



Diogelu Gwent Gwent Safeguarding

Adroddiad Adolygiad Ymarfer Oedolion

Bwrdd Diogelu Oedolion Gwent Adolygiad Ymarfer Oedolion Cryno

Parthed: GWASB 2/2019

Amlinelliad bras o'r amgylchiadau sydd wedi arwain at gynnal yr Adolygiad

Yr hyn y dylid ei gynnwys yma:-

- Y cyd-destun cyfreithiol o'r canllawiau y mae'r adolygiad yn cael ei gynnal mewn perthynas a hwy
- Yr amgylchiadau sydd wedi arwain at gynnal yr adolygiad
- Y cyfnod a adolygir a'r rheswm pam
- Llinell amser gryno o ddigwyddiadau arwyddocaol i'w hychwanegu ar ffurf atodiad

Comisiynwyd Adolygiad cryno o Ymarfer Oedolion gan gadeirydd Bwrdd Diogelu Oedolion Gwent Gyfan ar argymhelliad yr Is-grŵp Adolygu Ymarfer ar y Cyd yn unol â "Cydweithio i Ddiogelu Pobl: Cyfrol 3, Deddf Adolygiadau Ymarfer Oedolion, Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014" yn dilyn marwolaeth dyn 67 oed a fydd yn cael ei adnabod o hyn ymlaen fel A.

Yr amgylchiadau a arweiniodd at yr Adolygiad

Roedd A yn oedolyn ag anableddau dysgu a oedd hefyd yn dioddef o nifer o gyflyrau hirdymor gan gynnwys Clefyd Parkinson, epilepsi, lymffoedema ac iselder. Fe'i disgrifiwyd gan bobl a oedd yn ei adnabod fel person hyfryd gyda chwerthiniad heintus, yn dipyn o gymeriad - "roeddech yn gwybod pan oedd yn yr ystafell".

Roedd A wedi byw yn ei leoliad byw â chymorth er 2010, gan dderbyn cymorth un i un gan ddarparwr gofal cartref cofrestredig a gomisiynwyd gan yr awdurdod lleol.

Roedd A yn mynychu canolfan ddydd yn ystod yr wythnos.

Yn 2015, cyfeiriwyd A ar gyfer asesiad ynghylch ei allu i fwyta ac yfed yn ddiogel a lluniwyd Cynllun Bwyta ac Yfed ar ei gyfer. Roedd anghenion A ynghylch bwyta ac yfed yn cynnwys torri ei fwyd, cymorth a goruchwyliaeth agos, awgrymiadau llafar a threfniadau staffio cyson. Ymgorfforwyd y cynllun hwn yn y trefniadau gofal yn y lleoliad byw â chymorth ac yn y ganolfan ddydd.

Yn y lleoliad byw â chymorth, roedd yn ymddangos - wrth i amser fynd yn ei flaen, y disodlwyd y cymorth agos hwn gyda threfniadau monitro llai caeth, ond heb eu disgrifio. Nododd adolygiad amlddisgyblaethol o anghenion A ym mis Gorffennaf 2016 fod A yn "bwydo ei hun yn dda... mae'n well ganddo eistedd ar ei ben ei hun heb staff gydag ef". Nid oes cofnod o asesiad galluedd meddyliol i gefnogi bod A yn deall goblygiadau'r weithred hon.

Ym mis Mawrth 2017, cafodd bwl o dagu mewn bwyty archfarchnad leol. Aethpwyd ag A at ei feddyg teulu a chofnodwyd y digwyddiad yng nghofnodion y darparwr gofal. Nid oes tystiolaeth y cafodd yr wybodaeth hon ei chyfleu i weithwyr proffesiynol eraill.

Nododd asesiadau risg ynghylch ei anghenion gofal bod perygl y gallai dagu. Ym mis Hydref 2017 nododd asesiad WARRN (Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru) y tebygolrwydd y gallai fod wedi tagu fel risg isel gan yw'n cael ei adael ar ei ben ei hun ac y gallai pwl o dagu fod yn drychinebus.

Ar 17 Rhagfyr 2017, o ganlyniad i bwl arall o dagu yn y lleoliad byw â chymorth, bu farw A. Mae ymchwiliad troseddol i amgylchiadau ei farwolaeth yn parhau.

Penderfynodd y Panel Adolygu Ymarfer Oedolion adolygu'r achos am gyfnod o 13 mis cyn marwolaeth A. Y cyfnod adolygu oedd 1 Tachwedd 2016 tan 17 Rhagfyr 2017. Fodd bynnag, yn ystod yr adolygiad daeth yn angenrheidiol ystyried rhywfaint o wybodaeth mor bell yn ôl â mis Mawrth 2015.

Dysgu o ymarfer a dysgu sefydliadol

Dylech nodi pob pwylt dysgu unigol sy'n codi yn yr achos hwn (gan dynnu sylw at ymarfer effeithiol) a dylech roi amlinelliad bras o'r amgylchiadau perthnasol

Wrth gynnal yr Adolygiad hwn, rydym yn ddiolchgar am gronolegau'r asiantaeth. Hysbyswyd teulu A o'r adolygiad gan y Swyddog Achos Heddlu oedd yn gysylltiedig â'r achos ond fe wnaethant ddewis peidio â chymryd rhan. Fe gânt eu hysbysu o ganlyniad yr adolygiad. Hoffem hefyd ddiolch i'r gweithwyr proffesiynol a fynychodd y Digwyddiad Dysgu nad oeddent, oherwydd yr amser ers marwolaeth A, o reidrwydd wedi cyfrannu at ofal A ond yn ymrwymedig i gyfleoedd dysgu i'r asiantaeth. Nid oedd yn briodol cynnwys y darparwr gofal yn yr adolygiad gan ei fod yn ymchwiliad troseddol parhaus.

O ganlyniad i'r wybodaeth, nodwyd y themâu canlynol:

1) Tagu - Cyfleoedd Coll

1.1 Roedd y posibilrwydd o dagu wedi bod yn nodwedd allweddol o asesiadau a chynlluniau gofal ers blynnyddoedd lawer gan yr holl asiantaethau oedd yn ymwneud â'i ofal. Amlygodd datblygiad Cynllun Bwyta ac Yfed A gan Therapydd Galwedigaethol nifer o feysydd allweddol yr oedd angen i'r staff oedd yn ymwneud â gofal A eu dilyn. Atgyfnerthwyd hyn gan y cynllun gofal a luniwyd gan y gweithiwr cymdeithasol ym mis Tachwedd 2017 a'r cynlluniau darparu gwasanaeth a ddatblygwyd gan staff gofal yn y lleoliadau byw â chymorth mewn cynlluniau dyddiedig o fis Mehefin 2016.

1.2 Mae yna nifer o ddigwyddiadau allweddol a effeithiodd ar anghenion gofal A oedd yn golygu bod cyfleoedd wedi cael eu colli o ran ailffocysu'r gofal a ddarperir ar hyrwyddo ymarfer bwyta ac yfed diogel:

- Mae cynlluniau darparu gwasanaeth a ysgrifennwyd gan y darparwr gofal cartref yn nodi y dylai staff "lle bo hynny'n bosibl" eistedd gydag A pan fydd yn bwyta.
- Hysbysodd rheolwr y darparwr gofal cartref Adolygiad Amlddisgyblaethol y Llwybr Gofal Cof ar 25 Tachwedd 2016 fod "staff wedi canfod bod gadael (A) i fwyta yn fwy derbynol i A. Mae staff yn ei fonitor heb fwyta gydag ef nawr". Daeth yr Adolygiad i'r casgliad na nodwyd unrhyw risgiau. Ni argymhellwyd unrhyw adolygiad o drefniadau'r Cynllun Bwyta ac Yfed ac ymddengys nad oedd unrhyw ystyriaeth o allu meddyliol A i werthuso risgiau'r newidiadau i'r gofal a ddarparwyd. Ni fu'n bosibl darganfod yn union pa drefniadau goruchwyllo a gynhaliodd y darparwr gofal amser bwyd; ac eithrio ar ddyddiad y farwolaeth, nid oedd ei fwyd wedi'i dorri i fyny ac nid oedd unrhyw un yn bresennol i oruchwyllo.
- Adroddwyd am ddigwyddiad tagu mewn archfarchnad leol ym mhresenoldeb aelod o staff gofal o'r asiantaeth gofal cartref yn y lleoliad byw â chymorth. Mynychodd A apwyntiad meddyg teulu rhybuddiol, ond ni hysbysodd y darparwr gofal fod y digwyddiad wedi digwydd i'r asiantaethau comisiynu na statudol i sbarduno adolygiad, neu i'r rheolydd fel digwyddiad hysbysadwy.

2) Asesu, Nodi a Rheoli Risg

2.1 Cynhaliwyd amrywiaeth eang o asesiadau anghenion, asesiadau risg a threfniadau adolygu mewn perthynas ag A. Cynhaliwyd asesiadau ac adolygiadau cyfannol gan nodi'r tagu fel risg yn ychwanegol at anghenion eraill. Mae'n amlwg o'r ddogfennaeth a adolygwyd dros amser, er yr ystyriwyd bod difrifoldeb y risg tagu yn drychinebus oherwydd gweithredu'r Cynllun Bwyta ac Yfed a'r oruchwyliaeth agos y tybir ei bod ar waith, ystyriwyd bod y tebygolrwydd yn isel.

2.2 Ym mis Mawrth 2015, creodd Therapydd Galwedigaethol Gynllun Bwyta ac Yfed a nododd bod angen gwneud y canlynol gydag A:

- Darparu cymorth a goruchwyliaeth agos wrth fwyta ac yfed.
- Angen ei ysgogi ar lafar a'i atgoffa i beidio â gorlwytho ei geg â bwyd,

- Ei gynorthwyo gan yr un gweithiwr cymorth trwy gydol ei bryd bwyd. Nodwyd hyn fel arfer da.

2.3 Gwelwyd A gan y Gwasanaeth Therapi Lleferydd ac Iaith i Oedolion ym mis Mai 2015 lle trafodwyd lleoli priodol ar gyfer bwyta ac yfed. Ni wnaethant nodi unrhyw arwyddion negyddol ac roedd yn ymddangos ei fod yn ddiogel i barhau â diet a hylifau arferol. Darparwyd rhywfaint o gyngor cyffredinol i wneud y mwyaf o fwyta ac yfed yn ddiogel a rhoddwyd gwybodaeth am arwyddion dysffagia a phryd i ailgyfeirio.

2.4 Cynhaliwyd asesiadau risg WARRN (Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru) ac fe'u diweddarwyd a'u hadolygu gan y gweithwyr proffesiynol dan sylw yn rheolaidd a'u rhannu gyda'r darparwr. Nodwyd hyn fel arfer da.

2.5 Nododd y WARRN fod y risg o dagu yn drychinebus, fodd bynnag, roedd ffocws yr asesiad yn canolbwyntio mwy ar faterion eraill fel ymddygiadau heriol, risgiau i staff, iechyd corfforol gan gynnwys colli pwysau a chodi a chario. Roedd yn ymddangos bod y materion eraill, er eu bod yn gwbl berthnasol, yn symud y ffocws oddi wrth y risg drychinebus o dagu posibl. O ystyried canlyniadau posibl o dagu, nid oedd y WARRN yn rhoi digon o bwyslais arno.

2.6 Efallai y byddai'r WARRN wedi'i gryfhau pe bai'n rhoi arwydd clir o'r hyn i'w wneud pe bai tagu yn digwydd neu sut y dylid rhoi gwybod am neu reoli digwyddiad o'r fath. Gellid bod wedi cyflawni hyn trwy gyswllt cryfach rhwng asesiad risg WARRN a'r cynllun darparu gwasanaeth.

2.7 Roedd y WARRN yn cymryd yn ganiataol y byddai risg o dagu yn 'isel' ar sail bod gweithgaredd ac amgylchiadau penodol yn eu lle ac y cedwir atynt (e.e. bod bwyd A yn cael ei dorri i fyny a'i fod yn cael ei oruchwylio). Dros amser, newidiodd yr amgylchedd i ddarparu ar gyfer dewisiadau A a rheoli ei ymddygiadau yn hytrach na chanolbwyntio'n drwyadl ar y risg sylfaenol – ymddengys y cafodd hyn, dros amser, ei 'israddio'.

2.8 Dylid nodi yma na rannwyd digwyddiad arwyddocaol o dagu gan y darparwr gyda'r tîm proffesiynol ehangach ac nad oedd yn llywio eu harfer; pe bai hyn wedi'i rannu gallai fod wedi sbarduno diweddariad ac adolygiad pellach o'r risgiau ac wedi newid y farn bod y tebygolrwydd o dagu yn 'isel'.

3) Cynlluniau Gofal, Cynlluniau Rheoli Risg a Chynlluniau Cyflenwi Gwasanaethau

3.1 Ym mis Tachwedd 2016 cynhaliodd gweithiwr cymdeithasol o'r awdurdod lleol asesiad galluedd meddyliol ar A i benderfynu a oedd ganddo'r galluedd meddyliol i gymryd rhan lawn yn yr asesiad o'i anghenion lles a gofal. Y canlyniad oedd nad oedd ganddo'r galluedd meddyliol. Ymddengys mai hwn yw'r unig asesiad galluedd meddyliol a gynhaliwyd. Amlygodd yr Asesiad Integredig a ddilynodd anghenion A i'r darparwr gofal ddilyn y cyngor gan Therapi Lleferydd ac Iaith a'r Therapydd

Galwedigaethol ynghylch y bwyd a'r hylif roedd yn ei fwyta. Amlygodd y cynllun gofal a chymorth dilynol yr angen i ddilyn yr un cyngor mewn perthynas â maeth. Mae Cynlluniau Cyflenwi Gwasanaeth a ysgrifennwyd gan y darparwr gofal yn nodi bod ymwybyddiaeth o gynnwys y Cynllun Bwyta ac Yfed ond maent yn cynnwys yr ymadrodd y dylai staff eistedd gydag A "lle bo hynny'n bosibl".

3.2 Mae'r Cynllun Bwyta ac Yfed cynhwysfawr (Mawrth 2015) yn nodi'n benodol y cymorth yr oedd ei hangen ar A i fwyta ac yfed yn ddiogel. Fodd bynnag, dros amser, ymddengys bod ymlyniad i'r cynllun yn cael ei gyfaddawdu gan faterion eraill gan fod yn well gan A fwyta ar ei ben ei hun, gallu rheoli ei gryndodau, sicrhau bod i A yn cael digon o faeth ac yn bwyta deiet 'normal'. Yn ogystal, roedd dehongliadau amrywiol ac agored o'r hyn a olygwyd gan oruchwyliaeth 'agos' yng nghyd-destun dewisiadau A. Dywedodd lluniad risg WARRN nad oedd A yn cael ei adael ar ei ben ei hun wrth fwyta, ond yn y cynllun darparu gwasanaeth, nodwyd bod goruchwyliaeth yn cael ei roi lle bo hynny'n bosibl. Yr hyn sy'n hysbys yw na chafodd A ei oruchwyllo ar y diwrnod y bu farw tra roedd yn bwyta. Gwnaed newidiadau ac addasiadau i amgylchedd bwyta A a lefelau ei oruchwyliaeth/cymorth a gall hyn fod - ar y naill law - wedi hyrwyddo ei annibyniaeth a'i ddewis, ond ar y llaw arall, roedd rheolaeth risg briodol yn cael ei chyfaddawdu. Gwnaed y newidiadau a'r addasiadau o fewn cyd-destun gallu cyfyngedig A i wneud penderfyniadau gwybodus drosto'i hun ynghylch agweddau ar ei gynllun gofal, ac o ganlyniad, dylent fod wedi sbarduno trafodaethau ymysg yr amlasiantaethau ynghylch yr hyn oedd yn briodol i gynyddu ymreolaeth a hoffterau A i'r eithaf a sicrhau ei ddiogelwch yng nghyd-destun risgiau anghyson. O ganlyniad, ymddengys y rhoddwyd y newidiadau ar waith heb unrhyw dystiolaeth o awdurdodiad.

3.3 Roedd bwlch rhwng yr hyn a ysgrifennwyd mewn cynlluniau gofal a'r hyn a gyflwynwyd mewn gwirionedd. Nid oedd y cynllun darparu gwasanaeth a ddatblygwyd gan y darparwr yn bendant ynghylch yn union lefel o oruchwyliaeth oedd ei hangen i gadw A yn ddiogel wrth fwyta. Hefyd, ni rannwyd y cynllun darparu gwasanaeth yn eang ar draws y rhwydwaith proffesiynol. Roedd rhywfaint o synnwyr bod trefniadau ar gyfer goruchwyliaeth amser bwyd yn cael eu newid dros amser ac nid oedd gweithwyr proffesiynol yn ymateb i hyn nac yn gysylltiedig â'r risg drychinebus o dagu. Roedd marc cwestiwn ynghylch a oedd staff wir yn deall canlyniad peidio â dilyn y cynllun gofal. Hyd yn oed pan ddigwyddodd digwyddiad tagu critigol, nid oedd yn ymddangos bod y darparwr gofal yn deall arwyddocâd hyn yn llawn nac yn sbarduno adolygiad i ystyried yr amgylchiadau newidiol.

4) Galluedd Meddyliol a Dymuniadau'r Unigolyn

4.1 Roedd y ddogfennaeth a adolygwyd yn dangos mai dim ond un asesiad galluedd meddyliol a gynhaliwyd yn ystod y cyfnod hwn. Gwnaed newidiadau i'r cymorth a ddarparwyd i A wrth fwyta, yn ôl y sôn, er mwyn bodoli dymuniadau A. Er bod galluedd meddyliol unigolyn yn benodol i fater ac amser, o ystyried yr wybodaeth arall a adolygwyd, mae'n ymddangos yn annhebygol y byddai A wedi bod â gallu meddyliol digonol i werthuso goblygiadau gwneud penderfyniad o'r fath. Rhannwyd y penderfyniad i ddiwygio'r trefniadau gofal hyn gan y darparwr gofal mewn Adolygiad Amlddisgyblaethol Llwybr Gofal Cof ar 25 Tachwedd 2016. Er i'r

wybodaeth hon gael ei rhannu, ni arweiniodd at y Cynllun Bwyta ac Yfed yn cael ei herio nac at gynnal adolygiad ohono.

5) Sicrhau y Darperir Gofal

5.1 Roedd sicrhau bod gan A lefelau diogel o ofal yn y lleoliad byw â chymorth yn gyfrifoldeb ar y darparwr gofal cartref a gomisiynwyd o dan gontract gan yr awdurdod lleol. Mae'r gofal hwn yn cael ei reoleiddio o dan safonau gofal cartref Arolygiaeth Gofal Cymru.

5.2 Roedd yna lawer o weithwyr proffesiynol o nifer o asiantaethau yn ymwneud â darparu, asesu a monitro anghenion gofal A a'r risgiau i'w les. Mae angen deall a chyfleu rolau sicrhau ansawdd y gwahanol gyrff hyn yn glir. Mae'r sicrwydd cyffredinol ar gyfer unrhyw amgylchedd darparwr yn dibynnu ar rannu a chyfnewid gwybodaeth pawb sy'n ymwneud â gofal unigolyn yn llwyddiannus. Yn yr un modd, mae angen i'r sicrwydd hwnnw ddigwydd ar lefel uwch ac ar lawr gwlad -y *prawf realiti*. Mae angen eglurder ynghylch pwy sy'n gwneud beth i sicrhau ansawdd y gofal a ddarperir, gan gynnwys nodi unrhyw fylchau. Dylai'r cyfleoedd i graffu ar ofal A fod wedi'u cynnwys yn y trefniadau monitro a dylai'r rhain fod wedi llywio unrhyw adolygiad o ansawdd a maint gofal A sydd yn y cynllun gofal a chynllun darparu gwasanaeth y darparwr.

5.3 Er bod y system o adolygiadau gan weithwyr proffesiynol gofal cymdeithasol ac iechyd, monitro contractau gan yr awdurdod lleol, ymweliadau rheoliadol gan y Rheoleiddiwr ac adborth gan aelodau'r teulu yn rhoi rhywfaint o sicrwydd o ansawdd y gofal a ddarperir, mae'r system gyfredol yn dibynnu ar rywfaint o ymddiriedaeth y bydd darparwyr gofal dan gontract yn darparu lefelau gofal o ansawdd a diogel, wedi'u llywio gan gynlluniau gofal a rheoli risg. O ran A, roedd y Cynllun Bwyta ac Yfed ac asesiad a chynllun gofal y gweithiwr cymdeithasol yn benodol mewn perthynas â'r cymorth agos yr oedd ei hangen pan oedd A yn bwyta. Nododd asesiadau risg WARRN fod y broses o lunio risg yn seiliedig ar y rhagdybiaeth nad oedd A yn cael ei adael ar ei ben ei hun wrth fwyta a phe bai hynny ddim yn digwydd, y gallai'r canlyniadau fod yn drychinebus. Fodd bynnag, amlygodd cynllun darparu gwasanaeth y darparwr fod y cymorth hwn yn cael ei darparu "lle bynnag y bo modd". Nid oes unrhyw arwydd bod monitro gofal A wedi nodi'r newid hwn. Amlygodd adborth gan y darparwr gofal i Adolygiad Amlddisgyblaethol Llwybr Gofal Cof nad oedd A bellach yn cael cymorth agos i fwyta ac nid oes tystiolaeth bod y gweithwyr proffesiynol a oedd yn bresennol wedi herio'r wybodaeth hon o ystyried eu gwybodaeth am asesiad a chynllun gofal y gweithiwr cymdeithasol a'r cynllun Bwyta ac Yfed. Dyw adran rheoli risg yr adolygiad heb ei gwblhau sy'n awgrymu na nodwyd unrhyw risgiau. Yn ogystal, ni hysbyswyd yr awdurdod lleol, y Bwrdd Iechyd na'r Rheoleiddiwr am y digwyddiad tagu ym mis Mawrth 2017 tra bo staff y darparwr gofal yn bresennol.

5.4 Er bod y cyfarfodydd ymysg yr amlddisgyblaethau yn rhai cadarnhaol, mae pryder bod y rhain yn ymwneud mwy gyda chadarnhau bod pethau yn iawn ar sail adborth llafar y darparwr, yn hytrach na bod yn gyfle i gynnal unrhyw wiriadau dyfnach, heriau ynghylch cyflwr presennol A, gan nodi newidiadau neu ddirywiad yn ei gyflwr a allai arwain at adolygiad ehangach o'i anghenion gofal neu atgyfeiriadau

at wasanaethau eraill. Nid oedd yn ymddangos bod chwilfrydedd proffesiynol i nodi a oedd trefniadau gofal yn cael eu dilyn, a oedd arfer datganedig y darparwr wedi newid y risgiau a nodwyd ac a oedd yr amgylchedd gofal yn ddigonol ar gyfer A.

6) Marwolaethau Sydyn mewn Amgylcheddau Gofal

6.1 Mynychodd yr heddlu gyfeiriad A lle darganfuwyd ei fod wedi marw. Fe wnaeth y swyddog a oedd yn bresennol drin y digwyddiad fel marwolaeth sydyn a hysbyswyd y crwner yn briodol.

6.2 Amlygodd yr adroddiad fod A wedi bod yn yr ysbyty y diwrnod cynt gan fod staff wedi sylwi ei fod wedi cleisio o dan ei fraich a'r gred oedd bod hynny wedi digwydd yn dilyn cwmp. Cafodd A ei archwilio ac ni nodwyd ei fod wedi torri unrhyw esgyrn.

6.3 Dywedodd y staff wrth y swyddog eu bod wedi gweini cinio iddo ac am nad oedd A yn hoffi staff yn eistedd gydag ef pan oedd yn bwyta, fe wnaethant adael yr ystafell gan gadw llygad arno bob 5-10 munud. Pan wnaethant ddychwelyd i'w archwilio 10 munud yn ddiweddarach, maent yn darganfod nad oedd yn anadlu ac fe wnaethant ffonio 999 a rhoi CPR iddo.

6.4 Archwiliwyd A gan y swyddog am anafiadau ond ni ystyriodd wirio'r cynllun gofal. Pe bai'r swyddog wedi gwirio'r cynllun gofal byddent wedi gweld ei fod mewn perygl o dagu ac y dylid ei oruchwylio wrth fwyta. Arweiniodd yr hepgoriad hwn at drin y farwolaeth yn y lle cyntaf fel marwolaeth sydyn yn hytrach na marwolaeth amheus lle byddai Ditectif wedi cael ei benodi ar gyfer yr achos.

Gwella systemau ac ymarfer

Er mwyn hybu'r hyn a gaiff ei ddysgu o'r achos dan sylw, nododd yr adolygiad y camau gweithredu canlynol ar gyfer y Bwrdd Diogelu Oedolion (SAB) a'r asiantaethau sy'n aelodau ohono, a'r canlyniadau disgwylidig canlynol o safbwynt gwella:-

Thema Dysgu 1: Aseidiadau, Monitro ac Adolygu Unigolion (wedi'u croesgyfeirio â themâu'r adran flaenorol - 1, 2, 3, 4, 5)

Pob asiantaeth i sicrhau bod cysylltiadau cryfach rhwng aseidiadau, cynlluniau rheoli risg a chynlluniau darparu gwasanaeth. Mae angen monitro trefniadau gofal llywio pan fydd angen adolygiadau y tu allan i amserlenni statudol, a chanolbwyntio ar sut y darperir gofal mewn gwirionedd.

Dylai'r holl weithwyr proffesiynol sy'n ymwneud â darparu gofal unigolyn ymgyfarwyddo eu hunain â chynnwys cynllun darparu gwasanaeth y darparwr gofal.

Mae angen i aseidiadau risg WARRN roi pwyslais cyfartal ar risgiau corfforol, iechyd

meddwl ac ymddygiad.

Dylai asesiadau risg WARRN flaenoriaethu risgiau trychinebus hyd yn oed os yw'r tebygolrwydd y gall y rhain ddigwydd fod yn isel.

Pan ystyrir y gallai fod gan unigolyn ddiffyg galluedd meddyliol, dylid ystyried asesiadau Galluedd Meddyliol pan fydd newidiadau mawr i drefniadau gofal yn cael eu cynnig, yn enwedig lle nad oes gan yr unigolyn fewnwelediad i oblygiadau'r newidiadau arfaethedig ar ei ddiogelwch.

Thema Dysgu 2: Monitro Contractau ac Archwilio (wedi'u croesgyfeirio â themâu'r adran flaenorol - 1, 2, 3, 5)

Mae angen i bob asiantaeth sicrhau mai'r gofal sy'n cael ei argymhell, ei contractio ar ei gyfer a'r un y maen nhw'n ei fonitro, yw'r gofal sy'n cael ei ddarparu i ddiwallu'r anghenion sydd wedi'u hasesu ar gyfer yr unigolyn a lliniaru'r risgiau a nodwyd, a'i fod yn cydymffurfio â'r Rheoliadau.

Mae effeithiolrwydd y system gyfredol yn dibynnu ar yr ymddiriedolaeth bod darparwyr gofal yn cyflawni eu rolau wrth gydymffurfio â chynlluniau gofal a'r rheoliadau.

Dylai fod cyfleoedd i staff gofal gael cyswllt uniongyrchol â gweithwyr proffesiynol eraill, a chymryd rhan uniongyrchol yn yr adborth ynghylch gofal unigolyn. Mae gweithwyr proffesiynol sy'n ymwneud â monitro trefniadau gofal yn siarad yn uniongyrchol â'r unigolion sy'n darparu'r gofal.

Thema Dysgu 3: Hyfforddiant (wedi'i groesgyfeirio â themâu'r adran flaenorol - 1, 2, 3, 5)

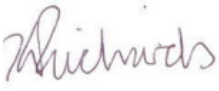
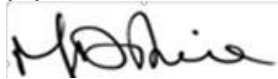
Y darparwyr gofal i sicrhau bod hyfforddiant ar gael i'w staff sy'n benodol i anghenion yr unigolion y maent yn gofalu amdanynt ac mae eu hanghenion yn cael eu hadolygu'n flynyddol

Comisiynwyr a Rheoleiddwyr i sicrhau bod gan staff gofal sgiliau a phrofiad digonol i ddiwallu anghenion a risgiau penodol yr unigolion y maent yn gofalu amdanynt. Byddai hyn yn cynnwys cydymffurfio ag unrhyw gynlluniau rheoli risg.

Thema Dysgu 4 - Ymateb yr Heddlu i Farwolaeth Annisgwyl (wedi'i groesgyfeirio â'r thema'r adran flaenorol - 6)

Os bydd unigolyn yn marw'n annisgwyl ac mae'n byw mewn lleoliad byw â chymorth neu gartref gofal, dylid hysbysu goruchwyliwr amddiffyn y cyhoedd ac yn ei

absenoldeb y Ditectif Rhingyll ar ddyletswydd. Bydd y Ditectif Rhingyll yn penderfynu ar sail amgylchiadau'r farwolaeth a oes angen penodi Ditectif ar gyfer yr achos. Rhoddir arweiniad i swyddogion ac i ystafell Reoli'r Heddlu ynghylch hyn.

Datganiad gan yr adolygydd/adolygwyr			
ADOLYGYDD 1	Stephen Howells	ADOLYGYDD 2 (os yw'n briodol)	DCI Mark Johnson
Datganiad ynghylch bod yn annibynnol ar yr achos <i>Sicrhau Ansawdd - Datganiad ynghylch cymhwysedd</i>		Datganiad ynghylch bod yn annibynnol ar yr achos <i>Sicrhau Ansawdd - Datganiad ynghylch cymhwysedd</i>	
<p>Rwyf yn datgan bod y canlynol yn wir cyn i mi ddechrau ymwneud â'r adolygiad dysgu hwn:-</p> <ul style="list-style-type: none"> Ni fûm yn ymwneud yn uniongyrchol â'r unigolyn neu'r teulu, ac ni roddais gyngor proffesiynol ynghylch yr achos. Nid wyf wedi bod yn rheolwr llinell uniongyrchol i'r ymarferwr/ ymarferwyr dan sylw. Mae gennyf y cymwysterau cydnabyddedig, yr wybodaeth a'r profiad priodol ac rwyf wedi cael hyfforddiant priodol i gynnal yr adolygiad. Cynhaliwyd yr adolygiad yn briodol ac roedd yn drwyadl o ran y modd y bu'n dadansoddi ac yn gwerthuso'r materion a nodwyd yn y cylch gorchwyl. 		<p>Rwyf yn datgan bod y canlynol yn wir cyn i mi ddechrau ymwneud â'r adolygiad dysgu hwn:-</p> <ul style="list-style-type: none"> Ni fûm yn ymwneud yn uniongyrchol â'r unigolyn neu'r teulu, ac ni roddais gyngor proffesiynol ynghylch yr achos. Nid wyf wedi bod yn rheolwr llinell uniongyrchol i'r ymarferwr/ ymarferwyr dan sylw. Mae gennyf y cymwysterau cydnabyddedig, yr wybodaeth a'r profiad priodol ac rwyf wedi cael hyfforddiant priodol i gynnal yr adolygiad. Cynhaliwyd yr adolygiad yn briodol ac roedd yn drwyadl o ran y modd y bu'n dadansoddi ac yn gwerthuso'r materion a nodwyd yn y cylch gorchwyl. 	
Adolygydd 1 (Llofnod)	p.p. 	Adolygydd 2 (Llofnod)	p.p. 
Enw (mewn llythrennau bras)	Stephen Howells	Enw (mewn llythrennau bras)	DCI Mark Johnson
Dyddiad	23.03.2021	Dyddiad	23.03.2021

Cadeirydd y
Panel Adolygu
(Llofnod)



Enw

(mewn
llythrennau bras)

Jane Rodgers

Dyddiad

18.03.2021

Atodiad 1: Cylch gorchwyl

Atodiad 2: Llinell amser gryno

Proses Adolygiad Ymarfer Oedolion

Yr hyn y dylid ei gynnwys yma'n gryno:

- *Y broses a ddilynwyd gan y Bwrdd Diogelu Oedolion (SAB) a'r gwasanaethau a gynrychiolir ar y Panel Adolygu*
- *Bod digwyddiad dysgu wedi'i gynnal, gan nodi'r gwasanaethau a oedd yn bresennol*
- *Bod aelodau'r teulu wedi cael eu hysbysu, y gofynnwyd am eu barn, y cawsant eu cynrychioli drwy gydol y digwyddiad dysgu ac y darparwyd adborth iddynt.*

Proses Adolygu Ymarfer Oedolion

Ar 25 Mehefin 2019, hysbysodd Cadeirydd Bwrdd Diogelu Oedolion Gwent Gyfan (Gwasb) Lywodraeth Cymru ei bod yn comisiynu Adolygiad Ymarfer Oedolion Cryno.

Adolygwr: Stephen Howells, Rheolwr Gwasanaeth, Awdurdod Lleol Caerffili

Adolygwr: Mark Johnson, Y Ditectif Prif Arolygydd, Heddlu Gwent

Cadeirydd y Panel: Jane Rodgers, Pennaeth Gwasanaethau Plant, Cyngor
Bwrdeistref Sir Fynwy

Roedd y gwasanaethau a gynrychiolir ar y panel yn cynnwys:

- Heddlu Gwent
- Gwasanaethau i Oedolion
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

- Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru

Cyfarfu'r Panel yn rheolaidd o fis Awst 2019 er mwyn adolygu'r wybodaeth amlasiantaethol a darparu dadansoddiad er mwyn datblygu'r adroddiad.

Digwyddiad Dysgu

Cynhaliwyd Digwyddiad Dysgu ym mis Medi 2019 ac roedd yr asiantaethau canlynol yn bresennol:

- Heddlu Gwent
- Gwasanaethau i Oedolion
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
- Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru

Aelodau'r Teulu

Hysbyswyd aelodau'r teulu bod yr adolygiad yn cael ei gynnal ond nid oeddent am gwrdd â'r adolygwyr.

Gwrthododd y teulu gymryd rhan

Ar gyfer Llywodraeth Cymru yn unig

Y dyddiad y daeth yr wybodaeth i law

Y dyddiad yr anfonwyd y llythyr cydnabod at Gadeirydd SAB

Y dyddiad y dosbarthwyd yr wybodaeth i'r arolygiaethau/arweinwyr polisi perthnasol

Asiantaethau	Do	Naddo	Rheswm
AGGCC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Estyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
AGIC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arolygiaeth Cwnstabiliaeth Ei Mawrhydi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arolygiaeth Prawf Ei Mawrhydi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	