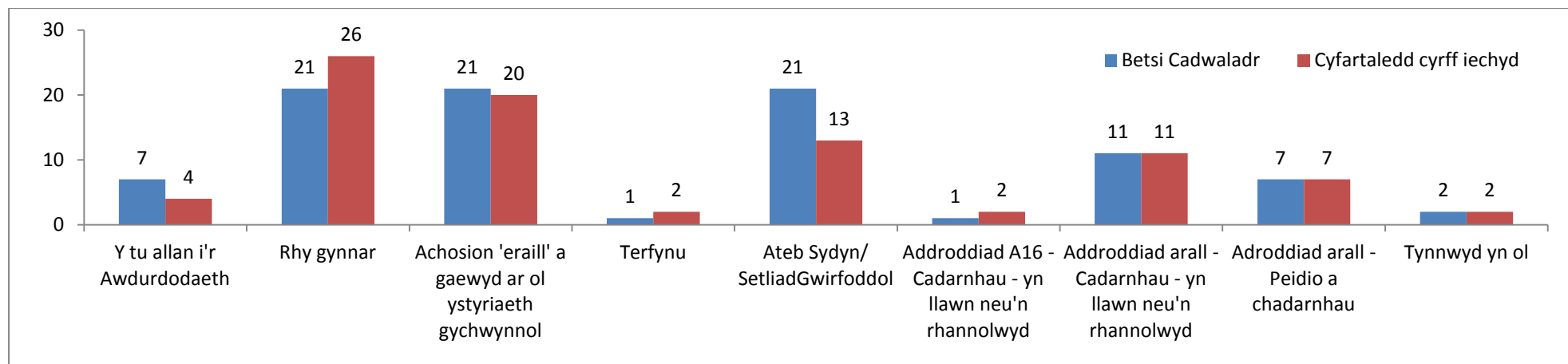


F: Cymharu canlyniadau cwynion â chanlyniadau cyrff iechyd ar gyfartaledd, wedi'u haddasu yn ôl dosbarthiad y boblogaeth

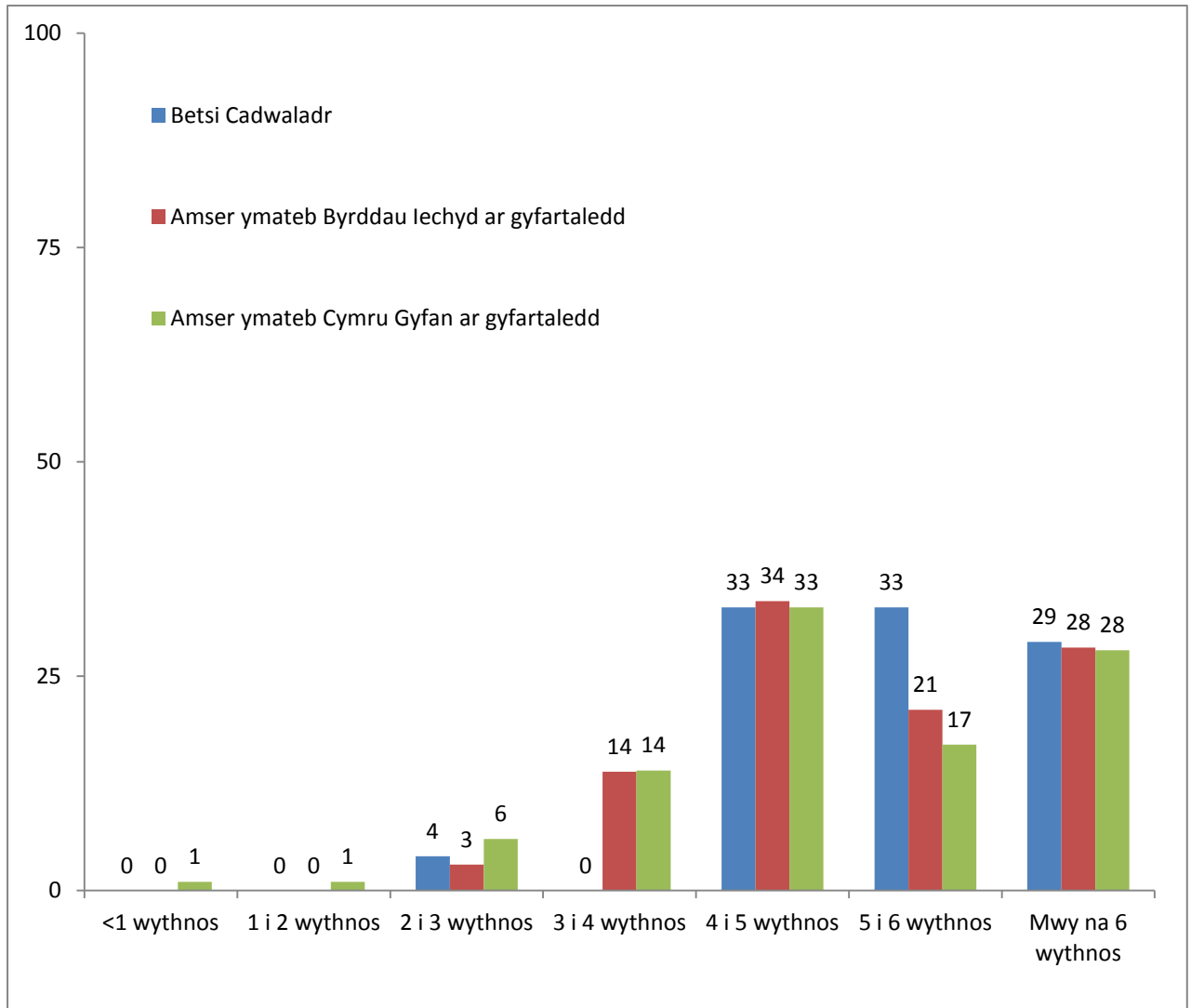
2012-2013



2011-2012



G: Cymharu amseroedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ar gyfer ymateb i geisiadau am wybodaeth â chyfartaledd cyrff iechyd ac amseroedd ymateb Cymru Gyfan, 2012-2013



H: Crynodebau'r adroddiadau

Adroddiadau Budd Cyhoeddus

Awst 2012 - Triniaeth glinigol mewn ysbyty - Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cwynodd Mrs A am y gofal a dderbyniodd ei diweddar dad, Mr Y, pan oedd yn glaf yn ysbyty Glan Clwyd yn 2009. Dywedodd y bu oedi wrth wneud diagnosis a'i drin. Yn anffodus, bu farw Mr Y ar 7 Tachwedd 2009 ar ôl llawdriniaeth sylweddol i ddraenio casgliad o amgylch yr anws a thrin yr haint difrifol iawn a oedd yn datblygu'n gyflym.

Dyfarnodd yr Ombwdsmon fod cwyn Mr A wedi'i chyfiawnhau. Daeth i'r canlyniad bod yr oedi wrth wneud diagnosis a rhoi llawdriniaeth yn ffactorau allweddol ym marwolaeth Mr Y. Dyma ei brif ganfyddiadau:

- diffyg adolygiad gan wrolegydd ymgynghorol;
- doctoriaid wedi methu â chofnodi'n gyson a gweithredu ar ganlyniadau profion pwysig er mwyn adolygu'r diagnosis cyntaf;
- cyfathrebu gwael rhwng staff meddygol a'r teulu. Collwyd cyfleoedd i gael gwybodaeth gan y teulu, gan fod Mr Y yn dioddef o glefyd Alzheimer ac roedd ganddo anawsterau cyfathrebu;
- dim cynllun gofal nyrsio cyffredinol ar gyfer Mr Y ac ni chafodd ei ailasesu wrth i'w gyflwr waethygu;
- beirniadaeth o'r penderfyniad i beidio â rhoi llawdriniaeth yn hwyr gyda'r nos a diffyg deialog uniongyrchol rhwng yr anesthetydd ymgynghorol a'r llawfeddyg ymgynghorol.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i dalu £3,000 am y trawma a achoswyd i'r teulu o ganlyniad i'r modd trallodus y bu Mr Y farw a'r wybodaeth bod yr oedi wedi cyfrannu at y canlyniad trist. Gwnaeth yr Ombwdsmon nifer eang o argymhellion i adolygu'r gweithdrefnau, yr archwiliadau a'r hyfforddiant. Derbyniodd Bwrdd Iechyd y Brifysgol ei argymhellion.

Achos rhif 201101271

Cadarnhawyd

Mawrth 2013 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cwynodd Mrs Y am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd iddi, yn bennaf ei bod wedi cael tair triniaeth aflwyddiannus am dorgest fylchog ac roedd o'r farn y dylai fod wedi cael ei chyfeirio at is-arbenigwr ynghynt. Nododd bryder hefyd y gallai'r triniaethau hyn fod wedi llesteirio'r llawdriniaeth agored a dderbyniodd yn ddiweddarach ac y gallent olygu na all llawdriniaeth bellach fod yn opsiwn iddi. Cwynodd Mrs Y hefyd am yr oedi gan y Bwrdd lechyd cyn ateb i'w llythyr cwyno a dywedodd nad oedd yr ymateb yn mynd i'r afael yn llawn â'r materion yr oedd hi wedi eu codi.

Wrth ystyried y gŵyn, derbyniodd yr Ombwdsmon gyngor gan un o'i Gynghorwyr clinigol annibynnol, Llawfeddyg Ymgynghorol. Canfu'r Ombwdsmon bod y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd Mrs Y yn rhesymol mewn sawl ffordd. Cytunodd bod y Llawfeddyg Cyntaf yn arbenigwr digonol i ymdrin â chyflwr Mrs Y a nododd nad oedd y driniaeth yn sicr o weithio gan fod cyfradd methiant yn gyffredinol yn eithaf uchel. Yr oedd hefyd yn sicr bod Mrs Y wedi derbyn y profion priodol gydol ei gofal a'i thriniaeth ac yn gyffredinol bod Mrs Y wedi derbyn adolygiad clinigol amserol mewn apwyntiadau fel claf allanol.

Fodd bynnag, canfu'r Ombwdsmon un pryder sylweddol. Yr oedd o'r farn, ar ôl yr Ail lawdriniaeth y dylid bod wedi ceisio ail farn gan gydweithiwr neu y dylai cydweithiwr gyda mwy o brofiad neu brofiad cyffelyb fod wedi cynorthwyo gyda'r Drydedd lawdriniaeth. Hefyd, roedd rywfaint yn feirniadol o'r ffaith na dderbyniodd Mrs Y adolygiad ar un pwynt yn unol â'r cynllun, gan y bu absenoldeb oherwydd salwch. Roedd hefyd yn bryderus bod y cyfnod yn arwain at y Drydedd lawdriniaeth yn un hir ac nad oedd unrhyw gofnod i nodi bod hyn yn gam a gynlluniwyd.

Ni allai'r Ombwdsmon fod yn sicr bod y gofal a dderbyniodd Mrs Y, yn benodol nifer y triniaethau a gafodd, mewn gwirionedd wedi achosi dioddefaint diangen i Mrs Y, gan na ellir gwybod beth fyddai'r canlyniad pe byddai hi wedi derbyn ail farn cyn neu ar adeg y Drydedd lawdriniaeth. Fodd bynnag, o ganlyniad i'r ansicrwydd hwn, roedd o'r farn bod Mrs Y wedi dioddef peth anghyfiawnder.

Cododd yr Ombwdsman hefyd bryder ynghylch yr oedi yn ymateb y Bwrdd lechyd, a'r ateb cyfyngedig a roddodd i rai o'r pryderon. Yr oedd yn bryderus yn benodol am y ffaith nad oedd y diffygion wedi'u cydnabod yn llawn. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn yn rhannol ac argymhellodd bod y Bwrdd lechyd yn ymddiheuro i Mrs Y ac yn talu iawndal o £750 i gydnabod yr amser a'r drafferth a achoswyd i Mrs Y a hefyd yr ansicrwydd a oedd yn parhau iddi. Argymhellodd hefyd y dylai'r Bwrdd lechyd sicrhau bod trefniadau priodol yn eu lle i gael ail farn mewn amgylchiadau fel y rhain yn y dyfodol.

Achos rhif 201201047

Chwefror 2013 – Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty – Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cwynodd Mrs A am y gofal a'r driniaeth a roddwyd iddi gan wasanaeth y tu allan i oriau meddyg teulu mewn ysbyty yn ardal Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Roedd Mrs A yn feichiog ers chwe mis pan aeth at y gwasanaeth meddyg teulu gyda

phoen yn ei habdomen a symptomau wrinol. Gwnaethpwyd diagnosis o haint ar y llwybr wrinol a chafodd ei rhyddhau. Ar yr un diwrnod, cafodd Mrs A ei derbyn i'r ysbyty eto ble esgorodd ar efeilliaid. Yn anffodus, bu farw'r ddau faban ddeuddydd yn ddiweddarach.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd yr ymgynghoriad yn cyrraedd safon gofal y dylid ei ddisgwyl gan wasanaeth meddyg teulu ac nad oedd y camau a gymerwyd na'r diagnosis a wnaethpwyd yn rhesymol o gofio symptomau Mrs A. Ar sail hyn, cafodd y gŵyn ei chadarnhau. Fodd bynnag, ni allai'r Ombwdsmon ddweud yn sicr a ellid bod wedi osgoi genedigaeth gynnar gefeilliaid Mrs A, oni bai am y methiannau hyn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mrs A am y diffygion hyn ynghyd â thalu £3000 iddi fel cydnabyddiaeth o'r tralod a achoswyd.

Achos rhif 201200526

Ionawr 2013 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cwynodd Mrs D am agweddau ar y gofal a roddwyd i'w diweddar wr, Mr D, pan oedd mewn ysbyty a oedd yn cael ei reoli gan y Bwrdd Iechyd. Bu farw Mr D yn yr ysbyty ar ôl arhosiad byr. Dywedodd Mrs D fod yr ysbyty wedi oedi cyn rhoi gwrthfotigau i Mr D ar ôl iddo gael ei dderbyn, bod y trefniadau cyfathrebu'n wael, fod Mr D wedi'i adael mewn cyflwr diurddas ar ôl ei drosglwyddo i ward arall, nad oedd ei nodiadau meddygol wedi'u trosglwyddo'r un pryd â Mr D a'u bod yn araf cyn ymateb i'w chwynion am y materion hyn.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon bob un o gwynion Mrs D, i ryw raddau, o leiaf. Fodd bynnag, ni ddaeth i'r casgliad bod y methiannau wedi cyfrannu at y canlyniad trist. Hefyd, beirniadodd yr ysbyty am y modd yr oedd wedi rheoli'r dull o weinyddu'r steroid i Mr D.

Gwnaeth yr Ombwdsmon nifer o argymhellion. Roedd y rhain yn cynnwys talu £650 i Mrs D fel cydnabyddiaeth am yr anghyfiawnder a ddioddefwyd ac am fynd i'r drafferth i gwyno. Atgoffodd y staff meddygol y dylent ei hysbysu am eu prydlondeb o ran ymateb i gwynion. Derbyniodd y Bwrdd Iechyd yr argymhellion.

Achos rhif 201201063

Tachwedd2012 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cwynodd Mr A am y gofal a gafodd ei ddiweddar nain, a oedd yn oedrannus a diabetig. Dywedodd fod camgymeriadau wedi'u gwneud wrth ei derbyn a'i rhyddhau a bod y gofal meddygol a nyrsio yn wael. Roedd y trefniadau cadw cofnodion hefyd yn wael.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd y ddogfennaeth briodol wedi'i chwblhau yn achos integredd croen nain Mr A wrth iddi gael ei derbyn i Ysbyty Glan Clwyd. Cadarnhaodd y rhan honno o gŵyn Mr A. Ond y diwrnod canlynol nododd y meddygon a'r staff nyrsio wiser pwysu a rhoddwyd gofal priodol i leihau'r risg o ddatblygu briwiau pwysu pellach. Roedd hefyd yn feirniadol bod pibell wedi'i mewnosod yn anghywir a chanfu fod y trefniadau cofnodi ac ymateb y Bwrdd Iechyd i'r digwyddiad wedi bod yn ddiffygiol. Roedd yr Ombwdsmon hefyd yn beirniadu'r cofnodion meddygol a gadwyd yn ystod arhosiad nain Mr A yn Ysbyty Cymuned Prestatyn am nad oeddent yn

cyrraedd safon dderbyniol. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mr A ac i dalu £250 iddo am ei amser a'r drafferth o wneud y gŵyn. Cytunodd hefyd i atgoffa staff o bwysigrwydd cadw cofnodion ac i adolygu ei bolisi ar osod / tynnu pibelli.

Achos rhif 201103032

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

Cwynodd Mr H i'r Ombwdsmon am fethiant staff y Bwrdd Iechyd i sicrhau ei fod wedi cael cathetr yn ystod llawdriniaeth i dynnu ei bendics. Roedd yn pryderu nad oedd y staff clinigol wedi cofnodi ei ddymuniad i gael cathetr cyn y llawdriniaeth. Oherwydd y methiant i wneud hyn, cwynodd Mr H fod ei bledren wedi'i niweidio o ganlyniad i gadw wrin yn y corff. Roedd Mr H yn anhapus hefyd â'r modd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymchwilio i'w bryderon.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd angen cathetr ar Mr H yn ystod ei llawdriniaeth a hyd yn oed pe bai'r cais hwn wedi cael ei gofnodi ni ddylai fod wedi arwain at ddefnyddio cathetr. Felly, ni chafodd yr agwedd hon ar y gŵyn ei chadarnhau. Fodd bynnag, cafodd dwy agwedd ar ei bryderon am y ffordd yr ymdriniwyd â'r gŵyn, sef oedi cyn ymateb i bryder Mr H a methiant i ganfod y staff a oedd wedi gwneud cofnodion yn ei nodiadau clinigol eu cadarnhau. O ganlyniad, argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mr H a'i fod yn atgoffa staff o'r angen i lofnodi cofnodion clinigol.

Achos rhif 201200659

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

Cwynodd Mrs D am Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd"). Cwympodd Mrs D pan oedd yn glaf mewnol yn Ysbyty Glan Clwyd, a hithau'n 91 oed. Dywedodd ei bod wedi cwmpo yng nghanol y nos ar ôl iddi gael ei "bwlio" i gerdded i'r toiled, gyda chymorth y nyrs ar ddyletswydd, yn hytrach na chael defnyddio comôd. Roedd yn anhapus hefyd â'r modd y cafodd yr anaf, a achoswyd gan y gwymp, ei drin.

Ni allai'r Ombwdsmon gadarnhau cwyn Mrs D am y gwymp er iddo gydnabod bod y gwymp a'i heffaith wedi achosi cryn drallod i Mrs D. Canfu fod tystiolaeth wrthgyferbyniol wedi'i rhoi ynglŷn ag amseriad cwmp Mrs D. Hefyd, daeth i'r casgliad bod yr asesiad risg cwympiadau'n ddigonol yn achos Mrs D a dywedodd y gallai gerdded i'r toiled gyda chymorth priodol. Eglurodd yr Ombwdsmon fod symudedd cleifion yn bwysig ac nad oedd dim i awgrymu bod dim o'i le ar farn y nyrs pan anogodd Mrs D i gerdded. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod ymateb y nyrs i'r digwyddiad a'r ymchwiliad yn gadarn. O ran y gofal i'r clwyf, ni chanfu'r Ombwdsmon ddim bai penodol ond nododd nad oedd technegau rheoli heintiau wedi'u cofnodi'n llawn. Felly, gan na chafodd Mrs D haint yn y clwyf, cadarnhaodd y gŵyn i'r graddau bod amheuaeth ynghylch y gofal. Nododd yr Ombwdsmon hefyd rai problemau gyda'r ymateb datrys lleol i gŵyn wreiddiol Mrs D i'r Bwrdd Iechyd.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn talu £300 i Mrs D am yr anghyfiawnder a ddioddefodd o ganlyniad i'r driniaeth i'w chlwyf ac i adlewyrchu'r ffaith fod y modd yr ymdriniwyd â'i chŵyn yn annigonol.

Achos rhif 201200819

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

Bu i Mrs R wneud cwyn am y gofal a roddwyd i'w mam, Mrs G, yn Ysbyty Glan Clwyd ym mis Ebrill 2011 ac yn Ysbyty Cymuned Bae Colwyn yn ystod mis Ebrill i fis Mai 2011. Roedd Mrs R hefyd yn bryderus ynglŷn ag ymateb Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i'w chwyn; yn benodol, nad oeddent wedi cysylltu â chartref gofal ei mam i ofyn am wybodaeth.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod safon y gofal yn rhesymol ar y cyfan, er na allai benderfynu a oedd rhai o friwiau Mrs G wedi digwydd yn yr ysbyty neu ar ôl hynny. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y broses gyfathrebu wrth drosglwyddo Mrs G rhwng yr ysbytai yn is na'r safon resymol, a'r gofal a'r gwaith o atal y briw pwyso ar sawdl Mrs G. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhan hon o'r gŵyn. Yr oedd hefyd yn beirniadu rhai agweddau o'r ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi delio â chwyn Mrs R.

Roedd yr Ombwdsmon yn argymhell y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mrs R am y methiannau a nodwyd ganddo. Roedd hefyd yn argymhell y dylid atgoffa aelodau o staff perthnasol o'r angen i gyfathrebu'n effeithiol gydag aelodau'r teulu pan fydd claf yn cael ei drosglwyddo, ac y dylid dilyn canllawiau perthnasol ar atal a thrin briwiau pwyso.

Achos rhif 201102797

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

Cwynodd Mrs A am y driniaeth a dderbyniodd Mr B yn ystod ei arhosiad yn Ysbyty Glan Clwyd ("GCH") rhwng 29 Ionawr a 7 Chwefror 2011. Roedd gan Mr B hanes o broblemau cardiaidd ac yn cymryd amrywiaeth o feddyginiaeth, gan gynnwys Warffarin. Ar ôl cael ei dderbyn, cafodd Mr B ddiagnosis o golesistitis aciwt. Holodd Mrs A pam na ofynnwyd am neu na gafodd sgan CT; pam na pherfformiwyd colesystectomi a pham, os oedd ei driniaeth yn briodol pan dderbyniwyd ef i'r ysbyty gyntaf, y bu'n rhaid ail-dderbyn Mr B ar 9 Chwefror. Dywedodd Mrs A hefyd nad oedd yn fodlon ag adroddiad yr ymchwiliad a wnaed gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("yr UHB") i'r gŵyn a wnaeth iddynt ynghylch y mater.

Ystyriodd ymchwiliad yr Ombwdsmon a oedd triniaeth Mr B y tro cyntaf y derbyniwyd ef i'r ysbyty yn briodol; a gafodd ei ryddhau'n rhy fuan ac a oedd yr UHB wedi ymateb yn briodol i gŵyn Mrs A. Derbyniodd yr Ombwdsmon gyngor proffesiynol annibynnol gan Lawfeddyg Cyffredinol Ymgynghorol a Phrif Nyrs Ward brofiadol. Daeth yr ymchwiliad i'r casgliad fod y penderfyniad i drin Mr B yn geidwadol yn ystod ei arhosiad cyntaf yn glinigol briodol. Fodd bynnag, roedd diffygion annerbyniol mewn cadw cofnodion gan y staff nyrsio a'r staff clinigol. Roedd y diffygion hyn wedi effeithio ar fedru dod i gasgliad pendant ynghylch a wnaeth y diffyg sgan CT yn ystod yr arhosiad cyntaf effeithio ar y penderfyniad i ryddhau Mr B. Roeddent hefyd wedi effeithio ar fedru dod i gasgliad pendant ynghylch a gafodd bolisi rhyddhau'r UHB ei ddilyn.

Derbyniodd yr Ombwdsmon gŵyn Mrs A yn rhannol gan argymhell bod yr UHB yn rhoi ymddiheuriad ysgrifenedig wedi'i eirio'n glir i Mrs A a Mr B am y diffygion a nodwyd gan yr ymchwiliad a hefyd y dylai'r Bwrdd drefnu hyfforddiant i'r staff nyrsio a chlinigol

oedd wedi darparu gofal Mr B ar ganllawiau'r NMC a Safonau'r RCP ar gadw cofnodion.

Achos rhif 201101609

Awst 2012 – Y drefn ar gyfer apwyntiadau, derbyn, rhyddhau a throsglwyddo cleifion – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cwynodd Mr A, o ganlyniad i orfod aros am ben-glin newydd gan y Bwrdd Iechyd, y bu'n rhaid iddo dalu am driniaeth breifat. Dywedodd na wnaeth y Bwrdd Iechyd roi'r wybodaeth briodol iddo am y rhestr aros ac y dylai felly ad-dalu'r gost a achoswyd iddo o gael triniaeth breifat. Dywedodd Mr A hefyd, pan gwynodd, ei fod wedi derbyn atebion anghyson a drslyd gan y Bwrdd Iechyd.

Ystyriodd yr ymchwiliad a oedd y Bwrdd Iechyd wedi gweithredu Canllawiau Llywodraeth Cymru sef y "Rheolau ar Reoli Amseroedd Aros Atgyfeirio am Driniaeth" ("y Rheolau RTT") yn briodol ac a oeddent wedi delio'n briodol â'i gŵyn.

Craidd cwyn Mr A oedd bod y ffordd yr aeth y Bwrdd Iechyd ati i weinyddu'r Rheolau RTT yn annheg ac y dylai'r Bwrdd Iechyd felly ad-dalu cost ei driniaeth breifat. Casglodd yr ymchwiliad na fu unrhyw gamgymeriad andwyol gyda sut y cafodd y Rheolau RTT eu cymhwyso. Ni dderbyniwyd y rhan yma o'r gŵyn. Nododd yr ymchwiliad fod y Bwrdd Iechyd wedi colli cyfleoedd clir i roi atebion pendant i'r cwestiynau a godwyd gan Mr A. Dylent hefyd fod wedi rhoi penderfyniad llawer cynt iddo ynghylch a oeddent yn bwriadu ad-dalu ei gostau. Roedd llythrau'r Bwrdd Iechyd yn cynnwys gormod o jargon ac yn tybio bod Mr A yn gyfarwydd â'r termau gweithdrefnol ynddynt. Derbyniwyd y rhan yma o gŵyn Mr A.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro wrth Mr A am yr amser diangen a gymerwyd i ddelio â'i gŵyn ac am beidio â rhoi gwybodaeth glir iddo wrth ymateb i'w gŵyn. Gwnaed argymhellion hefyd ynghylch hyfforddiant i'r staff meddygol a gweinyddol sy'n ymateb i gwynion, ac i'r staff sy'n gyfrifol am weinyddu a rheoli'r rhestrau aros. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion i gyd.

Achos rhif 201103800

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

Roedd gan Mrs J nifer o bryderon ynghylch triniaeth ei diweddar fam ("Mrs B") yn Ysbyty Maelor Wrecsam ("yr Ysbyty"). Roedd Mrs B wedi'i derbyn ar ôl torri ei chlun a'i braich ond, yn drist, bu farw bedair wythnos yn ddiweddarach o wlsur duodenal tylog. Cwynodd Mrs J am ddiffygion gydag ymchwilio i ac felly cael diagnosis o wlsur ei mam, safon y gofal nyrsio ac am na roddwyd moddion lleddfu poen digonol a gofal lliniarol i'w mam. Cwynodd hefyd fod yr UHB wedi oedi cyn ymateb i'w chwynion.

Casgliad yr ymchwiliad oedd na ddaeth archwiliad o Mrs B o hyd i unrhyw arwyddion i awgrymu bod ganddi wlsur tylog, ac nad oedd pelydr X ychwaith wedi dangos unrhyw un o'r symptomau cysylltiedig arferol. Felly, mewn ôl-ddoethineb, nid oedd yn bosibl dweud pryd aeth yr wlsur yn dyllog. Ni dderbyniwyd y rhan yma o'r gŵyn. Yn drist, roedd Mrs B yn rhy sâl i gael llawdriniaeth. Er y penderfynwyd darparu gofal lliniarol iddo, ni chafodd y gwaith papur angenrheidiol ar lwybr diwedd bywyd ei lenwi'n briodol, felly ni dderbyniodd foddion lleddfu poen diwedd bywyd boddhaol. Derbyniwyd y rhan yma o'r gŵyn. Fodd bynnag, teimlai gynghorwr nyrsio'r

Ombwdsmon fod y gofal nyrsio a roddwyd i Mrs B, ar y cyfan, o “safon uchel”. Ni dderbyniwyd y rhan yma o'r gŵyn. Darganfu bod y ffordd y deliodd yr UHB â chwyn Mrs J yn “annerbyniol”, felly derbyniwyd y pryder hwn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod yr UHB yn ymddiheuro wrth Mrs J am y diffygion hyn ac yn cwblhau adolygiad o'i drefniadau gofal lliniarol. Dylai gynhyrchu cynllun gweithredu i gynnwys sicrhau bod y gwaith papur cysylltiedig yn cael ei lenwi yn y dyfodol. Cytunodd yr UHB i'r argymhellion.

Achos rhif 201100933

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

Cwynodd Mrs A am y gofal a roddwyd i'w diweddar fam, Mrs B, gan gyn Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Cymru ('yr Ymddiriedolaeth'). Dywedodd fod y ffordd rheolwyd hysterectomi, wlserau pwysau, briwiau coes ac anghenion hylendid personol Mrs B wedi bod yn annigonol. Awgrymodd nad oedd angen hysterectomi ar Mrs B. Dywedodd fod y gofal maethol, critigol a lliniarol a roddwyd i Mrs B, gan yr Ymddiriedolaeth, wedi bod yn ddiffygiol. Nododd ei bod yn anfodlon â mesurau rheoli heintiau'r Ymddiriedolaeth. Awgrymodd fod yr Ymddiriedolaeth wedi cael gwared ar wely, a oedd wedi'i neilltuo ar gyfer Mrs B, mewn ffordd amhriodol. Cwynodd fod rhai aelodau staff wedi bod yn “ddiofal a digymwynas”.

Ni wnaeth yr Ombwdsmon ganfyddiad ynghylch elfen rheoli heintiau cwyn Mrs A. Cadarnhaodd yn rhannol yr agweddau eraill arni. Argymhellodd y dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ('y Bwrdd Iechyd') ymddiheuro, yn ysgrifenedig i Mrs A, am ei fethiannau. Gofynnodd iddo rannu'r materion clinigol a ganfuwyd yn ffurfiol â'r holl staff perthnasol. Nododd y dylai, wrth wneud hyn, dalu sylw arbennig i'w fethiant i gydymffurfio â chanllawiau perthnasol, cyfeirlyfr meddyginiaethau a'i bolisi maethol. Gofynnodd iddo hefyd, pan fyddai'n rhannu'r materion hyn, dynnu sylw at bryder diagnostig a phwysigrwydd adolygu pob pelydr x brys ar y diwrnod y'u cymerwyd. Argymhellodd y dylai gynnal archwiliad o hyfforddiant i sicrhau bod staff wedi cael, neu yn cael, hyfforddiant i gwblhau amserlenni ail-leoli a ffurflenni asesu risg ar gyfer wlserau pwysau'n gywir. Cytunodd y bwrdd i gydymffurfio â phob un o'r argymhellion hyn.

Cyfeirnod yr achos 201100437

Mehefin 2012 – Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Chyngor Sir Ynys Môn

Cwynodd Mr a Mrs A am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i frawd Mrs A, Mr H, a methiant y Bwrdd Iechyd i ddelio'n briodol â'u cwyn.

Ym mis Mai 2009, cafodd Mr H ei anfon a'i gadw mewn Uned Seiciatrig leol. Roedd hyn yn dilyn pryderon a godwyd gan Mr a Mrs A nad oedd Mr H yn bwyta nac yn yfed fel y dylai a'i fod yn esgeuluso'i hun. Gwnaethpwyd diagnosis o salwch iselhaol a symptomau seicotig. Ar ôl cael triniaeth dechreuodd ei gyflwr wella ac fe'i rhyddhawyd yng Ngorffennaf 2009.

Cyn gadael yr ysbyty, rhoddwyd Mr H ar raglen dull gofal uwch (“CPA”). Roedd y CPA uwch i fod i adlewyrchu'r ffaith bod angen ymyriad uwch a chynllun gofal cynhwysfawr ar yr unigolyn i leihau'r tebygrwydd o ailwaelu ar ôl dychwelyd i'r

gymuned. Er mwyn helpu i gydlynu gofal Mr H, penodwyd Gweithiwr Cymdeithasol ("GC") o'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol ("CMHT"), sy'n cynnwys gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol, fel Cydlynnydd Gofal Mr H. Rhan allweddol o gynllun gofal Mr H fyddai ymweliadau rheolaidd gan y GC. Yn dilyn tri ymweliad â chartref Mr H (ym mis Gorffennaf a Medi), unig gysylltiad y GC â Mr H wedi hynny oedd dros y ffôn. Yn dilyn cyfnodau pan fu'r GC yn sâl, ymddengys fod cysylltiad y gwasanaethau cymdeithasol wedi dod i ben, er bod Mr H wedi parhau i gadw'i apwyntiadau â'r Seiciatrydd fel claf allanol. Ym mis Mawrth 2010, yn dilyn pryderon cymydog, canfuwyd Mr H yn farw yn ei gartref. Dangosodd canfyddiadau'r post mortem ei fod wedi marw o emboledd ysgyfeiniol (lle mae clotiau gwaed yn achosi i'r gwythiennau yn yr ysgyfaint i flocio) o ganlyniad i thrombosis gwythiennau dwfn.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon dystiolaeth o fethiannau systematig yn y ffordd yr oedd y CMHT yn cael ei redeg. Roedd mesurau rheoli gwael wedi effeithio'n andwyol ar y modd yr oedd staff y cyngor, gan gynnwys y GC, yn gweithredu yn y CMHT. Roedd methiant hefyd i fabwysiadu dull aml ddisgyblaeth cydlynus tuag at newidiadau yng nghynllun gofal Mr H. Roedd ymchwiliad yr Ombwdsmon yn cyd-fynd ag ymchwiliad blaenorol gan y Bwrdd Iechyd a ganfu nad oedd mesurau digonol ar waith i sicrhau eu bod yn cadw golwg ar gleientiaid yn effeithiol, megis Mr H, mewn cyfnodau pan oedd y GC yn absennol am gyfnod hir. Er nad oedd yr Ombwdsmon wedi canfod unrhyw broblemau â'r gofal clinigol a roddwyd i Mr H ar ôl ei ryddhau, roedd gan yr Ombwdsmon, er hynny, bryderon ynghylch pa mor effeithiol oedd y cydweithio rhwng y gweithwyr iechyd proffesiynol a'r gweithwyr cymdeithasol yn y CMHT i sicrhau bod Mr H yn cael gofal cydlynus. Ar ôl ystyried y diffygion a ganfuwyd, cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mr a Mrs A yn erbyn y Cyngor.

O ran delio â'r gŵyn, roedd yr Ombwdsmon yn feirniadol dros ben o'r ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi delio â chŵyn Mr a Mrs A. Tynnodd sylw at y diffygion yn ymateb y Prif Weithredwr ar y pryd i gŵyn Mr a Mrs A. Achos pryder arbennig oedd bod y Bwrdd Iechyd fel corff wedi peryglu ei allu i ddysgu gwersi a ddaeth i'r amlwg yn sgil cwyn Mr a Mrs A gan eu bod wedi dileu unrhyw gyfeiriadau at ddiffygion (a ganfuwyd yn ystod yr ymchwiliad ar y cyd gan y Bwrdd Iechyd a'r Cyngor) yn yr ymateb i'r gŵyn. O ganlyniad, nid oedd pryderon Mr a Mrs A wedi cael sylw priodol. Arweiniodd proses y Bwrdd Iechyd ar gyfer delio â chwynion at yr Ombwdsmon i gadarnhau'r agwedd hon ar gŵyn Mr a Mrs A.

Ymhlith argymhellion yr Ombwdsmon oedd y dylai'r Cyngor a Phrif Weithredwyr Dros Dro'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro am y methiannau a nodwyd. Hefyd, gwnaethpwyd argymhellion i roi sylw i ffordd annigonol y Bwrdd Iechyd o ddelio â chwynion. Roedd hyn yn cynnwys talu iawndal o £500.00 i Mr a Mrs A i adlewyrchu'r anghyfleustra a achoswyd iddynt o ganlyniad i fethiannau'r Bwrdd Iechyd.

Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd y dylai'r Cyngor a'r Bwrdd Iechyd fynd ati gyda'i gilydd i ganfod unrhyw wersi y gellid eu dysgu yn sgil yr adroddiad hwn ac i ddatblygu cynllun gweithredu. Yn olaf, argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Cyngor a'r Bwrdd Iechyd yn datblygu gweithdrefn i ddelio ag achosion o hunan esgeuluso.

Cyfeirnod yr achos 201100506 a 201100509

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

Cwynodd Mrs Z am safon y gofal a gafodd yn ystod genedigaeth ei phlentyn drwy doriad cesaraidd. Yn fwyaf penodol, cwynodd fod y broses yn faith ac anodd a bod y cofrestrydd a oedd yn gyfrifol am y llawdriniaeth yn orbryderus a'i bod wedi ffonio'r ymgynghorydd i ofyn am gyngor yn ystod y broses. Dywedodd Mrs Z fod hyn wedi achosi llawer o bryder iddi yn ystod yr enedigaeth ac wedyn.

Nododd cynghorydd clinigol yr Ombwdsmon fod yr enedigaeth wedi bod yn anodd oherwydd safle croes y baban. Fodd bynnag, roedd safon y gofal a roddwyd gan y cofrestrydd yn dda ac roedd wedi ymddwyn yn briodol drwy ofyn am gymorth a chynghor. Roedd yn anffodus bod y cofrestrydd wedi dangos ei phryder yn y ffordd a welwyd. Roedd y cofrestrydd wedi ymddiheuro am ei hymddygiad ar y pryd. Roedd y cofrestrydd hefyd wedi cael gair â Mrs Z ac wedi ymddiheuro. Roedd y Bwrdd Iechyd wedi cydnabod bod ymddygiad o'r fath yn annerbyniol a chadarnhaodd fod y cofrestrydd wedi cael cyfnod ychwanegol o fyfyrto ar ei gwaith ac asesiad i sicrhau na fyddai hyn yn digwydd eto. Roedd yr Ombwdsmon yn teimlo nad oedd dim camau ychwanegol y gallai'r Bwrdd Iechyd fod wedi'u cymryd i ymateb i'r gŵyn. Fodd bynnag, nododd yr Ombwdsmon fod oedi hir wedi bod yn y broses gwyno ac nad oedd hynny wedi helpu i ddatrys pethau i Mrs Z. Argymhellodd y dylai'r Bwrdd Iechyd dalu £100 i Mrs Z i adlewyrchu hyn.

Cyfeirnod yr achos 201102187

Mai 2012 – Gofal Parhaus– Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cwynodd Mrs R am y trefniadau ar gyfer rhyddhau ei diweddar fam o'r ysbyty, ac yn fwyaf arbennig am fethiant y Bwrdd Iechyd i ddilyn y broses gywir wrth benderfynu a oedd ei mam yn gymwys i gael arian ar gyfer gofal parhaus o dan y GIG. Cwynodd hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cynnwys y teulu fel y dylai wrth wneud penderfyniadau ac roedd y trefniadau wrth gyfathrebu â'r teulu'n wael. Yn olaf, roedd Mrs R yn anhapus â'r modd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi delio â'i chŵyn.

Canfu'r Ombwdsmon er bod tystiolaeth o gamweinyddu yn y modd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi penderfynu a oedd mam Mrs R yn gymwys i gael cyllid gofal parhaus, nid oedd wedi achosi anghyfiawnder iddi gan y byddai'r canlyniad wedi bod yr un fath. Cadarnhaodd y rhan hon o'r gŵyn o ran hynny'n unig am nad oedd eglurhad llawn dros y penderfyniad wedi'i roi i'r teulu.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn am gynnwys aelodau'r teulu, a chyfathrebu â hwy gan fod amgylchiadau y tu hwnt i reolaeth y Bwrdd Iechyd yn gwneud hynny'n anodd. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn am y modd yr ymdriniodd y Bwrdd Iechyd â'r gŵyn i'r graddau y profwyd oedi; fodd bynnag, roedd yr ymatebion a roddwyd yn ddigonol.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mrs R am y methiannau a nodwyd a gwnaeth rai argymhellion gweithdrefnol. Derbyniodd y Bwrdd Iechyd yr argymhellion hyn.

Cyfeirnod yr achos 201100883

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

Cwynodd Mr B am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w fam, Mrs B yn Ysbyty Maelor Wrecsam. Cwynodd yn fwyaf arbennig:

1. Nad oedd Mrs B wedi cael o faeth a hylifau digonol am sawl wythnos.
2. Bod Mrs. B wedi gorfod ymdopi ag archwiliadau diangen i'w chyflwr, ac yn enwedig bod staff yn cynnal profion gwaed diangen, a bod hynny'n achosi trallod iddi.
3. Ceisiodd clinigwyr Mrs B roi'r gorau i'w thriniaeth.
4. Nid oedd staff wedi gofalu am ewinedd dwylo a thraed Mrs B.
5. Nid oedd dau aelod o'r staff nyrsio wedi rhoi sylw i anghenion Mrs B yn ystod min nos 5 Tachwedd.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon nad oedd dim tystiolaeth bod cynllun gofal wedi'i lunio ar gyfer anghenion hylendid Mrs B. Roedd hyn yn annigonol. Fodd bynnag, ni chadarnhawyd cwynion eraill Mr B.

Ymhlith yr argymhellion a wnaethpwyd oedd y dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ymddiheuro i Mr B am y methiant a ddaeth i'r amlwg o ran gofalu am anghenion hylendid Mrs B. Argymhellwyd hefyd y dylai atgoffa staff o'r angen am gynlluniau gofal cynhwysfawr, o'u hymrwymadau i sicrhau bod dogfennaeth yn cael ei chwblhau'n brydlon ac nad yw'n briodol i gofnodi unrhyw bryderon neu gwynion yng nghofnodion meddygol y claf.

Gofynnwyd i Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr nodi sylwadau cynghorydd arennol yr Ombwdsmon y gallai cynnwys staff uwch er mwyn ceisio cael mynediad mewnwythiennol fod wedi bod yn briodol. Derbyniodd Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr argymhellion yr Ombwdsmon.

Cyfeirnod yr achos 201002631

Ebrill 2012 – Gweithdrefnau apwyntiadau/derbyn/rhyddhau a throsglwyddo - Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cwynodd Mr J fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi gwrthod ei ystyried i gael triniaeth abladiad laser 'endovenous' ar gyfer ei wythiennau faricos oherwydd ble mae'n byw.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn cynnig y driniaeth arbennig hon i gleifion sy'n byw o fewn ardal leol yr ysbyty sy'n ei chynnig. Nid oedd cleifion sy'n byw y tu allan i'r ardal hon yn cael eu derbyn ar gyfer y driniaeth ar sail ble maent yn byw. Roedd meddyg teulu Mr J, yn ei llythyr atgyfeirio, wedi rhoi rhesymau pam oedd Mr J yn dymuno cael ei drin yn yr ysbyty dan sylw. Nid oes dim tystiolaeth i awgrymu bod y rhesymau hyn wedi cael eu hystyried cyn gwrthod yr atgyfeiriad.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd yn ymddwyn yn annheg drwy gyfyngu'r driniaeth ar sail ddaearyddol caeth yn hytrach nag ar sail angen clinigol. Canfu hefyd fod y Bwrdd Iechyd wedi llyffetheirio'i ddisgresiwn drwy beidio ystyried y rhesymau a roddwyd yn y llythyr atgyfeirio a fyddai wedi cyfiawnhau rhoi'r driniaeth i Mr J fel achos neilltuol. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn. Argymhellodd y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mr J, diwygio ei bolisi ar ddarparu triniaeth abladiad laser 'endovenous' fel y byddai unrhyw gyfyngiadau ar sail angen clinigol yn hytrach na ble yn yr ardal y mae'r claf yn byw, ac ailystyried atgyfeiriad Mr J ar sail y polisi newydd hwn. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion.

Cyfeirnod yr achos 201101616

Ni Chadarnhawyd

Chwefror 2013 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cwynodd Mrs A am fewnblaniad pen-glin dde, a fewnosodwyd gan Ymddiriedolaeth GIG Conwy a Sir Ddinbych ("yr Ymddiriedolaeth Gyntaf"), a oedd yn rhy fawr iddi. Dywedodd nad oedd yr Ymddiriedolaeth Gyntaf nac Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Cymru ("yr Ail Ymddiriedolaeth") wedi canfod y camgymeriad yn ystod ei hapwyntiadau orthopedig dilynol. Awgrymodd nad oeddent wedi sylwi ar ei heintiad, a oedd yn gysylltiedig â'r mewnblaniad, yn ystod yr apwyntiadau hyn. Dywedodd ei bod wedi dioddef, ac yn parhau i ddioddef, dioddefaint diangen a bod y methiannau hyn wedi cyfyngu ar ei symudedd. Dywedodd ei bod yn anfodlon ag ymateb Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") i'w chwyn am y mater hwn.

Ar ôl cael cyngor clinigol, nid oedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y mewnblaniad, a fewnosodwyd gan yr Ymddiriedolaeth Gyntaf, yn rhy fawr i Mrs A. Nid oedd ychwaith o'r farn bod y gofal orthopedig dilynol, a ddarparwyd gan yr Ymddiriedolaeth Gyntaf a'r Ail, yn ddiffygiol. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad felly bod ymateb y Bwrdd Iechyd i gwyn Mrs A yn rhesymol, ac ni chadarnhaodd y gwyn.

Achos rhif 201200780

Ionawr 2013 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Aeth Mr R i adran Ddamweiniau ac Achosion Brys Ysbyty Glan Clwyd, ac ar ôl cael pelydr-x dywedwyd fod ganddo anaf i feinwe feddwl ei ffêr. Yn ddiweddarach aeth Mr R i ysbyty Maelor Wrecsam, ble gwrthodwyd ei gais am belydr-x arall a dywedwyd wrtho am fynd i Glan Clwyd. Cafodd cyflwr Mr R ei adolygu yng Nglan Clwyd a dywedwyd wrtho fod ganddo anaf meinwe feddal. Roedd Mr R yn parhau mewn poen, ffoniodd a dywedwyd wrtho am fynd i glinig Dr C. Aeth Mr R yno a dywedwyd wrtho nad oedd clinig yn cael ei gynnal ac y dylai fynd i'r Adran Ddamweiniau. Yno dywedodd nyrs brysbennu na ellid mynd yn groes i Dr C ac y byddai'n rhaid iddo aros 3 ½ awr. Oherwydd y boen, gadawodd ac aeth i weld ei feddyg teulu a'i hatgyfeiriodd i gael triniaeth breifat a ddatgelodd ei fod wedi torri asgwrn mewn tri man ac wedi datgymalu gewynnau a oedd yn golygu y byddai angen llawdriniaeth arno, a fyddai'n cael ei hariannu gan Mr R. Cwynodd y dylai ei anaf fod wedi'i ganfod ac y dylai fod wedi cael pelydr-x arall.

Canfu'r Cyngorydd fod safon rheoli cyflwr Mr R yn rhesymol ac nid oedd yn feiriadol o'r driniaeth yn yr adrannau Damweiniau ac Achosion Brys. Adolygodd y pelydr-x cyntaf, a dywedodd ei bod yn rhesymol i beidio cynnig un arall iddo. Ymddiheurodd Ymgynghorydd yr ysbyty am ddweud ar gam wrth Mr R am fynd i'r clinig, ac ymddiheurodd y Bwrdd Iechyd am fethiant y Nyrs Brysbennu i asesu Mr R. Adolygodd y Cyngorydd y pelydr-x a gymerwyd yn breifat yn ddiweddarach ac roedd o'r farn ei fod yn datgelu tywyllni nad oedd yn amlwg yn y pelydr-x cyntaf a dywedodd eto fod safon y driniaeth yn dilyn y pelydr-x cyntaf wedi bod yn rhesymol. Ni chadarnhawyd y gwyn.

Achos rhif 201102113

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

Mae cwyn Ms A yn ymwneud â'r gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w diweddar daid yn yr adran Damweiniau ac Achosion Brys yn Ysbyty Maelor Wrecsam ("yr Ysbyty"). Yn arbennig, roedd yn parhau i fod yn anfodlon â phenderfyniad y Meddyg Ymgynghorol Meddyginiaeth Frys ("y Meddyg Ymgynghorol") i ryddhau ei thaid ar 5 Ionawr a'r oedi dilynol cyn cynnal llawdriniaeth frys oherwydd twll mewn dolur ar y dwodenwm ar ôl i'w thaid gael ei dderbyn yn yr Ysbyty ar 7 Ionawr.

Casgliad ymchwiliad yr Ombwdsmon oedd bod rhyddhau taid Ms A ar 5 Ionawr 2011 wedi bod yn benderfyniad rhesymol a phriodol. Fodd bynnag, roedd yr Ombwdsmon wedi nodi gwersi y gellir eu dysgu o'r gŵyn hon, ac roedd yn cynnig y dylai'r Bwrdd lechyd gynnal nifer o gynigion, yn cynnwys:

- adolygiad dienw o achos taid Ms A (fel rhan o Adolygiad Âr Ôl Gweithredu neu gyfarfod amlddisgyblaeth ar Lywodraethu Clinigol / morbidrwydd a marwolaethau, er mwyn amlygu: (a) agweddau ehangach y gofal a roddir i glaf hŷn â phoen abdomen, (b) y budd posibl o uno mwy o ofal sylfaenol a gofal eilaidd ar gyfer cleifion o'r fath. Yn dilyn y cyfarfod hwn, dylai'r Bwrdd lechyd ystyried darparu cynllun gweithredu ar unrhyw wersi a ddysgwyd o achos tadcu Mrs A. Dylai'r cynllun gweithredu gynnwys amserlenni perthnasol, canlyniadau mesuradwy a manylion sut mae'n bwriadu dosbarthu'r canlyniadau i staff clinigol.
- atgyfnerthu, drwy arweinydd clinigol mewn fforwm i feddygon ymgynghorol, yr angen i gydymffurfio â chanllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol a Choleg Brenhinol y Ffisegwyr ar ysgrifennu nodiadau cynnydd clinigol, gyda'r canlyniadau'n cael eu dosbarthu mewn sesiwn i feddygon iau.

Achos rhif 201103050

Awst 2012 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cwynodd Mr R am safon y gofal a roddwyd i'w ddiweddar fam, Mrs R, tra oedd yn glaf mewnol yn Ysbyty Gwynedd. Cafodd Mrs R ei derbyn i'r ysbyty oherwydd DVT ac Embolism yr Ysgyfaint a rhoddwyd warffarin iddi. Fodd bynnag, dioddefodd necrosis y croen o ganlyniad i'r warffarin. Er i'r staff clinigol adnabod hyn, nid oedd yn bosibl gwrth-droi'r difrod a bu'n rhaid i Mrs R gael llawdriniaeth i dorri bysedd ei throed dde i ffwrdd. Roedd Mrs R hefyd yn dioddef o gansar y duodenum a chwynodd Mr R na wnaeth y staff clinigol roi diagnosis a thrin ei salwch yn ddigon buan. Yn drist, bu farw Mrs R rai misoedd wedyn.

Gofynnodd yr Ombwdsmon am gyngor clinigol ar gŵyn Mr R. Barn y cynghorwr oedd bod y clinigwyr wedi monitro lefel warffarin Mrs R yn briodol. Nid oedd y diagnosis o necrosis y croen o ganlyniad i warffarin yn glir ond, unwaith y tybiwyd mai hyn oedd yn debygol, cafodd y warffarin ei atal a gwnaed ymdrechion priodol i wrth-droi ei effeithiau. O ran y diagnosis a'r driniaeth ar gyfer ei chansar, nododd y cynghorwr fod hwn yn achos cymhleth. Barn y cynghorwr oedd bod y clinigwyr wedi mynd ati i wneud diagnosis ac i drin symptomau Mrs R yn briodol. Ni allai'r cynghorwr ganfod unrhyw wahaniaeth clir rhwng y gofal a dderbyniodd a'r gofal y byddid wedi disgwyl cael ei roi. Roedd yr anhawster gyda rhoi diagnosis o gyflwr Mrs R, a oedd yn ddealladwy wedi achosi pryder i'r teulu, yn gysylltiedig â chymhlethdod ei chyflwr a chyflwyniad y cyflwr yn hytrach nag unrhyw ddiffyg yn safon y gofal a roddwyd iddi.

Ar sail y cyngor a dderbyniwyd, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod y gofal a roddwyd o safon dda ac ni dderbyniodd y gŵyn.

Achos rhif 201102920

Mehefin 2012 – Meddyg Teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Mae cwyn Ms P yn ymwneud â'r gofal a ddarparwyd i'w thaid, Mr P, gan ei feddygon teulu, Dr M a Dr C, rhwng 22 Rhagfyr 2010 a 6 Ionawr 2011 pan oedd ganddo boen yn ei abdomen. Cwynodd hefyd am wasanaeth Gofal y Tu Allan i Oriau'r Meddygon Teulu a dderbyniodd ei thaid ar 2 a 6 Ionawr 2011.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad fod y gofal a ddarparwyd i Mr P yn gwbl resymol a phriodol. Fodd bynnag, dywedodd Cyngorydd yr Ombwdsmon nad oedd Dr M, yn ystod ymgynghoriad Mr P â Dr M ar 22 Rhagfyr, wedi llawn ystyried hanes Mr P, yn enwedig natur a chronoleg y poen yn ei abdomen. Yn ogystal â hyn, ni chyflawnwyd archwiliad mewnol. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y methiannau hyn wedi arwain at ddiffygion yn y driniaeth yr oedd Mr P wedi'i chael, ac nad oedd yn cydymffurfio â chanllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol. Gwahoddwyd Dr M i ystyried yr ymgynghoriad a nodi pa wersi y gellid eu dysgu o hyn.

O ystyried y dystiolaeth a welodd a'r cyngor a gafodd gan ei Gynghorydd Meddygon Teulu, roedd yr Ombwdsmon yn fodlon, er y byddai archwiliad mewnol wedi bod yn ddefnyddiol, ni fyddai wedi newid y canlyniad i Mr P. Felly, ni chafodd cwynion Ms P yn erbyn Dr M a Dr C eu cyfiawnhau.

O ran pryderon Ms P am y modd yr oedd Gofal y Tu Allan i Oriau'r Meddygon Teulu wedi rheoli achos Mr P, roedd yr Ombwdsmon yn fodlon fod y gofal a ddarparwyd i Mr P ar 2 a 7 Ionawr yn rhesymol, ac felly ni chafodd cwyn Ms P ei chyfiawnhau.

Cyfeirnodau'r achos 201102431, 201102554 a 201103051

Atebion Cyflym a Setliadau Gwirfoddol

Mawrth 2013 – Arall – Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Gwnaeth Mr C gŵyn i'r Bwrdd lechyd ym mis Ebrill 2012, ynghylch llawdriniaeth a wnaed yn Ysbyty Bangor. Ar 14 Mehefin 2012, hysbyswyd Mr C bod ei gŵyn wedi ei throsglwyddo i Grŵp Rhaglen Glinigol Llawfeddygol a Deintyddol y Bwrdd lechyd. Fodd bynnag, roedd Mr C yn parhau i ddisgwyl am ateb ym mis Chwefror 2013.

Yn dilyn ystyried y gŵyn, cysylltwyd â'r Bwrdd lechyd a gofynnwyd iddo ddarparu ymateb ysgrifenedig o sylwedd i Mr C ynghylch ei gŵyn. Cytunodd y Bwrdd lechyd i wneud hynny o fewn 14 diwrnod gwaith.

Achos rhif 201204471

Chwefror 2013 – Arall – Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cwynodd Ms S am ddigwyddiad yn Adran Ddamweiniau ac Achosion Brys Ysbyty Glan Clwyd yng Ngorffennaf 2012. Anfonwyd ymateb at Eiriolydd lechyd Meddwl Annibynnol Ms S, Ms H, gan yr Ymgynghorydd mewn Meddygaeth Argyfwng ar 4 Medi 2012. Yna, ysgrifennodd Ms S at y Prif Weithredwr, ym mis Hydref 2012, i ofyn am gyfarfod i drafod y posibilrwydd o roi protocol ar waith ar gyfer ymweliadau â'r Adran Ddamweiniau ac Achosion Brys yn y dyfodol. Cafodd y llythyr hwn ei gydnabod gan Mrs W ar 15 Hydref 2012 ac, yn ôl Ms S, ni chafwyd dim gohebiaeth bellach yn ymwneud â'r cais. Cysylltodd fy swyddfa â'r Bwrdd lechyd, a gytunodd i gwrdd â Ms S a'i heiriolwyr.

Achos rhif 201203930

Ionawr 2013 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty– Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cwynodd Mrs A am y gofal a'r driniaeth a roddwyd iddi yn ystod arhosiad ar Ward yn Ysbyty Gwynedd yn ystod Gorffennaf 2011. Dywedodd hefyd ei bod yn anfodlon ag ymateb y Bwrdd lechyd i'w chwyn am y mater ac roedd yn teimlo nad oedd y Bwrdd lechyd wedi ei chymryd o ddifrif.

Ar ôl ystyried y dogfennau a'r wybodaeth a gyflenwyd gan y Bwrdd lechyd, dyfarnodd fy swyddfa nad oedd ymchwiliad y Bwrdd lechyd i gŵyn Mrs A yn cydymffurfio â Rheoliadau'r Gwasanaeth lechyd Gwladol (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac Iawn) (Cymru) (Diwygio) 2011 a chanllaw statudol Llywodraeth Cymru o'r enw "Gweithio i Wella".

Cytunodd y Bwrdd lechyd i ymchwilio i'r mater o'r newydd ac y byddai'n cydymffurfio â'r Rheoliadau a'r Canllaw. Felly, gall yr Ombwdsmon roi'r gorau i'w ymchwiliad a setlo'r gŵyn.

Achos rhif 201201131

Rhagfyr 2012 - Triniaeth glinigol mewn ysbyty - Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cwynodd Ms V am y driniaeth yr oedd ei mam, Mrs D, wedi'i derbyn pan aeth i'r Adran Enol-Wynebol a'r Geg yn Ysbyty Gwynedd ym mis Mehefin 2012. Cwynodd Ms V fod y Bwrdd lechyd wedi gwrthod gwneud rhagor o driniaethau llawfeddygol ar gyfer tynnu a serio nerf/niwroma. Dywedodd hefyd mai dyna'r unig driniaeth effeithiol.

Cwynodd Ms V hefyd nad oedd ymateb y Bwrdd Iechyd i'w chwyn wedi crybwyll niwromas, a oedd felly'n cynnig diagnosis anghywir.

Ar ôl ystyried y gŵyn, y teimlad oedd y byddai'n fwy priodol i'r Bwrdd Iechyd ymateb yn uniongyrchol i'r materion a godwyd. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i gyfarfod â Ms V i drafod y materion a rhoi rhywfaint o sicrwydd am gynllun triniaeth Ms D i'r dyfodol.

Achos rhif 201203549

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

Roedd cwyn Mr L yn ymwneud â'r driniaeth a gafodd ei ddiweddar dad yng nghyfraith, Mr P, pan oedd yn glaf yn Ysbyty Bae Colwyn. Dywedodd Mr L ei fod yn teimlo bod ei gŵyn wedi cael ei rhwystro a'i hanwybyddu gan y Tîm Pryderon. Ar ôl cael y gŵyn, cysylltodd fy swyddfa â'r Bwrdd Iechyd a gytunodd i anfon ymateb terfynol at Mr L erbyn 21 Rhagfyr 2012.

Achos rhif 201202681

Hydref 2012 – Arall – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cwynodd Mr A am y gofal a roddwyd iddo gan wasanaeth y tu allan i oriau'r Bwrdd Iechyd. Dywedodd nad oedd y gwasanaeth tu allan i oriau wedi "gwrando ar glaf gwael iawn a ddisgrifiodd holl symptomau sepsis ac a oedd mewn angen mawr i weld Meddyg". Dywedodd ei bod, ar ôl iddo siarad â derbyniwr galwadau, wedi cymryd dwy awr iddo gael galwad yn ôl gan Nyrs. Dywedodd fod galwad y Nyrs yn "...ddidaro iawn..." ac roedd yn gwneud iddi deimlo ei fod wedi gwastraffu eu hamser".

Ar ôl ystyried y dogfennau a'r wybodaeth a roddwyd gan y Bwrdd Iechyd, gwelwyd nad oedd ymchwiliad y Bwrdd Iechyd i gŵyn Mr A wedi cydymffurfio â Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac Iawn) (Cymru) 2011 ("y Rheoliadau") a chanllaw statudol Llywodraeth Cymru o'r enw "Gweithio i Wella" ("y Canllaw").

Cytunodd y Bwrdd Iechyd o'i wirfodd i gynnig i ddechrau ymchwiliad newydd a fyddai'n cydymffurfio â'r Rheoliadau a'r Canllawiau. Felly, roedd yr Ombwdsmon yn gallu rhoi'r gorau i'w ymchwiliad a setlo'r gŵyn.

Achos rhif 201200428

Tachwedd 2012 – Delio â chwynion – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Ffoniodd Ms R i ddweud ei bod wedi aros misoedd am ymateb gan y Bwrdd Iechyd. Roedd Ms R wedi cysylltu â'r Bwrdd Iechyd nifer o weithiau ac roedd wedi cael sicrwydd bob tro y byddai'n ymateb yr wythnos honno. Cysylltodd fy swyddfa â'r Bwrdd Iechyd, a gadarnhaodd y byddai ymateb yn cael ei anfon ati'n fuan.

Achos rhif 201203021

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

Roedd yr achwynydd yn datgan ei fod wedi'i ryddhau o'r ysbyty yn dilyn llawdriniaeth heb asesiad priodol o'i anghenion ar gyfer ymdopi yn ei gartref ac ôl-ofal. Cytunodd y Bwrdd Iechyd Prifysgol i ystyried ymchwiliad pellach a allai gynnwys adolygiad clinigol ac ystyried sut y byddai pryderon yr achwynydd yn glŷn â phrosesau rheoli yn y dyfodol yn cael eu cyflawni.

Achos rhif 201201882

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

Roedd tair elfen i gwyn Mr W. Yn gyntaf, dywedodd yr achwynydd ei fod wedi gwneud cwyn ond nad oedd wedi derbyn ymateb. Dim ond yn ddiweddar y roedd yr achwynydd wedi derbyn llythyr gan y Bwrdd lechyd yn ymddiheuro nad oedd wedi derbyn ymateb i'w gŵyn o fewn yr amserlen a'u bod yn aros i dderbyn gwybodaeth bellach. Mae ail ran y gŵyn yn ymwneud â chais am wybodaeth ynglŷn â gweithdrefn (Colonosgopi) a oedd wedi'i chynnal ond a oedd wedi'i hanwybyddu'n llwyr, ac nad oedd wedi derbyn ymateb ers 3 Gorffennaf 2012. Yn olaf, cododd yr achwynydd fater parthed y modd ur oedd cwyn flaenoral yn erbyn Sgrinio Coluddion Cymru wedi ei ymdrinagef. Ar ôl derbyn cwyn Mr W, bu i'm swyddfa gysylltu â'r Bwrdd lechyd, a gytunodd i ymateb i dair rhan y gŵyn erbyn diwedd y mis hwn.

Achos rhif 201202189

Awst 2012 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cwynodd Mr E nad oedd y Bwrdd lechyd wedi gweithredu ar eu cytundeb i gael cyfarfod i drafod cwyn, a ganslwyd gan roi dim ond rhai oriau o rybudd. Cysylltodd fy swyddfa â'r Bwrdd lechyd i weld a ellid ail-drefnu'r cyfarfod yn gynt na'r dyddiad a awgrymwyd. Cytunodd y Bwrdd lechyd i gyfarfod yn gynt.

Achos rhif 201201631

Awst 2012 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cwynodd Mr A am y gofal a'r driniaeth a gafodd tra oedd yn glaf mewnol yn Ysbyty Glan Clwyd. Er bod y Bwrdd lechyd wedi ymateb i gŵyn cychwynol Mr A, roedd yn dal i fod yn anfodlon ag agweddau ar yr ymateb hwnnw. Felly ysgrifennodd Mr A lythyr pellach at y Bwrdd lechyd yn gofyn am esboniad ar nifer o bwyntiau. Fodd bynnag, daeth Mr A yn bryderus ynghylch yr amser a gymrodd y Bwrdd lechyd i ymateb ymhellach iddo ac felly cwynodd i'r Ombwdsmon.

Yn ystod asesiad yr Ombwdsmon o'r gŵyn, nodwyd fod y Bwrdd lechyd wedi rhoi gwybod i Mr A eu bod yn y broses o ystyried y mater ymhellach. O ystyried yr amgylchiadau, gofynnwyd i'r Bwrdd lechyd ymateb i Mr A o fewn 10 diwrnod gwaith ac i ymddiheuro am yr oedi a achoswyd i Mr A gyda derbyn yr ymateb hwn.

Cytunodd y Bwrdd lechyd i wneud hynny.

Achos rhif 201201778

Gorffennaf 2012 – Eraill – Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Ffoniodd Ms B i gysylltu â fy swyddfa yn poeni y byddai (canister) ocsigen ei mab yn rhedeg allan yn fuan ac na wyddai beth i'w wneud. Soniodd Ms B hefyd am lythyr a dderbyniodd gan y Bwrdd lechyd perthnasol.

Cysylltodd fy swyddfa â'r Bwrdd lechyd, a ddywedodd y dylai Ms B gysylltu â'r Tîm Nyrsys Ardal, neu ffonio'r rhif ffôn ar y canister. Neu, os na allai'r achwynydd wneud hynny, dywedodd y Bwrdd lechyd y dylai gysylltu â'r Bwrdd lechyd yn uniongyrchol.

Achos rhif 201201218

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

Cwynodd Mr E fod y Bwrdd Iechyd wedi methu yn eu dyletswydd i ofalu am ei wraig, Mrs E, pan oedd yn yr Adran A&E. Roedd Mr E hefyd wedi bod yn ceisio trefnu cyfarfod i geisio datrys ei gŵyn wyneb yn wyneb ond wedi methu â threfnu cyfarfod o'r fath.

Ar ôl derbyn cwyn Mr E, cysylltodd fy swyddfa â'r Bwrdd Iechyd i drefnu dyddiad ar gyfer y cyfarfod. Yn dilyn ymholiadau pellach, cytunodd y Bwrdd Iechyd i gyfarfod â'r achwynydd a'i wraig ac anfonwyd cadarnhad yn y post.

Achos rhif 201200701

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

Cwynodd Mr J, ar ôl cysylltu â'r Bwrdd Iechyd y llynedd gyda phryderon ynghylch triniaeth ei fam yn yr ysbyty ar ôl iddi gael codwm yn ei chartref, fod y Bwrdd Iechyd dal heb ymateb iddi. Yn drist, bu farw mam Mr J ar ôl methu gwella ar ôl llawdriniaeth.

Cysylltodd fy swyddfa â'r Bwrdd Iechyd a ddywedodd fod ymateb wedi'i ddrafftio ond ei fod wedi'i ddal yn ôl tan oedd y Crwner wedi dyfarnu yn y mater. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd y byddai'n ysgrifennu at Mr J gyda chanlyniad ei ymchwiliad.

Achos rhif 201201149