

Ein cyf: PT/jm

Gofynnwch James Merrifield  
am:

Eich cyf:



01656 644 200

Dyddiad: 9 Gorffennaf 2013



[James.Merrifield@ombudsman-wales.org.uk](mailto:James.Merrifield@ombudsman-wales.org.uk)

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

Annwyl Adam

### **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 Caerdydd a'r Fro.

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

ngyhoeddiad 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 hymestyn 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 chi, mae cynnydd amlwg wedi bod yn nifer y cwynion sydd wedi dod i law ac sydd wedi bod yn destun ymchwiliad, o gymharu â 2011/12. Mae'r ffigurau hyn hefyd yn uwch na'r cyfartaledd ar gyfer cyrff iechyd. Fel yr oedd yn 2011/12, 'triniaeth glinigol mewn ysbyty' yw'r maes lle ceir y nifer fwyaf o gwynion o hyd, ac mae cynnydd sylweddol hefyd wedi bod yn nifer y cwynion yn ymwneud â 'gofal parhaus'. Braf yw gweld y cynnydd mawr yn nifer yr atebion sydyn a setliadau gwirfoddol, sy'n uwch na'r cyfartaledd ar gyfer cyrff iechyd. Serch hynny, dylid hefyd nodi bod cynnydd wedi bod yn nifer yr adroddiadau wedi eu 'cadarnhau' a gyhoeddwyd gan fy swyddfa i, sydd hefyd yn uwch na'r cyfartaledd. Mae'n braf gallu nodi bod eich Bwrdd Iechyd chi, at ei gilydd, wedi darparu ymatebion yn gynt na'r cyfartaledd ar gyfer 'Cymru gyfan' a 'Cyrff Iechyd'.

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 Caerdydd a'r Fro

## **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 boblogaeth<sup>1</sup>) 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'.

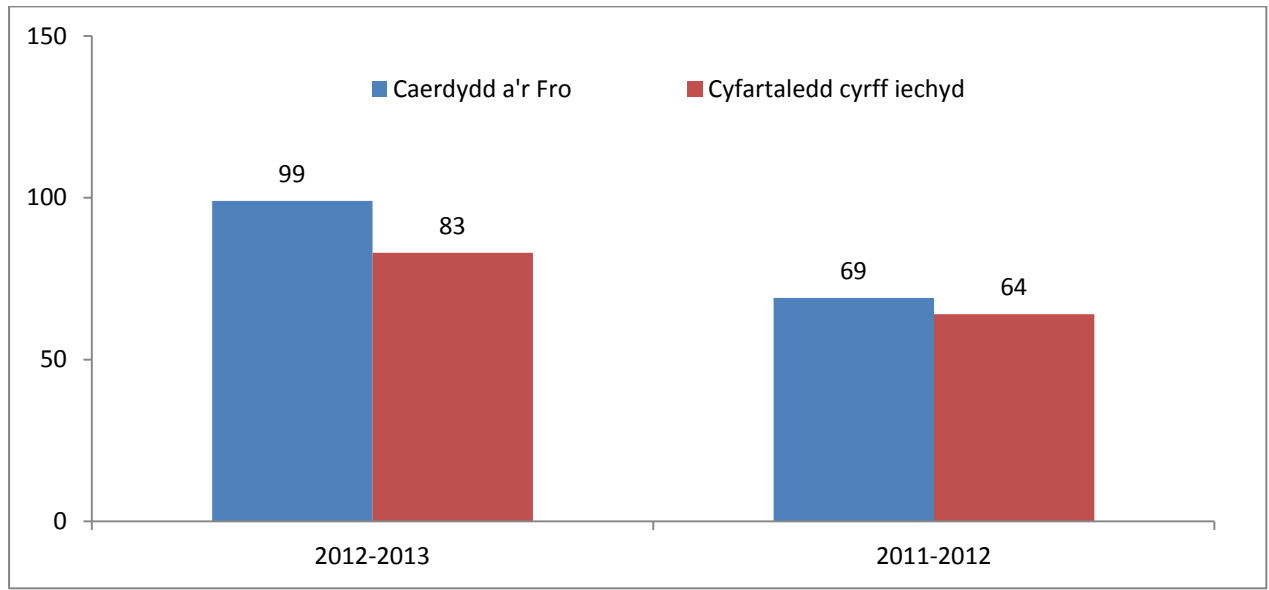
Mae adran G yn cymharu amseroedd ymateb y Bwrdd Iechyd yn 2012-2013 â chyfartaledd amseroedd ymateb cyrff cyhoeddus ac â chyfartaledd yr holl gyrrff cyhoeddus yng Nghymru yn ystod yr un cyfnod. Mae'r graff hwn yn mesur yr amser rhwng y dyddiad y cyhoeddodd fy swyddfa lythyr 'dechrau ymchwiliad' a'r dyddiad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

---

<sup>1</sup> <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**

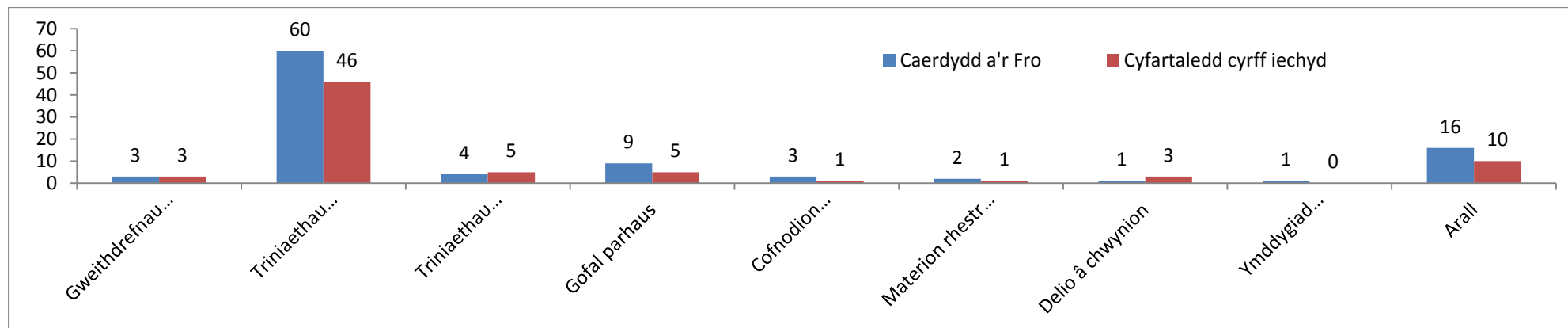


**B: Cwynion a ddaeth i law fy swyddfa**

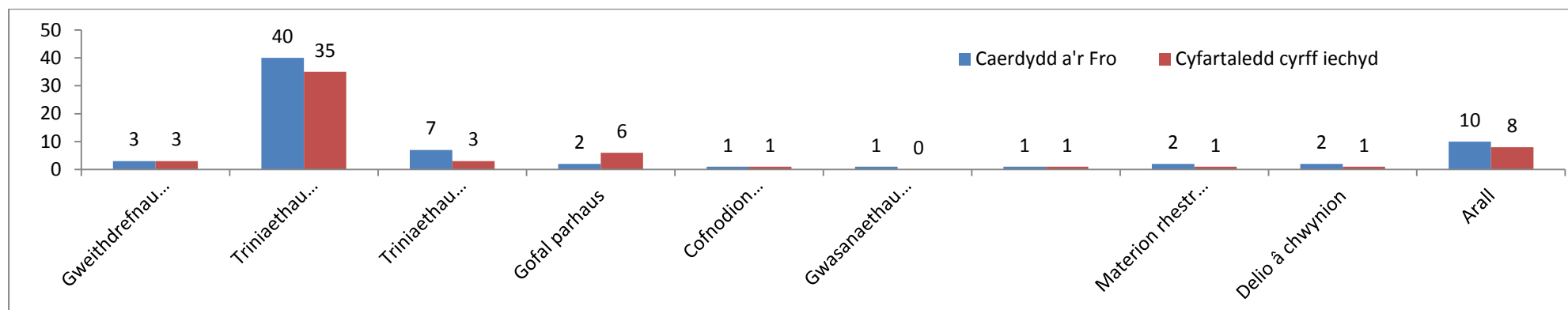
Pwnc	2012-2013	2011-2012
Gweithdrefnau ar gyfer apwyntiadau/derbyniadau/rhyddhau a throsglwyddo	3	3
Triniaeth glinigol mewn ysbyty	60	40
Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty	4	7
Gofal parhaus	9	2
Cofnodion meddygol/safonau cadw cofnodion	3	1
Gwasanaethau anfeddygol	0	1
Gwasanaethau i oedolion agored i niwed	0	1
Materion rhestr cleifion	2	2
Delio â chwynion	1	2
Ymddygiad digywilydd/anystyriol/agwedd staff	1	0
Eraill	16	10
<b>Cyfanswm</b>	<b>99</b>	<b>69</b>

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

**2012-2013**



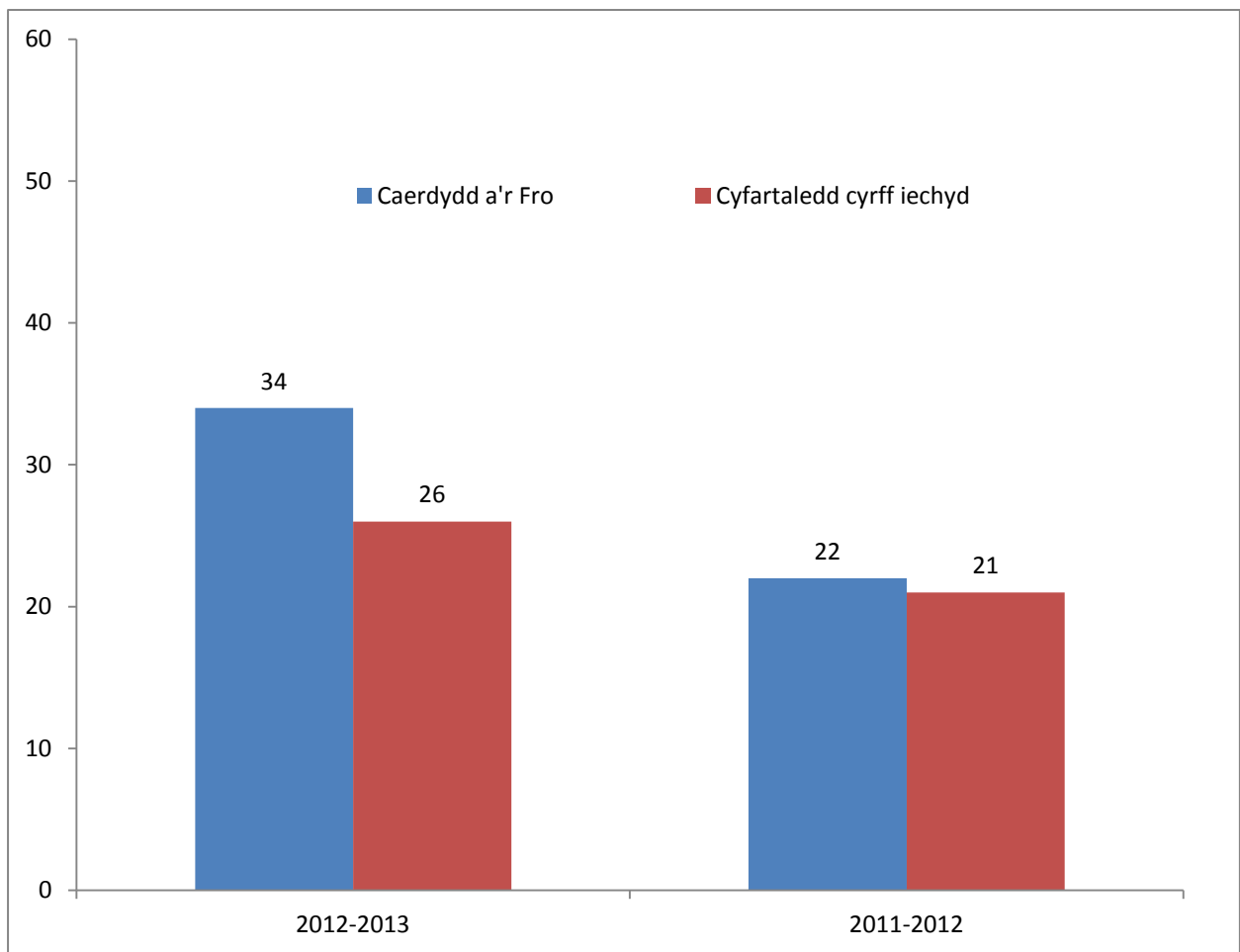
**2011-2012**



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

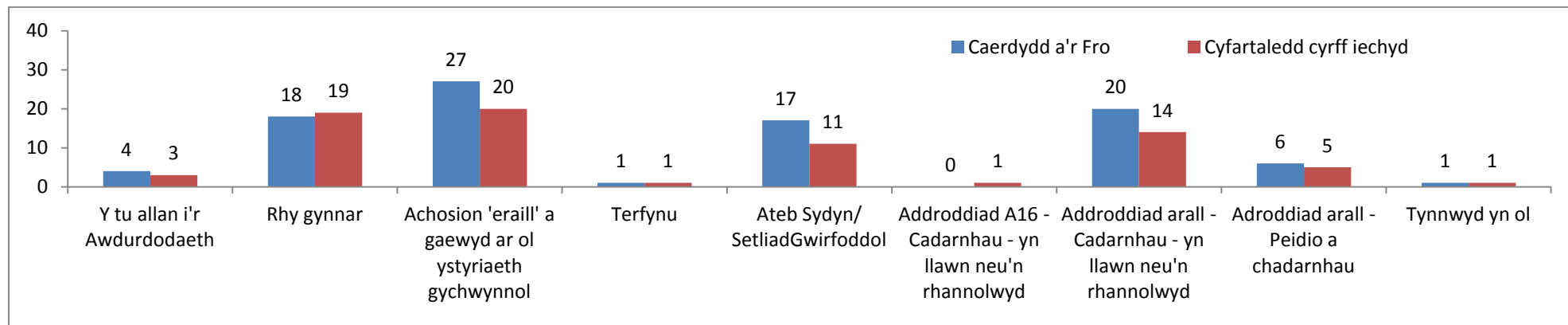
	2012-2013	2011-2012
Nifer y cwynion yr aethpwyd â hwy i ymchwiliad	34	22

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

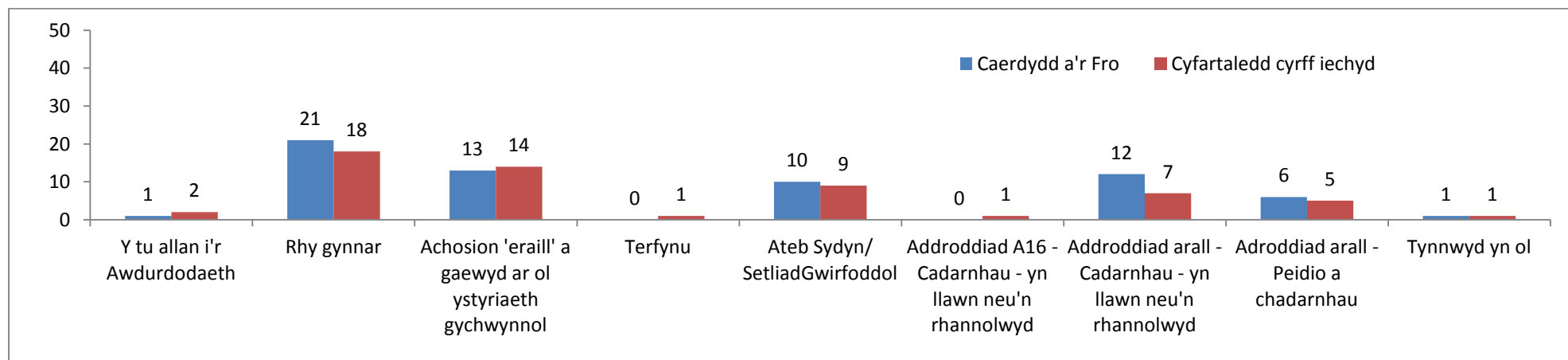


**F: Cymharu canlyniadau cwynion â chanlyniadau cyrff iechyd ar gyfartaledd, wedi'u haddasu yn ôl dosbarthiad y boblogaeth**

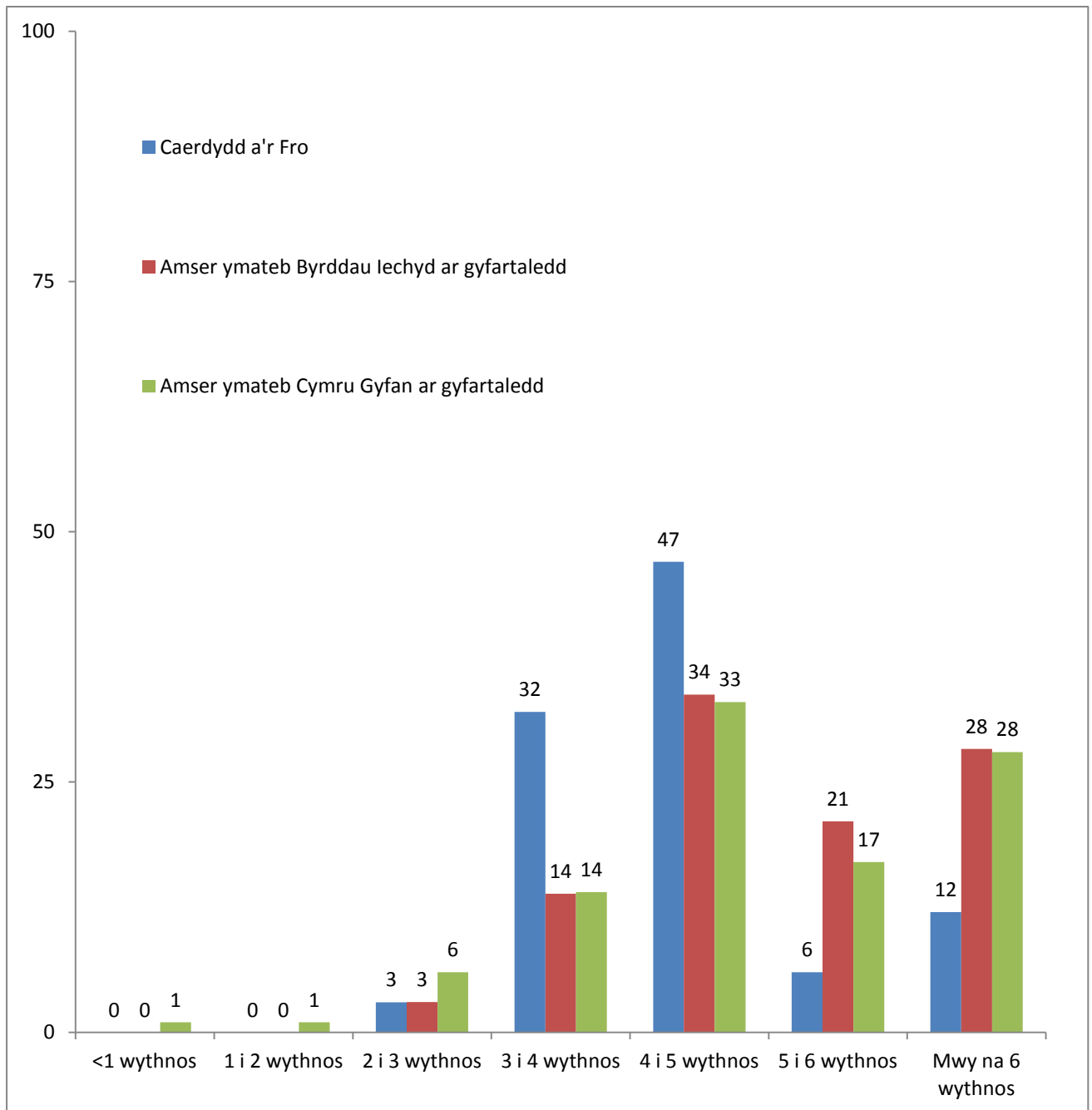
**2012-2013**



**2011-2012**



**G: Cymharu amseroedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ar gyfer ymateb i geisiadau am wybodaeth â chyfartaledd cyrff iechyd ac amseroedd ymateb Cymru Gyfan, 2012-2013**





**H: Crynodebau'r adroddiadau**

## **Cadarnhawyd**

### **Mawrth 2013 – Arall – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Cwynodd Miss P bod y Bwrdd Iechyd wedi gwrthod ag ad-dalu cost ei thriniaeth am ganser y fron, a dderbyniodd yn yr Almaen, iddi. Yr oedd y driniaeth yn cynnwys radiotherapi wedi ei dargedu ar wely'r tiwmor adeg y llawdriniaeth yn hytrach na'r radiotherapi arferol a roddir yn dilyn llawdriniaeth.

Canfu'r Ombwdsmon nad oedd unrhyw dystiolaeth i'r penderfyniad gael ei wneud yn amhriodol yng nghyd-destun y gyfraith a'r canllawiau a oedd yn eu lle. Yr oedd y driniaeth a dderbyniodd Miss P yn parhau i gael ei threialu yn y DU adeg ei llawdriniaeth ac nid oedd ar gael ar y GIG yng Nghymru. Hefyd, nid oedd hi wedi gwneud cais manwl ffurfiol nac wedi cael y gymeradwyaeth angenrheidiol ymlaen llaw gan y Bwrdd Iechyd cyn bwrw ymlaen â'i thriniaeth. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon ei chwyn yn rhannol o ran y ffordd y bu i'r Bwrdd Iechyd ymdrin â'i chais am adolygiad o'r penderfyniad ond nid oedd yn ystyried bod hyn wedi gwneud unrhyw wahaniaeth i'r canlyniad. Atgoffodd y Bwrdd Iechyd o'r angen i adolygu ceisiadau'n briodol ac yn unol â'i drefn gyhoeddedig.

**Achos rhif 201201236**

### **Mawrth 2013 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Cwynodd Mr P am safon y gofal a roddwyd i'w ferch, Ms M, ar ôl iddi brofi poen parhaus yn dilyn triniaeth lawfeddygol ar y colon a'r rhefr.

Canfu'r Ombwdsmon fod yr ymchwiliadau a gynhaliwyd a'r gofal clinigol a ddarparwyd yn rhesymol a phriodol. Fodd bynnag, roedd diffygion yn y trefniadau cadw cofnodion, ac yn y cyfathrebu a fu â Ms M a rhwng yr ymgynghorwyr a oedd yn gyfrifol am ei gofal. Gwnaeth yr Ombwdsmon yr argymhellion canlynol:

- Bod y Bwrdd Iechyd yn atgoffa pob aelod perthnasol o'r staff meddygol am yr angen am gyfathrebu effeithiol, yn unol â chanllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC), a hynny â chleifion am eu cyflwr a'u cynllun triniaeth, a rhwng ymgynghorwyr pan fydd mwy nag un arbenigedd ynghlwm wrth ofal y claf. Mae hyn yn ategu'r argymhelliad a wnaethpwyd mewn achos blaenorol (cyfeirnod: 201203655) sef y dylai materion cyfathrebu, cymorth i gleifion a chydysyniad gael eu hatgyfnerthu mewn fforwm i ymgynghorwyr a dylai canlyniadau'r drafodaeth honno gael eu rhannu â staff iau mewn sesiwn addysgu iau.
- Dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod ymgynghoriadau clinigol yn cael eu cofnodi'n briodol yn unol â chanllawiau'r GMC. Dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu ei drefniadau archwilio cofnodion clinigol i fodloni ei hun ei fod yn llwyddo i gynnal safonau uchel o ran cadw cofnodion clinigol.

Canfu'r Ombwdsmon hefyd y bu cyfnodau o oedi wrth i'r Bwrdd Iechyd ymdrin â'r gŵyn, ac argymhellodd y dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu'r modd yr ymdriniodd â'r gŵyn hon a sicrhau bod ei drefniadau ar gyfer ymdrin â chwynion yn cydymffurfio â'r broses Gweithio i Wella.

**Achos rhif 201203412**

### **Mawrth 2013 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty– Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Cwynodd Mrs F am y gofal a'r driniaeth a roddwyd gan y BILI i'w merch, Mrs W. Yn benodol, cwynodd Mrs F am yr "oedi annerbyniol" (rhywbeth roedd y BILI yn ei dderbyn) rhwng pan ofynnodd staff am feddyg a chyn i rywun gyrraedd i adolygu Mrs W ar 7 Ionawr. Cwynodd hefyd am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i Mrs W ar gyfer llid yr ymennydd ar benwythnos 6-8 Ionawr.

Canfu'r Ombwdsmon fod oedi annerbyniol o tua phedair awr a hanner wedi bod cyn i Mrs W gael ei gweld gan glinigwr ar 7 Ionawr. Roedd cyngor nyrsio ychwanegol a roddwyd wedi ei alluogi i ddod i'r casgliad na allai fod yn fodlon, oherwydd diffyg cofnodion meddygol, bod poen Mrs W wedi cael ei asesu a'i reoli'n briodol gan staff nyrsio ar 7 Ionawr.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y BILI yn atgoffa'i staff nyrsio o'u rhwymedigaeth i gadw cofnodion eglur a chywir yn unol â chanllawiau'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth. Argymhellodd fod y BILI yn ymddiheuro i Mrs W ac yn talu £500 i adlewyrchu'r cyfnod o boen a dioddef a brofodd ar 7 Ionawr. Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd os nad oedd gan y BILI bolisi ar waith eisoes ar gyfer cyflymu cysylltiadau â staff uwch mewn argyfwng meddygol, bod un yn cael ei gyflwyno. Os oedd gan y BILI bolisi o'r fath eisoes, dylai gynnal adolygiad i weld sut y cafodd y polisi ei weithredu yn yr achos hwn a'i fod yn atgoffa'r staff o'i gynnwys.

Derbyniodd y BILI argymhellion yr Ombwdsmon.

#### **Achos rhif 201201206**

### **Mawrth 2013 – Arall – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Cwynodd Ms A am safon y gofal a roddodd y BILI i'w mam ("Mrs B"). Dywedodd fod Mrs B wedi cael gofal eithriadol o wael yn ystod ei harhosiad yn Uned Gofal Dwys Cardiaidd Ysbyty Athrofaol Cymru yn dilyn llawdriniaeth gardiaidd gymhleth ar 16 Awst 2011. Roedd Ms A o'r farn nad oedd y staff wedi cyflawni eu dyletswydd gofal a bod y gofal a'r driniaeth wael wedi arwain at farwolaeth ei mam ar 9 Tachwedd 2011. Dywedodd Ms A hefyd nad oedd yn fodlon â'r modd yr oedd y BILI wedi ymdrin â'i chŵyn.

Bu ymchwiliad yr Ombwdsmon yn edrych ar gofnodion meddygol Mrs B a gwybodaeth a sylwadau a gafwyd gan Ms A. Cafwyd cyngor gan dri chynghorydd proffesiynol yr Ombwdsmon. Ni chanfu'r ymchwiliad ddim tystiolaeth o fethiannau yn y gofal a roddwyd i Mrs B. Felly, ar ôl ystyried y cyngor meddygol a gafwyd, ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y rhan honno o gŵyn Ms A. Fodd bynnag, canfu'r Ombwdsmon fethiannau yn y modd yr oedd y BILI wedi ymdrin â'r gŵyn ac felly cadarnhaodd y rhan honno o'r gŵyn.

Derbyniodd y BILI y canfyddiadau a chytunodd i dderbyn yr argymhellion canlynol:

- ymddiheuro i Ms A am y methiant i ddilyn arferion statudol;
- rhannu'r adroddiad â'r holl staff sy'n ymdrin â chwynion i sicrhau eu bod yn ymwybodol o'r angen i adnabod cwynion y dylid eu hystyried drwy ddefnyddio canllawiau statudol;

- rhannu'r adroddiad ag uwch glinigwyr i sicrhau, pan fydd angen staff i gwblhau adolygiad arbenigwr, bod unrhyw oedi cyn fyrred â phosibl; a,
- rhoi proses syml ar waith i sicrhau, os profir oedi o'r fath, bod gan y BILL opsiynau eraill ar waith i sicrhau bod unrhyw oedi cyn fyrred â phosibl.

#### **Achos rhif 201200885**

#### **Chwefror 2013 – Arall – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Cwynodd Mrs R nad oedd Ysbyty'r Bwrdd Iechyd wedi rhoi goruchwyliaeth a gofal digonol i'w mam 92 oed (M) a oedd yn dioddef o ddementia. Roedd wedi cael ei sicrhau y byddai'n cael ei monitro 24 awr y dydd ar lefel un i un (a elwir yn "specialling"). Fodd bynnag, llwyddodd M i fynd adref yn gynnar un bore, heb i neb sylwi – dywed Mrs R ei bod wedi cerdded ond dywed y Bwrdd Iechyd fod M wedi cymryd tacsï a oedd yn aros y tu allan. Roedd Mrs R yn anhapus hefyd â chanlyniadau ymchwiliad y Bwrdd Iechyd ac â'r modd yr oedd wedi ymdrin â'i chŵyn. Ni allai'r ymchwiliad ddod i gasgliad pendant o ran sut y llwyddodd M i gyrraedd adref – roedd y ddau esboniad yn bosibl. Er hynny, ni ddylai M fod wedi cael cyfle i fynd. Nid oedd polisi'r Bwrdd Iechyd ar gael egwyl wrth oruchwyllo claf o dan yr amodau hyn (cael rhywun i gymryd eu lle am gyfnod yr egwyl) wedi cael ei ddilyn yn achos M, gan ei galluogi i adael. Roedd yr Ombwdsmon yn feirniadol o hyn gan fod tystiolaeth ddogfennol ar gael a oedd yn dweud bod M yn debygol o grwydro pe bai'n cael y cyfle, a bod ymgais ganddi i adael wedi'i gofnodi'r diwrnod cynt. Ni soniwyd am hyn yn ystod ymchwiliad y Bwrdd Iechyd ac ni chafodd Mrs R wybod am yr ymgais flaenorol. Hefyd, roedd lluniau camerâu cylch cyfyng a allai fod wedi helpu yn cael eu cadw am 28 diwrnod fel arfer, ac er eu bod ar gael yn ystod ymchwiliad y Bwrdd Iechyd, ni edrychwyd arnynt ac roeddent wedi eu dileu erbyn i'r Ombwdsmon gael cwyn Mrs R. Cadarnhawyd cwynion Mrs R.

Gwnaeth yr Ombwdsmon yr argymhellion canlynol i'r Bwrdd Iechyd, a chytunodd i dderbyn pob un ohonynt:

- ymddiheuro a chynnig iawndal o £300 am yr amser a'r drafferth a achoswyd i Mrs R;
- cynnal adolygiad o'r polisi ar gyfnodau o egwyl wrth oruchwyllo un i un, gan bwysleisio ei bwysigrwydd i staff ynghyd â phwysigrwydd cwblhau dogfennaeth; a
- gwyllo a chadw tapiau camerâu cylch cyfyng os oes cwyn wedi'i gwneud, gan ddiwygio ei weithdrefnau i adlewyrchu hyn.

#### **Achos rhif 201201382**

#### **Ionawr 2013 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Cwynodd Mrs S am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w diweddar fam, Mrs R, pan oedd yn glaf mewnol yn Ysbyty Athrofaol Cymru rhwng 25 a 30 Ionawr 2012. Ar y pryd, roedd Mrs R yn dioddef â dementia ac roedd yn byw mewn Cartref Nyrsio EMI. Yn benodol, cwynodd Mrs S am fethiant y Bwrdd i gael caniatâd teulu agosaf Mrs R i gynnal gweithdrefn endoscopig o dan anesthetig cyffredinol. Mynegodd Mrs S bryderon hefyd am yr anawsterau a brofwyd wrth geisio cael gwybodaeth am les ei mam ar un achlysur yn ystod ei chyfnod yn yr ysbyty ac am y ffordd yr ymdriniodd y Bwrdd â'i chwynion cyntaf.

Ar ôl gael cyngor clinigol, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad er ei bod yn briodol ac yn rhesymol i'r Ymgynghorydd fwrw ymlaen â'r driniaeth er lles Mrs R, dylai'r clinigwyr

dan sylw fod wedi gwneud rhyw fath o ymdrech i gysylltu â Mrs S neu ei chwaer yn unol â'r canllaw cydsyniad ac arferion gorau. Canfu'r ymchwiliad hefyd fod tystiolaeth o gyfathrebu aneffeithiol â Mrs S a'i theulu. Roedd yr Ombwdsmon hefyd fodlon nad oedd y modd yr ymdriniodd y Bwrdd â'r pryderon ar y dechrau yn cyrraedd safon dderbyniol. Nododd yr Ombwdsmon, fodd bynnag, fod y Bwrdd wedi ymateb yn gyflym iawn ar ôl i bryderon Mrs S gael eu cofnodi fel cwyn ffurfiol a gwnaeth hynny o fewn y cyfnod gofynnol ar gyfer ymateb. Cytunodd y Bwrdd lechyd i weithredu nifer o argymhellion a oedd yn deillio o'r materion a ddaeth i'r amlwg a chytunodd i dalu £500 i Mrs S a'i chwaer i gydnabod y trallod a'r pryder a achoswyd.

**Achos rhif 201202557**

### **Ionawr 2013 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd lechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Cwynodd Mr X nad oedd clinigwyr yn Ysbyty Athrofaol Cymru wedi trin asgwrn a dorrodd yng nghledr ei law yn gywir nac yn ddigonol. Cwynodd Mr X na chafodd y toriad ei roi yn ei le'n gywir a bod hynny wedi arwain at anffurfiad, wedi cyfyngu ar ei symudiad ac at boen parhaus. Cwynodd Mr X hefyd am ddiffygion y Bwrdd lechyd wrth ymdrin â'i gŵyn am y mater hwn.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mr X bod methiannau wedi bod yn y modd y cafodd ei anaf ei drin. Fodd bynnag, cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mr X am y modd yr ymdriniodd y Bwrdd lechyd â'i gŵyn a gwnaeth yr argymhellion canlynol, a dderbyniwyd gan y Bwrdd lechyd:

- gwneud ymddiheuriad ysgrifenedig i Mr X am y methiannau wrth ymdrin â'i gŵyn; ac,
- ymgymryd â chyfres o fesurau i sicrhau ac i ddangos ei fod yn cydymffurfio â rheoliadau'r GIG ar gyfer ymdrin â chwynion ac â'r Canllawiau ategol y dylid eu dilyn wrth eu gweithredu.

**Achos rhif 201103026**

### **Tachwedd 2012 – Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty – Bwrdd lechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Cwynodd Mr Y fod diffygion yn y gofal a'r driniaeth a gafodd drwy wasanaethau cyffuriau ac alcohol y Bwrdd lechyd. Mynegodd bryderon am y gwasanaeth a gynigiwyd iddo o fis Ebrill 2007 ymlaen, gan gynnwys ei ryddhau rhag cysylltiad a ddaeth i rym ar unwaith ar 21 Chwefror 2011.

Canfu'r Ombwdsmon fod y gofal a'r driniaeth a gynigiwyd i Mr Y hyd at ei ryddhau yn rhesymol mewn sawl ffordd. Nododd fod y Bwrdd lechyd wedi ymdrechu'n galed i gynorthwyo Mr Y mewn amgylchiadau anodd. Er hynny, oherwydd y diffyg wrth gynnig apwyntiad y cytunwyd arno ac yn bwysicach, am fod asesiad risg a phrosesau rheoli risg gwael ar waith, cadarnhaodd y gŵyn yn rhannol a wnaethpwyd am y gwasanaeth a gynigiwyd i Mr Y.

O ran ryddhau Mr Y ar unwaith o'r gwasanaeth, roedd yr Ombwdsmon yn bryderus ynghylch y broses a ddilynwyd. Er bod y Bwrdd lechyd wedi ymdrechu i gynorthwyo Mr Y yn ystod y cyfnod, mae'r dystiolaeth yn awgrymu ei fod wedi methu â rhoi sylw i unrhyw bryderon am ymddygiad Mr Y mewn ffordd ffurfiol ac yn unol â'i bolisi.

Nododd yr Ombwdsmon fod polisïau'r Bwrdd lechyd ar y pryd yn cynnwys canllawiau eglur ar gyfer delio â sefyllfaoedd o'r fath.

Yn achos Mr Y nid oedd dim tystiolaeth bod rhybudd llafar nac ysgrifenedig wedi'i rhoi fel sy'n ofynnol. Hefyd, dywedodd yr Ombwdsmon y dylai'r cyfathrebu â Mr Y fod wedi bod yn fwy eglur o ran pa wasanaethau eraill oedd ar gael iddo ar y pryd. I'r graddau hynny, cadarnhaodd gŵyn Mr Y.

Gwnaethpwyd argymhellion i'r Bwrdd lechyd i ymddiheuro i Mr Y am y diffygion, i gynnig adolygu ei anghenion a thalu £250 iddo am ei amser a'i drafferth.

Argymhellodd hefyd y dylai'r Bwrdd lechyd adolygu sut mae ei wasanaethau camddefnyddio sylweddau'n asesu ac yn rheoli risg cleifion a'i fod yn sicrhau bod y canllaw ar reoli ymddygiad difriol yn cael ei ddilyn. Gwnaethpwyd argymhelliad pellach ar yr angen i adolygu'r llwybr clinigol i gynnwys adolygu argaeledd therapïau seicolegol a siarad.

**Achos rhif 201103068**

### **Tachwedd 2012 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd lechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Cwynodd Ms M am y gofal a'r driniaeth a gafodd yn Ysbyty Athrofaol Cymru. Cafodd ei chyflwyno i ddechrau â phoen sydyn ac ni allai ddioddef pwysau. Cafodd ei rhyddhau ag analgesia ac fe'i cynghorwyd i weld ei meddyg teulu os nad oedd ei chyflwr yn gwella. Wedi hynny aeth yno ddwywaith eto gan ei bod yn dal i gael poenau. Cafodd ei hatgyfeirio at yr adran Orthopedig gan ei meddyg teulu, ac yn dilyn archwiliad pellach datgelwyd ei bod wedi torri asgwrn.

Ar ôl cael cyngor clinigol, canfu'r Ombwdsmon fod safon y gofal a gafodd ar ei hymweliad cyntaf yn rhesymol ond nad oedd hynny'n wir yn achos y trefniadau i'w rhyddhau. Hefyd, ar yr ail ymweliad, roedd y cynghorydd o'r farn bod y trefniadau cadw cofnodion yn wael ac felly nid oedd digon o wybodaeth ar gael i farnu a oedd angen archwiliad pellach arni. Fodd bynnag, erbyn ei thrydydd ymweliad, roedd yn arddangos "symptomau baner goch" ac felly roedd angen cynnal archwiliad pellach, o leiaf ail belydr-x ac os oedd hwnnw'n normal, sgan MRI. Canfu'r Ombwdsmon fethiannau gan y Bwrdd lechyd yn ystod pob un o'i thri ymweliad â'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys ac y dylai archwiliad pellach fod wedi cael ei gynnal yn gynharach ac yn sicr yn dilyn ei thrydydd ymweliad â'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys.

Gwnaeth yr Ombwdsmon nifer o argymhellion i'r Bwrdd lechyd ac mae'n falch o nodi ei fod wedi derbyn pob un ohonynt yn llawn.

**Achos rhif 201200877**

### **Hydref 2012 – Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty – Bwrdd lechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Cwynodd Ms C fod y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w merch, Miss L, gan Dîm lechyd Meddwl Cymunedol yn ardal Caerdydd (y Tîm), yn ystod y cyfnod rhwng Medi 2009 ac Awst 2010 yn annigonol, gan nad oedd y Tîm wedi cael gafael ar nodiadau blaenorol ei merch ac i ystyried yr wybodaeth a roddwyd gan Ms C a Miss L ar hanes iechyd meddwl Miss L. Dywedodd Ms C nad oedd y Tîm ychwaith wedi asesu cyflwr ei merch yn briodol nac wedi rhoi cymorth a chyngor priodol iddi, yn fwyaf arbennig o ran ei phenderfyniad i fyw â'i thad ac i fynychu coleg. Roedd ganddi bryderon hefyd

am drosglwyddo ei gofal a'r camau a gymerwyd gan y Bwrdd Iechyd i gael cydsyniad ei merch i'r gŵyn.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn yn rhannol. Ar ôl cael cyngor clinigol, canfu'r ymchwiliad fod y Tîm wedi rhoi lefel priodol o ofal i Miss L ac nad oedd y methiant i gael gafael ar ei nodiadau gofal wedi effeithio ar safon y gofal. Canfu'r ymchwiliad fod y Tîm wedi hwyluso a chynorthwyo Miss L i wneud penderfyniad yr oedd ganddi, fel oedolyn â galluedd meddyliol llawn, yr hawl i'w wneud a bod trosglwyddo'i gofal wedi'i gydlynu'n dda.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro'n llawn i Ms C a Miss L am y methiant i roi nodiadau gofal Miss L i'r Tîm ac i gadarnhau'r camau yr oedd wedi'u cymryd i sicrhau nad oedd methiannau tebyg yn digwydd eto yn y dyfodol.

**Achos rhif 201102119**

### **Medi 2012 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Cafodd merch Mrs A, Miss P, ei derbyn yn Ysbyty Prifysgol Cymru ("yr Ysbyty") ar 14 Awst 2011 gyda phoen yr abdomen, chwydo a dolur rhydd. Yn dilyn llawdriniaeth ar ei choluddyn ar 25 Awst, datblygodd gymhlethdodau ôl-lawdriniaethol difrifol a bu'n rhaid iddi ddychwelyd i'r Ysbyty nifer o weithiau. Cwynodd Mrs A i'r Bwrdd Iechyd ynglŷn â nifer o agweddau ar ofal a thriniaeth ei merch, ond roedd yn parhau i fod yn anfodlon â'r ymateb a dderbyniodd.

Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon bod yr ymchwiliadau a gynhaliwyd mewn ymateb i symptomau merch Mrs A yn drylwyr a bod y cofnodion dyddiol yn dangos hyn. Yn fwy cyffredinol, roedd yr Ombwdsmon yn bryderus ynglŷn â'r diffyg cyfathrebu, yn cynnwys proses gydsynio gytbwys gan y clinigwyr a oedd yn gyfrifol am ofal Miss P, a gafodd effaith andwyol ar ansawdd a natur y gofal a gafodd Miss P. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn, pe byddai nyrs arbenigol neu weithiwr allweddol penodedig wedi gweithio'n agosach yng ngofal Miss P ar gam cynharach yn ei gofal, gallai hynny fod wedi lleddfu rhai o'r problemau a oedd wedi'u hwynebu ers y tro cyntaf iddi gael ei derbyn yn yr Ysbyty (ar 14 Awst 2011). Cadarnhawyd cwyn Mrs A.

Yn nhermau'r ffordd yr ymdriniwyd â'r gŵyn, roedd yr Ombwdsmon o'r farn nad oedd ymateb y Bwrdd Iechyd i bryder penodol Mrs A yn ddigon cywir, trylwyr na thryloyw ac felly cadarnhaodd yr agwedd hon ar gŵyn Mrs A.

Roedd argymhellion yr Ombwdsmon yn cynnwys:

- ymddiheuriad ysgrifenedig drwy ei Brif Weithredwr i Mrs A am y methiannau a nodwyd a thaliad gwneud iawn o £250
- cymryd camau i sicrhau bod eu gweithdrefn gwyno yn cyd-fynd â nodau ac amcanion Polisi a Chyfarwyddyd Pryderon a Chwynion Llywodraeth Cymru
- datblygu llwybr clir ar gyfer rheoli cleifion â Chlefyd Llid y Coluddyn sy'n cyd-fynd â chyfnodolyn GuT a'r cyfarwyddyd gan y Gymdeithas Gastroenteroleg
- atgyfnerthu mewn fforwm Ymgynghorwyr, yr angen i gydymffurfio â chyfarwyddyd y Cyngor Meddygol Cyffredinol a'r RCS ar sicrhau cydsyniad a phwysigrwyd

cyfathrebu gyda chleifion a'r person sy'n derbyn cymorth iddynt a bod angen trafod y canlyniad mewn sesiwn addysgu meddygon iau.

**Achos rhif 201103655**

**Medi 2012 – Gweithdrefnau apwyntiadau/derbyniadau/rhyddhau a throsglwyddo – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Roedd Mrs N wedi cwyno am yr oedi yn y gofal a'r driniaeth a gafodd i'r cyflwr ar ei hasgwrn cefn; dywedodd bod oedi wedi bod wrth ddarparu pigladau asgwrn cefn a darparu apwyntiadau dilynol. Roedd Mrs N hefyd wedi cwyno na fu'n bosibl trefnu iddi weld ail feddyg ymgynghorol.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn y bu oedi afresymol yn y gofal a'r driniaeth a roddwyd gan y Bwrdd Iechyd Prifysgol i gyflwr asgwrn cefn Mrs N. Dywedodd yr Ombwdsmon y gallai'r BIP fod wedi darparu apwyntiadau a thriniaeth yn gynharach i Mrs N, ac y gallai hynny fod wedi rhoi rhywfaint o sicrwydd i Mrs N ynglŷn â'i dewisiadau clinigol. Dylent fod wedi atgyfeirio achos Mrs N yn uniongyrchol i'r ail feddyg ymgynghorol drwy'r meddyg ymgynghorol cyntaf, yn hytrach na chysylltu â meddyg teulu Mrs N.

Bu i'r Ombwdsmon gadarnhau'r gŵyn. Roedd yn argymhell y dylai'r BIP ymddiheuro am yr oedi yng ngofal a thriniaeth Mrs N ac am yr ansicrwydd ynglŷn â'i hatgyfeirio i'r ail feddyg ymgynghorol. Gofynnodd yr Ombwdsmon i'r BIP roi ystyriaeth i sylwadau ei gynghorwyr ynglŷn ag apwyntiadau dilynol ac ystyried y ffordd orau o wella ei weithdrefnau a/neu'r arferion presennol o ganlyniad i'r achos hwn. Derbyniodd y BIP argymhellion yr Ombwdsmon.

**Achos rhif 201103903**

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

Roedd Mr E wedi cwyno am y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd ei wraig (Mrs E) yn ystod ac ar ôl genedigaeth eu mab. Roedd yn cwyno bod gefel wedi'i defnyddio wrth geisio geni'r babi heb ganiatâd priodol na thriniaeth briodol i leddfu poen.

Roedd Mr E hefyd yn cwyno nad oedd y broses o fonitro allbwn wrin ei wraig ar ôl iddi roi genedigaeth wedi'i chynnal yn briodol ac, yn bwysicaf oll, nad oeddent wedi gosod cathetr ar ei chyfer. O ganlyniad i hyn, meddai, nid oedd ei wraig wedi pasio wrin am gyfnod sylweddol ar ôl geni ei babi a bod hynny yn y pen draw wedi cyfrannu at ddifrifoldeb haint y llwybr wrinol (UTI) a ddatblygodd wedi hynny. Dywedodd bod ei wraig wedi gorfod aros am gyfnod hwy yn yr ysbyty oherwydd haint y llwybr wrinol.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y gofal a roddwyd cyn ac yn ystod yr enedigaeth wedi bod yn briodol. Fodd bynnag, roedd yr Ombwdsmon yn feirniadol o'r methiant i osod cathetr ar ôl yr enedigaeth, a oedd yn ei farn ef wedi cynyddu'r risg o ddatblygu'r haint a gwaethygu difrifoldeb yr haint. Roedd yr Ombwdsmon yn argymhell y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro am y methiant hwn ac atgoffa ei staff o bwysigrwydd gosod cathetr ar ôl genedigaeth.

**Achos rhif 201200852**

**Gorffennaf 2012 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan & Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Cwynodd Mrs X yn erbyn Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan yn ymwneud ag oedi gyda'r llwybr clinigol a arweiniodd at lawdriniaeth Mrs Y am gansar yr ysgyfaint. Lleisiodd Mrs X bryder hefyd nad oedd y Byrddau Iechyd wedi rhoi gwybod i deulu Mrs Y am natur a difrifoldeb cansar ysgyfaint Mrs Y. Cwynodd hefyd fod y rheswm dros farwolaeth Mrs Y yn aneglur o hyd a chyfeiriodd at wybodaeth anghywir a roddwyd gan Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan.

Gwnaeth Mrs X gŵyn benodol a chysylltiedig ynghylch y gofal a'r driniaeth a gafodd Mrs Y ar ôl ei derbyn i Ysbyty Brenhinol Gwent ar 11 Chwefror 2010.

Derbyniodd yr Ombwdsmon y gŵyn fod y llwybr clinigol, yn achos Mrs Y, yn rhy hir ac nad oedd yn cydymffurfio â safon darged Llywodraeth Cymru. Roedd y ddau Fwrdd Iechyd yn gyfrifol am yr oedi hwn. Er y diffyg sylweddol hwn, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd hyn, mae'n debyg, yn berthnasol i'r ffaith fod Iechyd Mrs Y wedi dirywio wedyn er bod yr oedi'n golygu bod cwestiynau'r teulu heb eu hateb a bod hyn wedi ychwanegu at eu gofid.

Roedd tystiolaeth fod trafodaeth wedi'i chynnal gyda Mrs Y ynghylch ei chansar ym mis Medi 2009 ond roedd yn amhosibl nodi union fanylion y sgysiau a gafwyd. Ychwaith ni ellid cadarnhau o'r cofnodion pwy a fynychodd apwyntiadau gyda Mrs Y na sut y dylid bod wedi cyfathrebu gyda'r teulu. Nid oedd yn bosibl gwneud dyfarniad clir ynghylch yr elfen yma o'r gŵyn.

Ar ôl ystyried barn y Cynghorwr Meddygol, roedd yn amlwg ei bod yn amhosibl gwybod beth yn union a achosodd farwolaeth Mrs Y a nodwyd na wnaeth y Byrddau Iechyd geisio rhoi ymateb synhwyrol na chydlynol i Mrs X a'i theulu. Roedd Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan hefyd, drwy gyfeirio at gyflwr clinigol arall fel y rheswm dros y farwolaeth, wedi ychwanegu at ddryswch y teulu ynghylch marwolaeth Mrs Y. Derbyniodd yr Ombwdsmon yr elfen yma o'r gŵyn.

O ran pan gafodd Mrs Y ei derbyn i'r ysbyty ym mis Chwefror 2010, ni dderbyniwyd y cwynion ynghylch ei gofal a'i thriniaeth fel claf mewnol. Cwynodd Mrs X hefyd ynghylch y trefniadau i ryddhau Mrs Y a darganfu'r Ombwdsmon fod nifer o ddiffygion pwysig gyda chynllunio ei rhyddhau a derbyniodd yr elfen yma o'r gŵyn.

Argymhellodd fod y ddau Fwrdd Iechyd yn ymddiheuro wrth Mrs X am yr oedi gyda'r llwybr clinigol i fyny at lawdriniaeth Mrs Y a'u bod yn talu iawndal rhyngddynt o £1,500 i Mrs X a'r teulu am eu hamser a'u trafferth gyda gwneud eu cwyn ac i gydnabod y gofid ychwanegol a achoswyd gan yr oedi. Argymhellodd hefyd fod y ddau Fwrdd Iechyd yn adolygu eu gweithdrefnau. Gwnaed argymhelliad ar wahân bod Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan yn sicrhau bod staff ward yn cael hyfforddiant ar gynllunio rhyddhau cleifion.

**Achosion rhif 201101059 & 201101060**

### **Gorffennaf 2012 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Cwynodd Mrs B am Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("yr UHB"). Roedd y cwynion yn ymwneud â'r gofal a gafodd ei diweddar dad, Mr K, mewn ysbyty wedi'i redeg gan yr UHB. Roedd Mr K wedi'i dderbyn i'r ysbyty gyda rhwymedd cronig. Roedd ganddo lawer o gyflyrau cymhleth a difrifol, yn enwedig yn effeithio ar ei iau a'i



arennau. Yn y diwedd, rhyddhawyd Mr K ar ôl i Mrs B fynnu ar y peth, fel y gallai farw yn ei gartref. Yn wir ac yn drist iawn, bu farw'n fuan wedyn. Cododd Mrs B faterion yn ymwneud â gofal meddygol, dull yr ysbyty o gynllunio rhyddhau, o gyfathrebu ag aelodau o'r teulu ac o ymdrin â chwynion.

Ni dderbyniodd yr Ombwdsmon gŵyn Mrs B ynghylch y gofal meddygol, er rhai amheuan. Derbyniodd agweddau ar ei chwyn ynghylch y broses ryddhau, yn enwedig methiant yr ysbyty i gael gafael ar eitem feddygol a oedd fel petai'n oedi'r cynnydd gyda rhyddhau Mr K. Derbyniodd yr Ombwdsmon gŵyn Mrs B ynghylch cyfathrebu yn gryf iawn, a oedd meddai'n syrthio'n brin o'r safon a oedd yn dderbyniol ac a gyfrannodd at argraff Mrs B o'r gofal meddygol. Hefyd beirniadodd yr Ombwdsmon y ffordd y ymdriniodd yr UHB â chwynion, a oedd yn arwynebol, yn araf ac mewn un cyswllt, yn ansensitif. Gwnaeth yr Ombwdsmon nifer o argymhellion. Roedd y rhain yn cynnwys gwneud taliad o £500 i Mrs B i gydnabod y diffygion a nodwyd, ac i atgoffa staff meddygol mewn sawl cyswllt a chyflwyno proses i adolygu caffael.

**Achos rhif 201102172**

### **Mehefin 2012 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Roedd cwyn Mrs P yn ymwneud â nifer o gamgymeriadau gweinyddol o safbwynt apwyntiadau a threfniadau yng nghyswllt y driniaeth a'r gofal cardiaidd a gafodd yn Ysbyty Athrofaol Cymru ("yr Ysbyty"). Mynegodd yn benodol bryderon ynghylch ysgrifennydd yr Electroffisiologydd Cardiaidd Ymgynghorol ("yr Ymgynghorydd Meddygol") yn rhoi cyngor meddygol iddi dros y ffôn, a methiant yr Ymgynghorydd i egluro'n llawn fod angen anaesthesia cyffredinol ar Mrs P ar gyfer y driniaeth i drin ei ffibriliad atrïaidd ysbeidiol (curiad calon afreolaidd achlysurol).

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad fod rheswm yr Ymgynghorydd Meddygol dros benderfynu cyflawni'r driniaeth o dan anaesthesia cyffredinol yn rhesymol. Fodd bynnag, roedd yn feirniadol o'r ffaith nad oedd hyn wedi cael ei egluro i Mrs P ar y cychwyn, ac yn cyfiawnhau'r rhan hon o gŵyn Mrs P. Nododd yr Ombwdsmon fod y gwasanaeth yn dal yn ei ddyddiau cynnar adeg triniaeth Mrs P, a bod hynny wedi arwain at y camgymeriadau gweinyddol a ddaeth i ran Mrs P. Dywedodd yr Ombwdsmon fod gan y Bwrdd Iechyd a'r staff gyfrifoldeb i sicrhau bod seilwaith priodol ar waith i gefnogi'r broses o ddatblygu gwasanaeth newydd, ac roedd yn cyfiawnhau'r rhan hon o gŵyn Mrs P. Gan fod y Bwrdd Iechyd eisoes wedi ymddiheuro i Mrs P am Ysgrifennydd yr Ymgynghorydd Meddygol yn rhoi cyngor meddygol iddi, ni ystyriwyd y mater hwn ymhellach.

Ymysg argymhellion yr Ombwdsmon oedd y dylai'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro am y diffygion a nodwyd gan yr ymchwiliad a rhoi £250 o iawndal i gydnabod amser ac ymdrech Mrs P wrth fynd ar drywydd ei chŵyn. Hefyd, atgoffwyd y Bwrdd Iechyd ei bod yn ddyletswydd arno i sicrhau bod unrhyw wasanaeth newydd sy'n cael ei ddatblygu yn cael ei ariannu'n llawn a bod ganddo ddigon o staff, ynghyd â llwybrau priodol, cyn i'r gwasanaeth gael ei ddefnyddio at ddibenion clinigol. Yn olaf, gofynnwyd hefyd i Brif Weithredwr y Bwrdd Iechyd gyflwyno i'r swyddfa hon ei gynigion ysgrifenedig ar gyfer atal digwyddiad o'r fath rhag digwydd eto.

**Cyfeirnod yr achos 201102030**

## **Mehefin 2012 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Cwynodd Miss D na chafodd wybod digon am ei chyflwr, nac am y driniaeth llawfeddygol a gyflawnwyd, ar ôl iddi gael archwiliad gan Lawfeddyg Ymgynghorol ("y llawfeddyg") yn yr Ysbyty yr oedd wedi cael ei chyfeirio ato. Roedd sgan wedi dangos màs yn yr abdomen ac amheuwyd bod tyfiant malaen ar yr ofari. Ar ôl archwiliad y llawfeddyg, rhoddwyd gwybod i Miss D bod laparotomi yn cael ei argymhell, a threfnwyd y byddai hi'n cael llawdriniaeth chwe diwrnod yn ddiweddarach. Cwynodd Miss D nad oedd wedi cael cyngor ynghylch unrhyw opsiynau eraill a oedd ar gael iddi, ac nad oedd y diagnosis wedi cael ei egluro'n llawn iddi, a bod y llawfeddyg wedi gwrthod ei chais i weld y sgan. Felly, cynnododd Miss D nad oedd wedi cael digon o wybodaeth cyn cytuno i'r llawdriniaeth, a'i bod wedi torri ei chalon ar ôl colli ei horganau. Cwynodd hefyd am y modd yr ymdrinwyd â'i chwyn, gan iddi orfod mynd i chwilio am ymateb droeon. Yn sgil hyn, roedd popeth a oedd wedi digwydd wedi achosi llawer iawn o boen meddwl iddi.

Yn ystod yr ymchwiliad, gofynnwyd am gyngor gan gynghorydd clinigol yr Ombwdsmon. Nid oedd ganddo ddim amheuaeth, o safbwynt clinigol, nad oedd y penderfyniad cywir wedi'i gymryd. Yn amgylchiadau Miss D, nid oedd dim opsiynau triniaeth eraill. Ni chafodd yr elfen hon o'r gwyn ei chyfiawnhau. Fodd bynnag, canfuwyd nad oedd cofnodion y llawfeddyg yn ddigonol wrth gofnodi trafodaethau rhwng y meddyg a'r claf, ac felly nid oeddent yn cyd-fynd ag arfer da o ran materion cydsynio. Roedd tystiolaeth hefyd fod y llawdriniaeth wedi'i chynnal cyn i ganlyniadau'r sgan gael eu trafod mewn cyfarfod Tîm Aml-ddisgyblaethol. Er hynny, ni fyddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod modd cyfiawnhau'r gwyn am y cyfathrebu annigonol â Miss D a'r materion yn ymwneud â chydysyniad deallus o ran y llawdriniaeth. Roedd hefyd o'r farn bod modd cyfiawnhau cynwys Miss D am y modd yr ymdriniodd y Bwrdd Iechyd Prifysgol â'i chwyn, ac yn ei ymateb i'r Ombwdsmon, roedd y Bwrdd yn cytuno bod hyn yn annerbyniol. Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd Prifysgol ymddiheuro i Miss D, cynnig £300 o iawndal iddi am y materion yn ymwneud ag ymdrin â'r gwyn, a hefyd y dylai Arweinydd Clinigol ategu canllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol ar faterion cofnodi a chydysynio ymhlith yr holl ymgynghorwyr (a'r llawfeddyg yn benodol). Cytunodd y Bwrdd Iechyd Prifysgol i weithredu'r holl argymhellion.

### **Cyfeirnod yr achos 201102120**

## **Mai 2012 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Gwnaethpwyd y gwyn gan rieni baban X ac mae'n seiliedig ar y gofal a'r driniaeth a gafwyd yn Ysbyty Athrofaol Cymru. Derbyniwyd baban X i'r ysbyty ar 5 Rhagfyr 2008 ac yn anffodus bu farw'n ddiweddarach y diwrnod hwnnw. Roedd Mr a Mrs X o'r farn nad oedd marwolaeth baban X yn anochel.

Ymchwiliodd yr Ombwdsmon i'r pryderon penodol a godwyd gan Mr a Mrs X. Yn gyntaf, roedd baban X wedi'i rhoi ar ei chefn yn ei chrud yn hytrach nag ar ei bol fel y oedd Mrs X wedi gofyn iddynt ei wneud. Canfu'r Ombwdsmon ei bod yn briodol i'r Bwrdd Iechyd ddilyn y Canllawiau Cenedlaethol ar osod babanod. Ar ôl cael cyngor clinigol canfu ei bod yn briodol i faban X gael ei nyrsio ar ei chefn ac nad oedd dim tystiolaeth bod y ffactor hwn wedi cyfrannu at ei marwolaeth. Er hynny, arweiniodd diffygion mewn cyfathrebu (gan gynnwys diffyg eglurhad i rieni a dim cofnod o

anghenion baban X na dymuniadau ei rhieni) at iddo gadarnhau'r elfen hon o'r gŵyn yn rhannol.

Yn ail, dywedodd Mr a Mrs X nad oedd y staff nyrsio wedi monitro baban X yn briodol a'u bod yn amau lefel yr arsylwi gan staff. Canfu'r Ombwdsmon fod cofnodion cyfoes o arsylwadau baban X ar goll yn y cyfnod yn arwain at yr adeg dyngedfennol. Roedd yn amhosibl iddo felly wybod faint o fonitro oedd wedi digwydd mewn gwirionedd, a'r effaith y gallai mwy o fonitro fod wedi'i gael. Ni allai wneud dyfarniad ar hyn. Nododd fod y cofnodi ôl-weithredol wedi dangos bod dirywiad y baban yn sydyn ac yr arsylwyd ar hynny a bod y cyngor clinigol a gafodd yn dangos bod y driniaeth a gafodd yn dilyn ataliad y galon yn briodol. Roedd yn bendant, fodd bynnag, bod y safon ar gyfer cofnodion cleifion yn llawer is na'r hyn y gellid ei ddisgwyl ac i'r graddau bod monitro priodol hefyd yn cynnwys cadw cofnodion cywir cadarnhaodd yr elfen hon o'r gŵyn.

Yn olaf, ystyriodd yr Ombwdsmon gŵyn Mr a Mrs X fod yr eglurhad a gawsant o farwolaeth baban X gan y staff meddygol yn anfodhaol ac yn y cyd-destun hwn ystyriodd hefyd bryder y teulu bod baban X wedi tagu ar ei chwd ei hun. Canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd lechyd wedi ceisio helpu Mr a Mrs X i ddeall beth oedd wedi digwydd i faban X ond dylai'r wybodaeth fod wedi bod yn fwy eglur. Dywedodd y dylai'r Bwrdd lechyd fod wedi ymdrechu i egluro'r anghysonderau yn y cofnodion clinigol a thafod ymhellach y cyfyngiadau wrth geisio rhoi ateb llawn. Nododd nad oedd y diffyg cofnodion o'r arsylwi ar gyflwr baban X wedi helpu yn hyn o beth. O ran hynny cadarnhaodd y gŵyn. Ar ôl ystyried y cyngor clinigol a gafodd, ni chanfu'r Ombwdsmon ddim tystiolaeth i ddangos bod baban X wedi tagu ond yn hytrach bod marwolaeth drist y baban yn ganlyniad y clefyd cynhenid cymhleth a difrifol iawn ar ei chalon.

Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd lechyd yn ymddiheuro i Mr a Mrs X am y diffygion a nodwyd. Argymhellodd ei fod yn llunio polisi/ gweithdrefn glir o ran y trefniadau ar gyfer safle cysgu babanod/plant, ei fod yn sicrhau bod cynlluniau gofal cyfoes ar gyfer pob baban/plentyn a'i fod yn adolygu gweithdrefnau lleol ac anghenion hyfforddi staff o ran dogfennu a chadw cofnodion. Hefyd, argymhellodd iawndal o £1,500 i Mr a Mrs X am y trallod ychwanegol a ddiodefwyd ganddynt.

### **Cyfeirnod yr achos 201100723**

#### **Ebrill 2012 – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty – Bwrdd lechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Bwrdd lechyd Aneurin Bevan**

Roedd cwyn Mr D yn ymwneud â'r gofal a roddwyd i'w ddiweddar wraig, Mrs D. Roedd Mrs D wedi cael trawsblaniad aren. Cafodd ofal ar ôl y trawsblaniad gan Dîm Arenneg Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro ('yr Ymddiriedolaeth Gyntaf'). Cwynodd Mr D nad oedd y Tîm Arenneg wedi gwrandao ar y pryderon a fynegwyd ganddo ef a Mrs D am ei gallu i gadw hylifau a'r pwysau roedd yn ei gollu. Roedd yn teimlo y dylai canlyniadau annormal prawf gweithrediad yr iau ('LFT') a gafodd Mrs D fod wedi arwain at archwiliad pellach ac at atgyfeiriad cynharach at Dîm Hepatoleg yr Ymddiriedolaeth Gyntaf. Awgrymodd hefyd y dylai'r Tîm Arenneg fod wedi gofyn am yr atgyfeiriad hwn. Honnai nad oedd y Timau Arenneg a Hepatoleg yn cyfathrebu â'i gilydd. Cwynodd nad oedd Ymddiriedolaeth GIG Gofal lechyd Gwent ('yr Ail Ymddiriedolaeth') wedi gwneud ymdrech i ddraenio hylif Mrs D na thrin yr achos pam yr oedd ei chorff yn ei gadw.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mr D yn erbyn yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn llawn. Cadarnhaodd ei gŵyn yn erbyn yr Ail Ymddiriedolaeth yn rhannol. Argymhellodd y dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan ymddiheuro, yn ysgrifenedig, i Mr D, am y methiannau a nodwyd a'r dioddef diangen yr oedd ef, Mrs D a'u teulu wedi'i ddioddef o ganlyniad. Gofynnodd iddynt hefyd drefnu hyfforddiant sy'n gysylltiedig â chanllawiau rheoli hylif penodol ac i ddatblygu strategaethau ar y cyd i hwyluso trosglwyddo prydlon a gwella cyfathrebu rhwng eu hysbytai. Argymhellodd y dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro sicrhau bod ei Dîm Arenneg yn adolygu ei systemau ar gyfer canfod ac adrodd ar ganlyniadau LFT annormal. Gofynnodd iddi edrych ar ffyrdd o ddraenio hylif, ar ei wardiau, a hynny'n gyflym. Argymhellodd y dylai wella trefniadau gweithredol ei Dîm Hepatoleg. Gofynnodd iddo sicrhau bod ei dimau Arenneg a Hepatoleg yn defnyddio llwybr atgyfeirio cyffredin i ddibenion cyfathrebu. Yn olaf, argymhellodd y dylai ystyried trefnu digwyddiad dysgu ar y cyd ar gyfer y timau Arenneg a Hepatoleg, a fyddai'n rhoi sylw i glefyd yr iau ymhlith cleifion sy'n cael trawsblaniad aren a rheoli draenio hylif. Cytunodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan i gydymffurfio â phob un o'r argymhellion hyn.

**Cyfeirnod yr achos 201002277 a 201102005**

## **Ni Chadarnhawyd**

### **Chwefror 2013 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty a thu allan i ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a meddyg teulu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Ar 21 Awst 2012, cwynodd Ms E am Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("BIP") a Phractis Meddyg Teulu ("y Practis"). Yn dilyn damwain ym mis Gorffennaf 2011, dywedodd ei bod wedi ymweld ag adran ddamweiniau ac achosion brys ("A&E") Ysbyty ble cafodd belydr-x ar ei chlun. Cwynodd fod:

- y diagnosis gwreiddiol, yn seiliedig ar belydr-x a MRI, yn anghywir;
- rhwng 26 Gorffennaf a 3 Tachwedd ni chafodd ei harchwilio gan feddyg teulu;
- ni chafodd ei haytgyfeirio at arbenigwyr;
- gwrthododd y meddyg teulu drefnu Arthrogram MRI;
- ni roddwyd ystyriaeth i achos ei phoen; ac,
- nid oedd y Practis wedi ateb y cwestiynau a oedd yn sail i'w chŵyn.

Cafodd yr Ombwdsmon gofnodion meddygol a sylwadau gan y Practis a'r BIP. Cafodd yr Ombwdsmon hefyd gyngor gan ddau o gynghorwyr proffesiynol yr Ombwdsmon. Daeth yr ymchwiliad i'r casgliad bod diagnosis gwreiddiol yr adran ddamweiniau ac achosion brys yn gywir; nid oedd Ms E wedi torri ei chlun. Nid oedd dim tystiolaeth i ddangos bod archwiliad clinigol wedi'i hepgor yn amhriodol, rhwng 26 Gorffennaf a 3 Tachwedd. Dangosodd y dystiolaeth hefyd fod y Practis wedi ymddwyn yn rhesymol a bod y driniaeth ar gyfer poen Mrs E yn dod o fewn safonau clinigol derbyniol.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y penderfyniad i beidio ag atgyfeirio Ms E i gael Arthrogram yn briodol gan y dylai atgyfeiriad o'r fath gael ei wneud gan arbenigwr. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod fersiwn y Practis o'r digwyddiadau'n cael ei chadarnhau gan y cofnodion. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn.

**Achos rhif 201201923 a 201202597**

### **Rhagfyr 2012 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Cwynodd Mrs D am y driniaeth a'r gofal orthopedig yr oedd wedi'i gael gan y Bwrdd Iechyd, yn enwedig a oedd y penderfyniad a wnaethpwyd gan y llawfeddyg orthopedig ymgynghorol cyntaf ('yr ymgynghorydd cyntaf') ar 5 Gorffennaf 2011 i beidio â rhoi llawdriniaeth i drwsio rhwygiadau yn ei chyhyryn deuben/llawes troeddyd yn benderfyniad rhesymol ar sail canlyniadau'r sgan MRI ar y pryd. Roedd Mrs D yn bryderus hefyd a oedd yr oedi cyn iddi dderbyn ffisiotherapi (rhwng Rhagfyr 2009 a Medi 2010 i bob golwg) wedi effeithio ar ei hadferiad.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad fod penderfyniad yr ymgynghorydd cyntaf i beidio â rhoi llawdriniaeth yn rhesymol ac yn briodol oherwydd ansicrwydd tarddiad poen Mrs D. Nododd yr Ombwdsmon fod ymchwiliadau a phroffion priodol wedi cael eu harchebu yng nghyswllt hwn ac y gofynnwyd am farn y niwrolawfeddyg ac ail ymgynghorydd. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn.

Nododd yr Ombwdsmon fod yr atgyfeiriad gan yr ymgynghorydd cyntaf i Mrs D fynd am ffisiotherapi fel petai wedi mynd ar goll ac roedd y Bwrdd Iechyd wedi ymddiheuro

am hyn. Ond, roedd yn fodlon na fyddai asesiad gan ffisiotherapydd wedi arwain at ganlyniad clinigol gwahanol i Mrs D. Ni chadarnhaodd y gŵyn.

**Achos rhif 201200815**

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

Cwynodd Mrs P am safon y gofal a dderbyniodd gan yr Adran Trawma ac Orthopedig yn Ysbyty Prifysgol Cymru, Caerdydd, ar ôl iddi dorri ei harddwrn ym mis Ebrill 2011.

Darganfu'r Ombwdsmon fod y driniaeth a dderbyniodd Mrs P yn cydymffurfio ag ymarfer arferol ac o safon resymol. Roedd yn resyn o beth bod Mrs P wedi parhau i ddiodef poen yn ei harddwrn, ond roedd y boen oherwydd natur ei hanaf yn hytrach nag unrhyw ddiffyg ar ran y staff a fu'n ei thrin. Ni dderbyniodd yr Ombwdsmon y gŵyn.

**Achos rhif 201103955**

**Awst 2012 – Triniaeth glinigol y tu allan i'r ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Cwynodd Mrs Y am yr oedi gyda thynnu'r brych allan o'i chroth ar ôl genedigaeth ei mab. Dywedodd ei bod yn dal i waedu ac i ddiodef anghysur. Dywedodd na chafodd ei mab ei drin yn briodol i leihau'r risg o gael ei heintio gan feconiwrm yn ei dŵr, ar ei enedigaeth.

Ar ôl derbyn cyngor clinigol annibynnol, darganfu'r Ombwdsmon fod triniaeth geidwadol gychwynnol Mrs Y gyda chyffuriau gwrthfotig yn briodol ac yn unol â chanllawiau cenedlaethol. Roedd triniaeth o'r fath yn llwyddiannus yn aml ac yn osgoi llawdriniaeth a allai fod yn beryglus. Roedd yr esboniadau ynghylch pam oedd wedi parhau i waedu ar ôl y llawdriniaeth i gyd yn rhesymol. Ar y cyfan, nid oedd unrhyw dystiolaeth fod triniaeth Mrs Y yn amhriodol.

Ychwaith, nid oedd gan yr Ombwdsmon unrhyw feirniadaeth o driniaeth ei mab. Nid oedd gan y babi unrhyw broblemau resbiradu ar ôl ei eni ac nid oedd angen iddo gael triniaeth sugno, fel yr honnodd Mrs Y. Roedd hyn yn unol â chanllawiau cenedlaethol. Roedd ei ddarganfyddiadau'n seiliedig ar gyngor pediatrig nad oedd unrhyw gysylltiad rhwng y meconiwrm oedd yn bresennol yn nyfroedd Mrs Y a'i phryderon diweddarach ynghylch iechyd ei mab. Nododd fod mab Mrs Y wedi parhau i ffynnu ac nad oedd mwyach yn cael sylw meddygol.

**Achos rhif 201101814**

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

Roedd gan ŵr Mrs A, Mr A, fethiant terfynol ar ei arennau ac ym mis Rhagfyr 2006 dechreuodd gymryd rhan mewn astudiaeth ymchwil o'r cyffur trwyddedig, Cinacalcet. Ar ôl cael ei dderbyn i'r ysbyty ym mis Mehefin 2009, datblygodd Mr A gymhlethdodau fasnolaidd yn ei ddwy droed a gwaelod ei goesau a bu'n rhaid eu torri i ffwrdd; yn ddiweddarach derbyniodd ddiagnosis o galciffilacsis, cyflwr prin a marwol yn aml lle dyddodir calsiwm yn y pibelli gwaed a'r croen. Tynnodd Mr A yn ôl o'r astudiaeth ymchwil a chafodd ei gynnydd ei gymhlethu ymhellach gan waedu oedd yn gysylltiedig ag wlsar rectal na ellir ei reoli oherwydd y therapi gwrthgeulo yr oedd hefyd angen ei gael.

Yn drist, bu farw Mr A ar 21 Medi 2009 ar ôl cytuno gyda'i dîm meddygol y dylid rhoi'r gorau i'w ddialysis. Cwynodd Mrs A fod y calsiffilacsis a'r gwaedu rectal yn gysylltiedig â'r ffaith bod Mr A wedi cymryd rhan yn yr astudiaeth. Dywedodd na fyddai Mr A wedi cytuno i gymryd rhan pe bai'n gwybod am sgîl-ffeithiau posibl y cyffur oedd yn cael ei brofi.

Darganfu'r ymchwiliad fod Mr A wedi rhoi caniatâd priodol i gymryd rhan yn yr astudiaeth ymchwil. Roedd calsiffilacsis yn gymhlethdod cydnabyddedig o fethiant terfynol ar yr arenau ac roedd Cinacalcet yn gyffur priodol ar gyfer Mr A er mwyn lleihau'r tebygolrwydd o galsiffilacsis. Nid oedd rhan Mr A yn yr astudiaeth yn gysylltiedig â'r driniaeth ar gyfer ei gyflwr a'r ffordd y cafodd ei gyflwr ei drin a dybiwyd i fod yn rhesymol a phriodol. Felly ni dderbyniwyd y gŵyn.

**Achos rhif 201100263**

### **Gorffennaf 2012 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Cwynodd Ms A am y driniaeth ddeintyddol drwy'r GIG a gafodd gan fyfyrwr ôl-raddedig yn yr Ysbyty Deintyddol. Yn dilyn hynny, talodd Ms A am driniaeth ddeintyddol breifat i gywiro'r driniaeth ddiffygiol. Ar ôl cwyno i'r Bwrdd Iechyd, roedd Ms A yn parhau i fod yn anfodlon â'r ymateb a gafodd ganddynt.

Sefydlodd ymchwiliad yr Ombwdsmon nad oedd Ms A yn derbyn triniaeth ddeintyddol drwy'r GIG ond ei bod ar gynllun lle oedd myfyrwr yn y Brifysgol leol, i bwrpas addysgol, yn cyflawni'r driniaeth ddeintyddol. Darganfu'r ymchwiliad fod diffyg eglurder yn y gwaith papur a'r broses atgyfeirio a ddefnyddiwyd gan y Bwrdd Iechyd yn golygu na fyddai'r gwahaniaeth hwn wedi bod yn glir i Ms A. Teimlai'r Ombwdsmon y gellid datrys cwyn Ms A drwy setliad a chysylltodd â'r Bwrdd Iechyd ar y sail yma. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd y byddai'n derbyn cynigion y setliad sef, yn fras:

- o fewn mis i anfon llythyr y setliad, byddai Prif Weithredwr y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro wrth Ms A am y diffygion a nodwyd yn ystod ymchwiliad yr Ombwdsmon ac yn talu iawndal o £2,500 i Ms A. Byddai'r ffigur hwn yn cynnwys y gost a achoswyd i Ms A o orfod cywiro'r driniaeth ddeintyddol, ynghyd â swm am yr anhwylystod a achoswyd i Ms A o orfod cwyno ymhellach i swyddfa'r Ombwdsmon oherwydd diffygion ym mhroses ymchwilio'r Bwrdd Iechyd.
- o fewn tri mis i anfon llythyr y setliad, byddai'r Bwrdd Iechyd:

(a) yn diwygio'r gwaith papur a roddir i gleifion (gan gynnwys y cleifion hynny sy'n ystyried cael triniaeth o dan y llwybr addysgol a ddarperir gan fyfyrwr nad ydynt yn rhai GIG) fel bod ganddynt wybodaeth glir a phenodol am y llwybr y derbynnir hwynt oddi tano, o dan ba reoliadau y byddent yn cael eu trin a pha lefel o oruchwyliaeth fyddai'r myfyrwr yn ei derbyn. Byddai gwybodaeth am y drefn gwyno berthnasol yn cael ei harddangos er gwybodaeth i gleifion.

(b) yn rhoi gweithdrefnau yn eu lle i fodloni ei hun bod cleifion yn rhoi eu caniatâd yn llawn cyn derbyn triniaeth ac yn ystod y broses driniaeth ac yn gwybod beth yw'r holl fanteision, peryglon a'r opsiynau triniaeth eraill o dan ba bynnag lwybr y byddai triniaeth yn cael ei rhoi.

**Achos rhif 201101472**

## **Ebrill 2012 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Cwynodd Mr. P cam y gofal a'r driniaeth wrolegol a roddwyd i'w ddiweddar dad ar ôl iddo gael ei dderbyn i'r ysbyty yn union cyn ei farwolaeth. Roedd Mr P yr hynaf wedi'i dderbyn i'r ysbyty â phoen yn ei frest ond roedd hefyd yn aros am lawdriniaeth i dynnu tiwmor ar y bledren. Cododd Mr P nifer o faterion â'r Bwrdd a oedd yn amrywio o lendid a chyflwr y cyfleusterau i drefniadau cyfathrebu a chadw cofnodion y staff. Ar ôl lleisio'i bryderon yn uniongyrchol â'r Bwrdd, gofynnodd Mr P i'r Ombwdsmon ystyried pryder a oedd ganddo'n ymwneud â symptom penodol yng nghyflwr wrolegol ei dad.

Roedd ymchwiliad yr Ombwdsmon wedi canolbwyntio'n gyfan gwbl ar y mater hwn. Cafwyd cyngor gan gynghorwyr proffesiynol ar y modd yr oedd cyflwr Mr P yr hynaf wedi cael ei reoli a'i drin. Canfu'r ymchwiliad fod Mr P yr hynaf yn wael iawn cyn ei farwolaeth ac roedd natur y driniaeth a'r adsefydlu yr oedd ei angen ar gyfer cyflwr ei galon yn golygu ei bod yn briodol i reoli ei symptomau wrolegol yn y modd hwn. Felly, ni chadarnhawyd y gŵyn gan yr Ombwdsmon.

**Cyfeirnod yr achos 201101632**



## **Atebion Cyflym a Setliadau Gwirfoddol**

### **Mawrth 2013 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Cwynodd Mr C am agweddau o ofal ei ddiweddar fam yn ystod ei chyfnod yn Ysbyty Prifysgol Cymru yn ystod Awst a Medi 2011. Yn ei gŵyn i'r swyddfa hon, nododd yr hoffai i arbenigwr annibynnol ystyried effeithiau'r oedi cyn i'w fam dderbyn triniaeth. Cysylltodd fy swyddfa â'r Bwrdd Iechyd, a ddywedodd ei fod yn barod i geisio cyngor clinigol arbenigol i geisio datrys y gŵyn.

**Achos rhif 201204628**

### **Chwefror 2013 – Delio â chwynion – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Mynegodd Mrs I nifer o bryderon ynglŷn â'r ffordd yr ymdriniwyd â'i chwynion clinigol gan y Bwrdd Iechyd Lleol (Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro gynt). Cwynodd Mrs I i'r cyn Ymddiriedolaeth am ei thriniaeth yn 2003 ac yna tynnodd sylw at faterion tebyg â'r Bwrdd Iechyd Lleol yn 2010. Yn benodol, roedd Mrs I yn bryderus am nad oedd y cyn Ymddiriedolaeth wedi cofnodi manylion neu wedi colli cofnod o gyfarfod datrys lleol a gynhaliwyd yn 2003 i drafod ei chwynion. Mynegodd Mrs I bryder hefyd am gyfarfod pellach a gynhaliwyd yn 2010 i drafod ei chwynion. Yn olaf, cwynodd Mrs I am yr amser a gymerodd y Bwrdd Iechyd Lleol i brosesu ei chais am gopïau o'i chofnodion llawn fel claf.

Aeth yr Ombwdsmon ati i ymchwilio i agweddau gweinyddol cwynion Mrs I a nodwyd uchod. Ar ôl i'r ymchwiliad ddechrau, cafodd y rhagolygon y gellid setlo'r pryderon eu hystyried gan y Bwrdd Iechyd Lleol a gwnaethpwyd cynigion ac a rannwyd â Mrs I.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i roi eglurhad pellach o'r materion a godwyd yng nghwyn Mrs I (i'r graddau posibl o gofio'r amser sydd wedi mynd heibio a'r dogfennau sydd ar gael). Cytunodd hefyd i ad-dalu'r ffi a dalwyd gan Mrs I am gopïau o'i chofnodion ac i dalu iddi am yr amser a'r drafferth yr aeth iddo i wneud ei chŵyn. Fodd bynnag, gwnaeth y Bwrdd Iechyd yn amlwg na fyddai'r taliad yn iawndal mewn unrhyw ffordd am bryderon blaenorol Mrs I am ei gofal clinigol. Cafodd y gŵyn ei setlo o dan yr amodau hyn heb yr angen i baratoi canfyddiadau.

**Achos rhif 201103317**

### **Ionawr 2013 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Roedd cwyn Miss A yn ymwneud â'r modd y cafodd ei thriniaeth ffrwythlondeb ei rheoli gan IVF Cymru. Cwynodd yn benodol am ei hapwyntiad cynllunio cyn y driniaeth (ym mis Ionawr 2012), nad oedd wedi cael sgan, er iddi ofyn am un gan ei bod yn poeni y gallai dychweliad ei endometriosis effeithio ar ei thriniaeth IVF yn y dyfodol. Tynnodd sylw hefyd at broblemau oherwydd bod ei thriniaeth IVF wedi ei ohirio ym mis Mawrth a Mai 2012. Achoswyd y gohiriad olaf gan fod sgan wedi dangos bod ei endometriosis wedi dychwelyd. Oherwydd hyn, ac er bod Miss A wedi cychwyn ar ei phigiadau hormonau a mesurau eraill, ni allai triniaeth a oedd i fod i ddigwydd mewn canolfan arall yr oedd wedi'i hatgyfeirio ati fynd ymlaen. Yn olaf, mynegodd Miss A anfonrwydd â'r modd yr oedd IVF Cymru wedi cyfleu gwybodaeth iddi am ei sgan a phrawf gwaed cysylltiedig.

Cadarnhaodd ymchwiliad yr Ombwdsmon y dylai Miss A fod wedi cael sgan yn Ionawr 2012 gan fod hyn yn rhan o'r cynllun cyn y driniaeth IVF a ddarperir i gleifion. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad ei bod yn debygol, ar ôl pwyso a mesur, y gellid bod wedi rhoi sylw i broblemau'n ymwneud ag endometriosis Miss A bryd hynny ac y gallai cylch cyntaf triniaeth IVF Miss A fod wedi digwydd o fewn y canllaw ar gyfer amseroedd aros. Canfu'r ymchwiliad hefyd ddiffygion yn nhrefniadau cadw cofnodion IVF Cymru, megis y faith na chafodd y drafodaeth dros y ffôn (yn ymwneud â'r sgan a chanlyniad y prawf gwaed) ei dogfennu'n llawn. Felly, cadarnhaodd yr Ombwdsmon yr agweddau hyn ar gŵyn Miss A.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd â'r cynigion canlynol i setlo'r gŵyn, i gael eu gweithredu o fewn mis ar ôl i'r llythyr setlo gael ei anfon:

- bod y Prif Weithredwr yn ymddiheuro'n ysgrifenedig i Miss A am y methiannau a nodwyd. Hefyd, i gydnabod y trallod a'r anghyfleustra yr oedd methiannau'r Bwrdd Iechyd wedi'u hachosi i Miss A byddai'n talu £500 iddi;
- bod y Bwrdd Iechyd yn adolygu safle Miss A ar y rhestr aros am ail gylch ei thriniaeth IVF ac yn cymryd camau i sicrhau bod safle Miss A yn adlewyrchu'r safle y byddai ynddo pe bai cylch cyntaf ei thriniaeth IVF wedi'i gwblhau ym mis Mai 2012;
- bod staff yn IVF Cymru yn cael eu hatgoffa o bwysigrwydd trefniadau cadw cofnodion da; a,
- bod y Bwrdd Iechyd yn adolygu cwyn Miss A ac yn ystyried a oes gwersi ychwanegol y gellid eu dysgu yn ei sgil.

**Achos rhif 201201720**

### **Tachwedd 2012 – Triniaeth glinigol mewn ysbyty – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Mynegodd Mr X bryder nad oedd wedi cael gofal a sylw digonol yn ystod cyfnod yn yr ysbyty ym mis Tachwedd 2010. Cwynodd Mr X fod lefel ei haemoglobin wedi gostwng ar ôl llawdriniaeth i gael pen-glin newydd a'i fod wedi cael trawiad ar y galon yn ddiweddarach. Yn ystod ymchwiliad yr Ombwdsmon canfuwyd fod pryder Mr X wedi'i achosi'n rhannol o leiaf o ganlyniad i wybodaeth anghywir a roddwyd gan Ymgynghorydd.

Cwynodd Mr X hefyd am y profiad negyddol a gawsai ar ward adsefydlu yn dilyn llawdriniaeth. Yn anffodus, roedd Mr X yn dioddef o ddolur rhydd ar y pryd ac fel rhagofal penderfynwyd ar nyrsio rhwystr ac ni allai newid gwely yn ôl ei ddymuniad. Roedd yn teimlo ei fod yn cael ei rwystro rhag symud heb reswm digonol. Dywedodd hefyd y dywedwyd wrtho ar un achlysur fod y sampl o'i garthion wedi mynd ar goll.

Cafodd yr Ombwdsmon gyngor clinigol a daeth i'r casgliad fod y gofal a'r driniaeth a roddwyd i Mr X yn rhesymol ar y cyfan. Fodd bynnag, nododd nifer o ddiffygion ac roedd o'r farn y byddai'n fwy priodol pe bai'r Bwrdd Iechyd ei hun yn rhoi sylw iddynt.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i gadarnhau wrth Mr X sut y digwyddodd camgymeriad yr Ymgynghorydd, i ymddiheuro iddo ac i rannu â Mr X yr hyn a ddysgwyd yn sgil ei gŵyn.

Hefyd, tynnodd yr Ombwdsmon sylw'r Bwrdd Iechyd at y diffygion o ran cofnodi nyrsio rhwystr a chyfyngiadau ei ymateb ysgrifenedig i gŵyn Mr X ar y mater hwn.

Nododd hefyd nad oedd y pryderon a fynegwyd gan Mr X pan oedd yn glaf mewnol wedi cael eu cofnodi'n llawn ac nad oedd wedi ymateb yn llawn iddynt.

Cytunwyd ar setliad gwirfoddol rhwng Mr X a'r Bwrdd lechyd yn yr achos hwn. Roedd hyn yn cynnwys ymddiheuriad ysgrifenedig a chyfarfod adolygu dilynol.

**Achos rhif 201202304**

### **Medi 2012 – Arall – Bwrdd lechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Roedd Mr M wedi gwneud cwyn nad oedd wedi derbyn ymateb terfynol ar ôl iddo wneud cwyn ffurfiol i'r Bwrdd lechyd ym mis Mai 2012. Ar ôl i'm swyddfa gysylltu â'r Bwrdd lechyd, fe wnaethant gytuno i ddarparu ei ymateb terfynol i Mr M o fewn 10 diwrnod gwaith.

**Achos rhif 201202077**

### **Medi 2012 – Gofal parhaus – Bwrdd lechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Roedd y gŵyn a gyflwynwyd gan gyfreithwyr Mrs J, yn ymwneud ag adolygiad ôl-weithredol Gofal Parhaus a Ariennir gan y GIG (NHSFCC) mewn cysylltiad â diweddar fam Mrs J, sef Mrs S. Yn dilyn argymhelliad gan Fwrdd lechyd Addysgu Powys (y corff sy'n gyfrifol am ddelio ag adolygiadau NHSFCC ar ran BIP Caerdydd a'r Fro), bod Mrs yn gymwys i gael NHSFCC am gyfnod penodol yn ystod 1997 i 1999, roedd yn datgan y byddai angen cyflwyno rhai anfonebau a oedd ar goll ar gyfer rhan o'r cyfnod hwnnw er mwyn gallu gwneud ad-daliad llawn. Oherwydd treigl amser, roedd yn annhebygol y byddai Mrs J mewn sefyllfa i ganfod yr anfonebau hyn. Ar sail hyn, roedd y cyfreithwyr yn datgan bod y cais yn un afresymol. Dywedodd y cyfreithwyr hefyd bod yna nifer o achosion tebyg wedi dod i'r amlwg ynglŷn ag adolygu taliadau.

Ar ôl cysylltu â'r Bwrdd lechyd, cytunwyd y byddai cyfarfod yn cael ei drefnu gyda Bwrdd lechyd Addysgu Powys er mwyn cynnal adolygiad cyffredinol o'r achosion hyn. Mae'r Ombwdsmon yn parhau i aros am ganlyniad y cyfarfod hwn. Cytunwyd hefyd i wneud taliad llawn i Mrs J am y cyfnod cymwys yn ei gyfanrwydd. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y camau gweithredu a gymerwyd gan y Bwrdd lechyd yn rhesymol er mwyn setlo'r gŵyn.

**Achos rhif 201201602**

### **Gorffennaf 2012 – Triniaeth glinigol yn yr ysbyty – Bwrdd lechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Cwynodd Mrs T am y gofal a roddwyd i'w diweddar ŵr, Mr T, tra oedd yn glaf mewnol yn Ysbyty Prifysgol Cymru. Cwynodd Mrs T na lwyddodd y Bwrdd lechyd i atal Mr T rhag cael strôc na rhoi'r driniaeth gywir iddo. Cwynodd Mrs T fod nifer o gwestiynau na wnaeth y Bwrdd lechyd eu hateb yn ystod ymdrechion i ddatrys y mater yn lleol.

Yn ystod asesiad yr Ombwdsmon o'r gŵyn, nodwyd fod y Bwrdd lechyd wedi rhoi dau ymateb ysgrifenedig i'r gŵyn ac wedi cynnal dau gyfarfod â Mrs T i drafod pryderon ynghylch y gofal a roddwyd. Fodd bynnag, nid oedd yn ymddangos bod Mrs T wedi cyfeirio ei chwestiynau i gyd at y Bwrdd lechyd cyn cwyno i'r Ombwdsmon. O ganlyniad, ni chafodd y Bwrdd lechyd gyfle i ymateb yn llawn i'r gŵyn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i adolygu cwestiynau Mrs T i weld a roddwyd eglurhad yn flaenrol neu beidio, ac os na roddwyd, i roi ymateb ysgrifenedig i Mrs T o fewn 30 diwrnod gwaith.

**Achos rhif 201200922**

**Mehefin 2012 – Arall – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Cysylltodd Ms M â swyddfa'r Ombwdsmon dros yr e-bost ar 1 Mehefin 2012 yn sôn am ei phryderon ynghylch yr ad-daliadau ar gyfer y driniaeth hormonau yr oedd wedi talu amdani. Teimlodd Ms M hefyd fod y Bwrdd Iechyd yn osgoi ad-dalu drwy wneud cais am dderbynebaw a gofyn pa hormonau a ddefnyddiwyd.

Ar ôl derbyn yr e-bost, cysylltodd fy swyddfa â'r Bwrdd Iechyd am esboniad pellach. Dywedodd y Bwrdd Iechyd eifod yn gofyn am dderbynebaw ac am esboniad ynghylch pa hormonau a oedd yn gysylltiedig â pha dderbynebaw. Cytunodd y Bwrdd Iechyd y byddai'n ad-dalu Ms M yn llawn pe bai hi'n gallu cadarnhau dros yr e-bost bod yr holl dderbynebaw yn gysylltiedig â hormonau y bu'n rhaid iddi hi eu prynu'n breifat.

Yn dilyn hyn, rhoddodd y Bwrdd Iechyd wybod i'm swyddfa ei fod wedi tynnu ei gais am esboniad am y derbynebaw yn ôl, ac y byddai'n Ms M.

**Cyfeirnod yr achos 201200924**

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

Cafodd yr Ombwdsmon gŵyn gan Mrs M. Roedd cwyn Mrs M yn ymwneud â gofal Orthopedig ei gŵr, Mr M. Roedd cwyn Mrs M wedi cael ei chydabod ond roedd hi wedi bod yn aros am fisoedd lawer am ymateb terfynol gan y Bwrdd Iechyd.

Ar ôl derbyn y wybodaeth hon, cysylltodd yr Ombwdsmon â'r Bwrdd Iechyd gan ofyn iddo ysgrifennu at Mrs M yn ymddiheuro am yr oedi wrth ymateb i'w chŵyn ac anfon ymateb terfynol o fewn pythefnos. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i'r cais hwn. Felly cafodd cwyn Mrs M ei gau ar sail hynny.

**Cyfeirnod yr achos 201200831**