



Adroddiad Adolygiad Ymarfer Oedolion

Bwrdd Diogelu Oedolion Gogledd Cymru

Adolygiad Ymarfer Oedolion Estynedig

Cyf: NWSAB1/2017/FCC

Amlinelliad bras o'r amgylchiadau a arweiniodd at yr Adolygiad

Cyfeirir yn glir at y meini prawf ar gyfer adolygiadau ymarfer oedolion a phlant o fewn Rheoliadau Byrddau Diogelu (Swyddogaethau a Gweithdrefnau) (Cymru) 2015 (a ddaeth i rym Ebrill 2016)

Cyhoeddwyd canllawiau ymarfer ar gyfer cwblhau adolygiadau ymarfer o dan adran 145 o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a glynwyd at y rhain yn ystod yr adolygiad ymarfer estynedig hwn.

<http://www.northwalessafeguardingboard.wales/policies-and-procedures-adults/>

Drwy ddilyn y canllawiau uchod, bu'r adolygwyr yn gweithio oddi mewn i egwyddorion tryloywder, cydweithio amlasiantaethol, gwersi a ddysgwyd, atebolrwydd a sicrhad i unigolion, teuluoedd a'r cyhoedd.

Diben yr adolygiadau ymarfer oedd adnabod yn glir yr hyn y gallai amlasiantaethau ddysgu at ymarfer yn y dyfodol. I'r perwyl hwn, bu'r ddau adolygwr yn cyfweld ag ymarferwyr allweddol, rheolwyr ac uwch swyddogion a oedd ynghlwm â gofal Oedolyn A gan edrych yn fanwl ar fanylder a chyd-destun gwaith yr asiantaethau gyda'r unigolyn a'u teulu. Gwahoddwyd yr ymarferwyr hyn i ddigwyddiad dysgu hefyd ac maent wedi bwydo i mewn i ffurfio themâu, dysgu a setiau gweithredu er mwyn cryfhau ymarfer a lle bo modd, cydnabod ymarfer da.

Cefndir:

Roedd Oedolyn A yn byw yng Ngogledd Cymru yn eu cartref eu hunain gyda mab oedd yn oedolyn ac yn ofalwr cofrestredig. Yn seiliedig ar anghenion iechyd/gofal cymdeithasol Oedolyn A, roedd Oedolyn A yn derbyn taliadau uniongyrchol am hyd at 43 awr yr wythnos (o dan ofal y mab oedd hefyd yn gweithredu fel ail ofalwr).

Ystyriwyd nad oedd gan Oedolyn A alluedd, roedd yn gaeth i'r gwely ac ymddengys eu bod yn dibynnu ar ofalwr am bob angen iechyd a gofal cymdeithasol.

Bu cryn dipyn o gysylltiadau dros y blynyddoedd rhwng y teulu a gwasanaethau statudol (yn arbennig, Nyrsys Ardal, Gweithwyr Cymdeithasol, Therapyddion Galwedigaethol, Nyrsys Arbenigol a Meddyg Teulu).

Dros y blynyddoedd codwyd sawl adroddiad diogelu o safbwynt y sefyllfa yn y cartref, ac weithiau gallu asiantaeth i fynd i mewn i'r eiddo (yn arbennig y gwasanaethau Nyrsio Ardal). O fewn y cyfnod amser a adolygwyd (Awst 2016 - Mawrth 2017), cyflwynwyd pedwar adroddiad oedolyn mewn perygl i dîm Diogelu'r Awdurdod cartref gan y staff Nyrsio Ardal a oedd yn tynnu sylw at bryderon anecdotaidd mewn perthynas â pha mor addas oedd y mab i ofalu ar ôl Oedolyn A.

Dros y 12 mis cyn marwolaeth Oedolyn A, mae pob asiantaeth yn nodi y bu dirywiad sylweddol mewn iechyd a arweiniodd at becyn gofal ar y cyd o dan Daliadau Uniongyrchol a chyllid Gofal Iechyd Parhaus y GIG. Er gwaetha'r pryderon a godwyd gan yr asiantaethau, ni chafodd anghenion iechyd a gofal Oedolyn A eu hadolygu'n ffurfiol gan Dîm Amlddisgyblaethol.

Trosglwyddwyd Oedolyn A o'r cartref i uned gofal eilaidd yn Lloegr ar 7 Mawrth 2017 yn dilyn pryderon amlasiantaethol am ei gyflwr clinigol ac yn anffodus bu farw yn yr ysbyty ar 28 Mawrth 2017.

Priodolwyd achos marwolaeth Oedolyn A i Bronco-niwmonia, yn dilyn mwyhad y galon yn sgil gordyfiant y fentrigl chwith.

Mae'n bwysig nodi nad oes tystiolaeth y gellir priodoli marwolaeth Oedolyn A i ganlyniad uniongyrchol camdriniaeth neu niwed.

Y cyfnod y bydd yr adroddiad yn ymdrin ag ef:

Mae Adran 7.21 o'r canllawiau ymarfer yn nodi y dylai'r cyfnodau i'w hadolygu ganolbwyntio ar uchafswm o 12 mis cyn y digwyddiad. Er bod disgrisiwn o fewn y canllawiau i newid hyn, cytunodd y panel y byddai'r adolygiad yn dechrau o 1 Awst 2016 hyd nes marwolaeth Oedolyn A ar 28 Mawrth 2017).

(Rhesymeg: Ym mis Awst 2016 gwelwyd heriau sylweddol pan roedd y Nyrsys Ardal yn ceisio cael mynediad i'r eiddo. Arweiniodd hyn at hyrddiau o adrodd diogelu)

Comisiynwyd Adolygiad Ymarfer Oedolion Estynedig gan y Bwrdd Diogelu Oedolion Rhanbarthol ar argymhelliad yr Is-Grŵp Adolygu Ymarfer Oedolion yn unol â chanllawiau ymarfer Llywodraeth Cymru ar gyfer Adolygiadau Ymarfer Oedolion.

<http://www.northwalessafeguardingboard.wales/policies-and-procedures-adults/>

Mae'r meini prawf ar gyfer yr adolygiad hwn wedi cael eu bodloni fel a ganlyn:

- Roedd Oedolyn A wedi bod yn destun atgyfeiriad oedolyn mewn perygl cyn eu marwolaeth
- Lefel ychwanegol y craffu ar waith yr asiantaethau statudol a'r cynllun/cynlluniau statudol a oedd yn eu lle.

Dysgu o ymarfer a dysgu sefydliadol

Rydym yn ddiolchgar i bob asiantaeth am eu cyfraniad gwerthfawr a rhagweithiol tuag at yr adolygiad hwn ac rydym yn hyderus fod y safbwyntiau a fynegir yn yr adroddiad hwn yn gallu cael eu priodoli'n uniongyrchol i'r naratif a'r safbwyntiau a fynegwyd yn ystod cyfweiliadau unigol ac yn ystod y digwyddiad dysgu. Mae'r gronoleg a dderbyniwyd gan bob asiantaeth statudol oedd â rhan yn yr achos, ynghyd â'r wybodaeth a rannwyd mewn cyfweiliadau unigol a'r digwyddiadau dysgu a ddilynodd, wedi nodi pump (5) prif thema ar gyfer dysgu o ymarfer a dysgu sefydliadol.

Nodi'r pum thema:

Thema 1 (a) : Anghenion gofal a chefnogaeth Oedolyn A:

1.0 Ac eithrio'r gwasanaethau Nyrsio Ardal, roedd yr asiantaethau i gyd yn nodi fod Oedolyn A "bob amser yn edrych fel pe bai'n cael gofal da" ac nad oedd ganddynt bryderon ffurfiol o safbwynt ansawdd y gofal a roddwyd gan y mab a'r gofawyr (er cydnabuwyd fod y gofawyr yn newid yn aml).

1.1 Nododd pob asiantaeth mai'r "hyn oedd yn gweithio'n dda" oedd eu gallu i sicrhau fod Oedolyn A yn cael gofal adref (yn unol â dymuniadau Oedolyn A).

1.2 Mae pob asiantaeth yn nodi nad oedd gan Oedolyn A alluedd, eu bod yn gaeth i'r gwely, yn dibynnu ar ofal ar gyfer pob angen, a bod eu llafaredd cyfyngedig yn golygu eu bod yn anodd cyfleu eu hanghenion a'u dymuniadau. Er gwaethaf hyn, ni ymddengys fod unrhyw adolygiad ffurfiol o alluedd Oedolyn A wedi digwydd (ac eithrio'r Meddyg Teulu a arweiniodd at benderfyniad budd pennaf i anfon i'r ysbyty o dan Adran 5 o'r Ddeddf Galluedd Meddyliol (MCA) ym mis Mawrth 2017).

1.3 Er y cyfeirir at asesu galluedd o fewn y cyfnod amser a'r cyfweiliadau dilynol, mae'n amlwg nad oedd yr asiantaethau yn hyderus yn eu swyddogaethau i asesu galluedd meddyliol (yn unol â gofynion y Ddeddf). Yn y pen draw rhoddodd rheolwr y Gwasanaethau Cymdeithasol gyngor i Feddyg Teulu Oedolyn A ar sut i asesu galluedd a gwneud penderfyniad budd pennaf i'w anfon i'r ysbyty o dan Adran 5 o'r Ddeddf.

1.4 Nid oes amheuaeth fod mab Oedolyn A wedi ymgymryd â'i waith fel ail ofalwr ac wedi rheoli'r broses taliadau uniongyrchol.

1.5 Ni wnaed cais (yn unol â Deddf Galluedd Meddyliol 2005) gan yr asiantaethau statudol am gopi o'r Atwrneiaeth i alluogi mab Oedolyn A i weithredu gydag awdurdod cyfreithiol i wneud penderfyniadau am les personol/eiddo a busnes.

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/section/9>

1.6 Nid oedd llys gwarchod yn ei le i unrhyw unigolyn reoli cyllid Oedolyn A yn gyfreithiol.

1.7 Mae'r Awdurdod Lleol yn cydnabod fod yr achos hwn yn "mudferwi ac ar y radar ers rhai blynyddoedd", heb fod cydlynnydd gofal wedi'i enwebu ac maent yn cyfaddef iddynt fod o bosibl "yn llac eu hagwedd at fonitro". Roedd hyn yn fwy difrifol oherwydd y ffaith fod diffyg galluedd gan Oedolyn A a'u bod yn derbyn 43 awr o Daliadau Uniongyrchol yr wythnos a chyllid Gofal Iechyd Parhaus (20%).

1.8 Cydnabuwyd yn y gwahanol gyfweiliadau a'r digwyddiadau dysgu nad oedd cydlynnydd gofal nac adolygiad anghenion gofal ffurfiol gan Dîm Amlasiantaethol yn ystod y cyfnod hwn gan unrhyw un o'r asiantaethau dan sylw.

1.9 Dair wythnos cyn i Oedolyn A gael eu trosglwyddo i'r ysbyty, ymddengys fod hyrddiau o bryderon wedi codi a ofrododd Dîm Amlasiantaethol rhithwir i adolygu mesurau diogelwch (nid anghenion gofal a chefnogaeth) a arweiniodd at dderbyniad brys i'r ysbyty. Ar y pwynt hwn ystyriwyd fod Oedolyn A tua diwedd bywyd yn glinigol.

Thema 1 (b): Adolygu anghenion gofal a chefnogaeth:

1.10 O fewn y cyfnod amser a adolygwyd, cododd y gwasanaethau Nyrsio Ardal yn BIPBC 4 adroddiad (ymholiad) oedolyn mewn perygl ac fe'u hanfonwyd i'r Awdurdod Lleol fel yr arweinydd statudol.

1.11 **Achos 1:** Yn ystod mis Gorffennaf 2016 codwyd pryderon gan y gwasanaethau Nyrsio Ardal nad oeddent yn gallu cael mynediad i'r eiddo i adolygu briwiau pwyso Oedolyn A. Ymddengys fod trafodaeth strategaeth amddiffyn oedolion wedi digwydd – lle gwnaed cais i “roi'r atgyfeiriad naill ochr am y tro” tra'u bod yn disgwyl am wybodaeth bellach gan y Gwasanaethau Nyrsio Ardal (19 Awst). Yn ogystal, gofynnwyd i Therapydd Galwedigaethol yr Awdurdod Lleol adolygu briwiau pwyso Oedolyn A yn ystod un o'u hymweliadau a fwriadwyd ac ym mis Medi 2016, dywedwyd wrth yr ymarferwyr nad oedd yr achos wedi cyrraedd y trothwy.

1.12 **Achos 2:** Ym mis Chwefror 2017, codwyd pryderon gan y gwasanaeth Nyrsio Ardal oedd yn poeni nad oedd mab Oedolyn A yn gadael staff i mewn i'r eiddo. Codwyd pryderon hanesyddol gan y gwasanaeth Nyrsio Ardal nad oedd mab Oedolyn A yn cytuno â'r gofal a roddwyd a'i fod yn gorfodi bwyd ar Oedolyn A. Cafwyd trafodaeth strategaeth ar 15 Chwefror a barnwyd nad oedd yn cwrdd â'r trothwy i oedolyn mewn perygl (y weithred oedd i BIPBC reoli materion gweithredol yn fewnol).

1.13 **Achos 3:** Ar 1 Mawrth 2017, codwyd pryderon gan y tîm Nyrsio Ardal fod mab Oedolyn A yn defnyddio'r cyfryngau cymdeithasol / “ffrydio byw” i chwilio am gyngor clinigol (ar y we) ar gyfer trin a rheoli briw pwyso ar ardal sacral Oedolyn A. Roedd y staff Nyrsio Ardal yn fwy a mwy pryderus pan ddywedodd y mab wrthynt ei fod wedi prynu offer grafu wlsar pwyso Gradd 4 ar ardal sacral Oedolyn A. Yn ôl y Nyrsys Ardal, roedd ymddangosiad clinigol yr wlsar pwyso yn awgrymu fod yr ardal newydd gael ei grafu. Ceir cryn dipyn o anghysonderau yn y ddogfennaeth ynghylch a oedd mab Oedolyn A wedi cyfaddef iddo grafu briw pwyso Gradd 4 Oedolyn A neu a briodolwyd hyn i rywfaint o'r eli lleol oedd wedi cael ei ragnodi. At ddiben yr adolygiad, roedd y staff a gyfwelwyd yn gallu cynnig union gofnodion y cyfarfodydd diogelu nad ydynt yn dangos cyfaddefiad - ond maent yn cofio am gyfarfod amlasiantaethol lle y dywedodd mab Oedolyn A ei fod yn wir wedi crafu'r ardal.

1.14 **Achos 4:** Ar 6 Mawrth, 2017 codwyd pryderon gan y gwasanaethau Nyrsio Ardal am agwedd y mab tuag at ei ddyletswyddau gofalu (honiadau o ymarfer anniogel/ymarfer nerthol neu gryfhau aelodau a grebachwyd, siarad mewn modd difriol ag Oedolyn A). Cytunwyd fod y trothwy wedi ei gyrraedd – trafod mewn cyfarfod strategol ar 13 Mawrth, 2017.

1.16 Hoffai'r adolygwyr nodi, o safbwynt diogelu, ei bod yn amlwg fod pob un o'r asesiadau risg a adolygwyd fel rhan o'r broses diogelu oedolion wedi canolbwyntio ar ddiogelwch y Nyrsys Ardal (ymweliadau dau berson) a'u perthynas â mab Oedolyn A yn hytrach na lles a diogelwch Oedolyn A.

1.17 Ni chwestiynwyd yr agwedd hon o fewn y pedwar pryder a godwyd gyda'r Awdurdod Lleol - ni chafwyd sbardun chwaith i adolygu'r pecyn gofal drwy gyfarfod amlasiantaethol. Amlygir hyn ymhellach yn y drafodaeth strategaeth a ddigwyddodd ar 6 Mawrth lle'r adnabuwyd strategaethau lleihau risg fel cefnogaeth barhaus gan y gwasanaethau Nyrsio Ardal / ystyried anfon i'r ysbyty / angen lle diogel? (Dim camau i Dîm Amlddisgyblaethol / trafodaeth â'r mab. Pan drafodwyd y thema hon yn y cyfweliadau unigol, nododd y gwasanaethau Nyrsio Ardal eu bod “wedi gwneud y gorau y gallem yn seiliedig ar yr hyn roeddem yn ei wybod...Mae faint o ystyriaeth a roddwyd i'r claf ac nid i'r mab yn bwynt dilys”...

1.18 Mae pob un o'r asiantaethau'n cytuno fod Oedolyn A yn hen a heb alluedd. O'r cofnodion a adolygwyd, a'r digwyddiad dysgu dilynol, nid oes tystiolaeth o gyfarfod budd pennaf (na mynediad at IMCA) i adolygu'r pecyn gofal ac adolygu'r camau diogelu yn unol â gofynion â Chod Ymarfer y Ddeddf Galluedd Meddyliol.

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/497253/Mentalcapacity-act-code-of-practice.pdf

1.19 Nid oedd y cyfathrebu amlasiantaethol o ran asesu anghenion gofal a chefnogaeth Oedolyn A yn gadarn, a golygodd hyn na fu cydlynu gofal nag adolygu unigolyn oedd yn dirywio'n gyflym. Fel rhan o'r dysgu o'r achos hwn, cydnabu'r asiantaethau i gyd fod llais Oedolyn A wedi cael ei golli wrth geisio tawelu'r mab.

Thema 2 : Asesiad risg cychwynnol i fab Oedolyn A

2.0 Mae pob un o'r asiantaethau'n nodi yn eu llinellau amser, cyfweiliadau unigol a'r digwyddiad dysgu fod y berthynas rhwng mab Oedolyn A a rhai gwasanaethau craidd (yn arbennig y gwasanaethau Nyrsio Ardal) yn anodd ac ar adegau wedi torri.

2.1 Mae'r Awdurdod Lleol yn nodi fod mab Oedolyn A wedi cael cynnig asesiad gofalwyr yn 2012 ond iddo'i wrthod.

2.2 Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) yn nodi'n glir yn **Rhan 3** (is adran 24, 25) y ddyletswydd i asesu anghenion cymorth gofalwr. Pan mae awdurdod lleol wedi cael ei ryddhau o'i ddyletswydd o dan adran 24 oherwydd gwrthodiad o dan yr adran hon, mae'r ddyletswydd yn ail-godi os yw'r awdurdod lleol yn ystyried fod anghenion neu amgylchiadau'r gofalwr wedi newid.

<http://www.legislation.gov.uk/anaw/2014/4/contents>

2.3 Gellid dadlau fod dirywiad amlwg Oedolyn A yn 2017, ochr yn ochr ag ymddygiad heriol gan fab Oedolyn A tuag at ymarferwyr, yn dangos y straen o fod yn ofalwr.

2.4 Mae ymatebion llafar gan yr Awdurdod Lleol yn nodi y gallai mab Oedolyn A fod yn ddirifol tuag at fenywod a'i bod yn amlwg ei fod "yn casáu Nyrsys Ardal â chas perffaith", a oedd yn arwain at regi a sylwadau tuag at aelodau unigol o'r staff.

2.5 Ymddengys fod y Gwasanaethau Nyrsio Ardal wedi dod i ben eu tennyn er ceisio lleddfu'r sefyllfa ac yn amlwg roedd cyfathrebu wedi methu (gan arwain at uwch reolwr yn mynychu'r cyfeiriad i osod disgwyliadau). Er gwaetha'r cyfarfod hwn, mae'n amlwg na fu gwelliant amlwg yn y berthynas rhwng mab Oedolyn A a'r Nyrsys Ardal.

2.6 Ni chynigiwyd gwaelodlin safon ymddygiad i fab Oedolyn A (h.y. dim goddefgarwch i golli tymer/iaith warthus) a daeth yn amlwg drwy'r broses adolygu fod y Nyrsys Ardal mewn perygl o dorri i lawr yn sgil yr achos hwn gan ei bod yn amlwg fod ofn mab Oedolyn A arnyn nhw.

2.7 Cafodd yr asesiad risg i berthynas mab Oedolyn A gyda'r Nyrsys Ardal ei liniaru gan ddyblu yn y galwadau (at ddibenion cael tyst) yn hytrach na gosod rheolau sylfaenol a disgwyliadau ffurfiol - a arweiniodd at wrthdaro dyddiol ac achosion lle y gwrthodwyd caniatáu mynediad i'r tŷ (am wahanol resymau)

2.8 Ni ymddengys fod unrhyw gofnod ffurfiol/anffurfiol o oruchwyliaeth yn ei le i'r tîm Nyrsio Ardal wrth ddelio ag achosion cymhleth, ac mae'r adolygwyr yn nodi pryder y gall rhai aelodau o'r staff fod yn dioddef trawma yn sgil yr achos hwn o hyd.

2.9 Cafodd pryder gan y gwasanaethau Nyrsio Ardal am sylwadau amhriodol rhwng Oedolyn A a'r mab eu diystyru yn ystod y cyfweiliadau unigol fel "tynnu coes teuluol" yn hytrach na sylwadau amhriodol wrth y fam. (Sylwer fod yr ymarferwyr proffesiynol wedi nodi, wrth i'r dementia waethygu, "Nid oedd Oedolyn A yn deall y "tynnu coes" a arweiniodd at ddryswch ynghylch a oedd y sylwadau wedi tramgwyddo ai peidio fel ag yr awgrymwyd gan y Nyrsys Ardal).

2.10 Yn absenoldeb gwybodaeth gan fab Oedolyn A, y cyfan y gallwn dybio yw fod mab Oedolyn A yn gweld hyn fel ymyriad ar breifatrwydd/hawliau dynol er bod y Nyrsys Ardal yn dweud eu bod yn curio ar y drws, ac yn galw allan cyn mynd i mewn i'r eiddo.

Thema 3: Uwchgyfeirio pryderon

3.0 Cynhyrchwyd pedwar adroddiad diogelu gan y gwasanaethau Nyrsio Ardal o fewn cyfnod saith mis yr adolygiad hwn. Er ei bod yn amlwg nad oedd yr awdurdod oedd yn derbyn yn teimlo nad oedd y trothwyon wedi'u cwrdd, cafodd y ddyletswydd i asesu anghenion gofal a chefnogaeth i oedolyn o dan **Ran 3** (is adran 17) o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) ei esgeuluso gan bob asiantaeth. <http://www.legislation.gov.uk/anaw/2014/4/contents>

3.1 Roedd yr adolygwyr yn pryderu i glywed (yn anecdotaidd) yn ystod y broses gyfnewid, er bod deiliaid achos unigol yn atebol am eu hymarfer eu hunain, nad oedd y broses uwchgyfeirio o safbwynt cefnogaeth cymheiriaid, cyngor ac arweiniad yn bresennol bob amser.

3.2 Y darlun a gafodd yr adolygwyr oedd gwasanaethau Nyrsys Ardal oedd wedi crebachu, wedi'i ynysu oddi wrth y rheolwyr, heb "*ddim amser i gofnodi popeth*" ac a oedd yn goddef sylwadau sarhaus gan deuluoedd yn hytrach na herio a "wynebu cwyn".

3.3 Roedd y broses diogelu oedolion yn cael ei dilyn weithiau fel offeryn gan y Nyrsys Ardal i uwchgyfeirio'u cwynion mewn perthynas ag ymddygiad y mab.

3.4 Ymddengys fod pryderon wedi bod yn "*mudferwi*" am dipyn heb berchnogaeth glir neu adolygiad o'r pecyn gofal. Arweiniodd hyn at bryderon anecdotaidd a olygodd dderbyniad brys i'r ysbyty i gael adolygiad meddygol (pelydrau-X) i ystyried unrhyw doriadau a materion diogelu posibl (na chawsant eu profi).

3.5 Mae'r cyswllt a wnaed rhwng y Meddyg Teulu a'r gwasanaeth Y Tu Allan i Oriau (cyn derbyn Oedolyn A) yn awgrymu diffyg dealltwriaeth o ran ymarfer diogelu oedolion. Mae'r Meddyg Teulu wedi cofnodi fod achosion lechyd Meddwl a Phlant o fewn y cyfnod hwnnw wedi cael blaenoriaeth ac y dylai trafodaethau am anfon Oedolyn A i'r ysbyty ddiwydd trannoeth (h.y. ni chredai ei bod yn sefyllfa o argyfwng). Mewn cyfweiliad â'r rheolwyr o'r Awdurdod Lleol, dywedwyd wrth yr adolygwyr fod hyn yn cael ei adlewyrchu yn y Trefniadau Gweithredu Safonol/Cytundeb Lefel Gwasanaeth i'r gwasanaeth Allan i Oriau, gan mai gwasanaeth argyfwng yw hwn yn delio'n bennaf ag Amddiffyn Plant, Amddiffyn Oedolion ac asesu yn ôl y Ddeddf lechyd Meddwl.

3.6 Nid oes proses glir yn ei lle o safbwynt delio â gwrthod mynediad i gartref cleient.

3.7 Dryswch (gan y gwasanaethau Nyrsio Ardal) o ran uwch gyfeirio pryderon am y pecyn gofal, cyfathrebu a'r hyn sy'n tanio rhybuddio diogelu (yn cynnwys y diffiniad o oedolyn mewn perygl).

Thema 4: Delio â phobl (ymddangosiadol) anodd

4.0 Yn ystod y cyfweiliadau â staff allweddol, mae'n amlwg fod pob un o'r asiantaethau yn ymwybodol

o'r problemau cyfathrebu sylweddol rhwng y Gwasanaethau Nyrsio Ardal a mab Oedolyn A. Gall hyn fod wedi gwyro sylw'r aml asiantaethau tuag at dawelu'r mab yn hytrach na chanolbwyntio ar anghenion ieched a gofal cymdeithasol Oedolyn A.

4.1 Absenoldeb amlwg hyfforddiant ffurfiol ar reoli pobl anodd (rhywfaint o hwn ar gael drwy e-ddysgu yn unig).

4.2 Dim fforwm i drafod/rhannu ymarfer am achosion anodd.

4.3 Dim goruchwyliaeth ffurfiol yn ei lle o fewn BIPBC i drafod achosion cymhleth/anodd a hyn yn arwain at berygl o dorri i lawr i rai staff (a gafodd eu dad-sensiteiddio gan y profiad)

Thema 5: Trosglwyddo yn yr Ysbyty Gofal Eilaidd (y tu allan i ddalgylch BIPBC) Digwyddiadau yn arwain at y derbyniad :

5.0 Yn dilyn asesiad galluedd a phenderfyniad budd pennaf fod angen i Oedolyn A gael eu hanfon i'r ysbyty, ac yn absenoldeb unrhyw un ag awdurdod cyfreithiol i wneud y penderfyniad, anfonwyd Oedolyn A i ysbyty gofal eilaidd yn Lloegr i gael asesiad llawn o dan Adran 5 o'r Ddeddf Galluedd Meddyliol yn seiliedig ar *"anaf posibl i'r pen-glin gyda swm cracio wedi'i glywed gan y Nyrs Ardal... Angen gweithredu'n syth i asesu'n llawn mewn lle diogel"*. Cafodd y derbyniad hwn ei gefnogi gan y Meddyg Teulu, y Nyrs Ardal a'r Gweithiwr Cymdeithasol yn seiliedig ar y peryglon a nodwyd gyda chrynodeb manwl o'r rhesymeg:

"Diffyg ymylon cot a pherygl o syrthio/anafu, Nyrs Ardal wedi gweld codi a chario garw, padiau a gorchuddion gwlyb ar yr ardal bwysau felly perygl o haint.

Honiadau wedi'u gwneud gan y Nyrs Ardal nad oedd golwg o ofalwyr rheolaidd yn bresennol ar gyfer dynes fregus ag anghenion nyrsio, ac (mab Oedolyn A) yn ymfrostio am wyliau, defnyddio cyffuriau. Yn ymosodol tuag at y Nyrsys ac maen nhw'n adrodd am ymosodiadau geiriol" (tuag at Oedolyn A)

5.1 Cytunodd y Meddyg Teulu, y Nyrs Ardal a'r Gweithiwr Cymdeithasol i ymweld â chartref Oedolyn A i ddweud wrth y mab eu bod yn cael eu derbyn o dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol. Yn ogystal, galwyd ambiwlans a gwnaed galwad 999 i Heddlu Gogledd Cymru am gymorth pe bai mab Oedolyn A yn mynd yn gas neu'n ymosodol. *"Roedd (mab Oedolyn A) yn codi ei lais ac yn cyffroi...yn frawychus ond ni wnaeth unrhyw fgygythiadau corfforol".j*

5.2. Ceir cyfeiriad amlwg yng nghofnodion y Meddyg Teulu nad oedd mab Oedolyn A yn cytuno â'r rhesymeg dros anfon i'r ysbyty ac roedd yn pryderu y byddai Oedolyn A yn gorfod mynd i'r Ysbyty Cyffredinol agosaf. Er mwyn bodloni anghenion y mab, trefnodd y Meddyg Teulu y byddai Oedolyn A yn mynd i ysbyty gofal eilaidd yn Lloegr.

5.3 Nid oes tystiolaeth fod dogfennau trosglwyddo gofal wedi cael eu cyflwyno pan dderbyniwyd Oedolyn A i'r ysbyty gofal eilaidd yn Lloegr. Un o brif themâu yr adolygiad hwn yw'r diffyg cydlynedd gofal mewn achosion cymhleth i gleientiaid sydd heb alluedd pan mae rhyngwyneb amlasiantaethol (h.y. pe bai Oedolyn A wedi'u derbyn dan yr MHA - byddai AMPH wedi cynnig dogfennaeth gynhwysfawr ac wedi ei throsglwyddo i wneud yn siŵr fod gwybodaeth llawn gan y staff). Yn sgil cyfweld â staff, cadarnhawyd fod trosglwyddiad llafar wedi cael ei gynnig gan y Gweithiwr Cymdeithasol a'r Meddyg Teulu i'r arweinydd gofal eilaidd. Trosglwyddwyd hwn wedyn yn 3ydd a 4ydd llaw drwy nyrsys yn yr ysbyty gofal eilaidd o'r Adran Ddamweiniau i'r wardiau lle'r oedd Oedolyn A yn cael ei nyrsio. Deallwn gan yr ymarferwr unigol yn y cyfweiliadau a'r digwyddiad dysgu y bydd cyflwyno dogfennaeth Nyrsio Oedolion ar draws BIPBC yn sicrhau fod dogfennau/cyfathrebu trosglwyddo gofal yn cael eu rhannu pan fo unigolion yn cael trefniadau gofal newydd.

5.4 Dim un pwynt cyswllt i drosglwyddo Oedolyn A a arweiniodd at ddryswch o safbwynt y rhesymeg

dros anfon i'r ysbyty a olygodd fod un o'r wardiau "yn teimlo nad oedd ganddynt gyfathrebu clir" Arweiniodd hyn at gyflwyno gwybodaeth a oedd ar y gorau yn cael ei "fwydo mewn diferion" dros gyfnod o amser.

5.5 Deliwyd â phryderon anecdotaidd gan y Gwasanaethau Cymdeithasol o ran risg i'r staff a chais am ddiogelwch i ddechrau tra'r oedd Oedolyn A yn yr Adran Frys a chafodd y mab ei oruchwylio gan nyrs a swyddog diogelwch.

5.6 Wedi i gyflwr Oedolyn A gael ei gadarnhau, cynhaliwyd cyfarfod cychwynnol rhwng arweinydd diogelu'r ysbyty a'r nyrsys ar y wardiau i sicrhau'r ffeithiau a chytuno ar gynllun gweithredu.

5.7 Nid oes dwywaith, o fewn yr wybodaeth a gofnodwyd sydd ar gael a'r diweddariadau llafar a roddwyd gan yr ysbyty gofal eilaidd yn Lloegr, fod mab Oedolyn A yn anodd ei reoli ar adegau. Fodd bynnag, pan ddechreuodd Oedolyn A herio'r staff nyrsio a chodi ei lais/gweiddi, cyfeiriwyd hyn yn syth at uwch nyrsys a gyfarfu â'r mab a gosod ffiniau clir yn seiliedig ar safonau ymddygiad derbyniol. Pan aeth mab Oedolyn A yn heriol (h.y. gwrthod â chydymffurfio â'r rheolau sylfaenol/cofnodi yn gorfforol ymarfer nyrsio a gofal personol ar ffôn symudol), galwyd y swyddogion diogelwch ac aethant â'r mab o'r ward. Byddai'n ymddangos, fel rhan o'r digwyddiad dysgu, mai dyma'r tro cyntaf i staff osod ffiniau clir rhwng yr asiantaethau a mab Oedolyn A.

5.8 Cychwynnwyd proses ddiogelu yn syth wedi cyrraedd gyda thrafodaeth strategaeth i ategu'r ffeithiau a ganfuwyd ac adolygu'r risgiau. Er bod hyn yn cael ei adrodd fel ymarfer gorau, roedd rhai o'r asiantaethau a gafodd eu cyfweld yn dweud yn glir fod y gwahoddiadau i fynychu'r trafodaethau strategaeth wedi'u hanfon i'r rheolwyr (nad oedd wedi cael eu briffio ar yr achos) ac wedi anwybyddu'r ymarferwyr.

5.9 Cydnabu'r tîm diogelu yn yr Ysbyty Gofal Eilaidd yn ystod cyfweiliadau, cyflwyno llinellau amser a'r digwyddiad dysgu, ei bod yn ymddangos fod diffyg dealltwriaeth o safbwynt y broses MCA/budd pennaf a'r swyddogaethau cyn derbyniad o'r gwasanaethau sylfaenol a chymunedol.

Gwella Systemau ac Ymarfer

Argymhellion (fel ag y cytunwyd arnynt yn y themâu sy'n ymddangos o'r digwyddiad dysgu)

Argymhelliad 1a:

Y Grŵp Gweithdrefnau Oedolion Rhanbarthol i ddatblygu canllawiau amlasiantaethol ar gyfer rheoli teuluoedd a gofalwyr heriol.

Argymhelliad 1b:

Pob Awdurdod Lleol a BIPBC i adolygu eu hyfforddiant ar dechnegau rheoli gwrthdaro i staff rheng flaen a goruchwyliwyr (dull rheng flaen o leddfau sefyllfaoedd heriol gyda theuluoedd a gofalwyr).

Argymhelliad 2:

BIPBC i sicrhau fod eu hymarferwyr a'u contractwyr annibynnol wedi cael hyfforddiant i sicrhau eu bod yn ymwybodol o egwyddorion y Ddeddf Galluedd Meddyliol (yn cynnwys ymwybyddiaeth o'r codau ymarfer ar gyfer cyfarfodydd budd pennaf, atwrneiaeth, dirprwyon a benodwyd gan y llys,

a'r pwerau cyffredinol oddi mewn i'r Ddeddf ei hun)

Argymhelliad 3:

Dylai trafodaethau strategaeth ddiogelu gynnwys fel lleiafswm manylion asesiadau risg a chynlluniau amddiffyn yr asiantaeth pan godwyd pryderon sylweddol am oedolyn mewn perygl (dylai'r cynlluniau hyn nodi'n glir sut mae'r asiantaethau'n bwriadu lliniaru'r risgiau).

Argymhelliad 4:

4a Awdurdodau Lleol i gael proses glir yn ei lle ar gyfer adolygu'r taliadau uniongyrchol a gynigir i achosion cymhleth hirdymor. Dylai'r broses hon fanylu'n glir ar adolygu a rheoli'r taliadau uniongyrchol pan mae angen cynyddol am oriau ychwanegol.

4b Fel rhan o'r rhaglen taliadau uniongyrchol, yr Awdurdod Lleol i ddatblygu proses i sgrinio pa mor addas yw'r prif ofalwr i ofalu am gleientiaid cymhleth pan mae anghenion gofal iechyd sylweddol (yn cynnwys tystiolaeth fod ystyriaeth lawn yn cael ei rhoi i achosion o dorri lawr ar ran y gofalwr ac arwyddion hyn).

Argymhelliad 5:

5a BIPBC a'r Awdurdodau Lleol i gytuno ar broses ar gyfer adolygu pecynnau gofal ar y cyd i sicrhau fod y rheiny sydd ag anghenion cynyddol/cymhlethdodau yn cael eu hadolygu'n ffurfiol gan Dîm Amlddisgyblaethol - yn cynnwys lle'n briodol llenwi offeryn cefnogi Penderfyniad. Dylai'r broses hon nodi'n glir pwy yw'r asiantaeth arweiniol (cydlynedd gofal)

5b Mewn achosion lle mae pryderon yn codi'n fynych, fel isafswm dylai cyfarfod o'r gweithwyr proffesiynol gael ei gynnal i adnabod opsiynau i'r Tîm Amlddisgyblaethol.

Argymhelliad 6:

BIPBC i ddatblygu proses glir ar gyfer rheoli eu staff yn ffurfiol a goruchwyliaeth glinigol, gan sicrhau eu bod yn cael cefnogaeth i uwchgyfeirio pryderon a lleihau'r perygl o dorri i lawr gydag achosion cymhleth. Os oes pryderon nad yw'r staff yn hyderus yn eu hagwedd at ddiogelu achosion cymhleth, dylai'r tîm diogelu corfforaethol gefnogi hyfforddiant arbennig/cynnig cefnogaeth cymheiriaid a goruchwyliaeth.

Argymhelliad 7:

BIPBC i adnabod swyddog arweiniol i sicrhau fod y polisi diffyg mynediad yn cael ei weithredu'n llawn i wasanaethau cymunedol ar draws y rhanbarth.

Datganiad gan yr Adolygydd/Adolygwyr

ADOLYGYDD 1	Eleri Lloyd-Burns Pennaeth Nyrsio – Diogelu Oedolion Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	ADOLYGYDD 2 <i>(os yw'n briodol)</i>	Jo Ramessur Williams Ditectif Brif Uwch- arolygydd/Pennaeth PVPU Heddlu Gogledd Cymru
------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

Datganiad ynghylch bod yn annibynnol ar yr achos *Sicrhau ansawdd – Datganiad ynghylch cymhwysedd*

Datganiad ynghylch bod yn annibynnol ar yr achos *Sicrhau ansawdd - Datganiad ynghylch cymhwysedd*

Rwyf yn datgan bod y canlynol yn wir cyn i mi ddechrau ymwneud â'r adolygiad dysgu hwn:-

- 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 bu'n dadansoddi ac yn gwerthuso'r materion a nodwyd yn y cylch gorchwyl.

Rwyf yn datgan bod y canlynol yn wir cyn i mi ddechrau ymwneud â'r adolygiad dysgu hwn:-

- 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 bu'n dadansoddi ac yn gwerthuso'r materion a nodwyd yn y cylch gorchwyl.

Adolygydd 1

(Llofnod)

**Enw** Eleri Lloyd-Burns**Dyddiad** 06/06/2018**Adolygydd 2**

(Llofnod)

**Enw** Joanne Ramessur-Williams**Dyddiad** 07/08/2018**Cadeirydd y Panel Adolygu**

(Llofnod)

**Enw**

Charlotte Walton

(Llythrennau Bras)

Dyddiad

21/08/2018

Atodiad 1: Cylch gorchwyl **Atodiad 2:** Llinell amser gryno**Proses yr Adolygiad Ymarfer Oedolion**

Cyflwynodd yr Awdurdod Lleol oedd yn derbyn, achos am Adolygiad Ymarfer Oedolion i'r Grŵp Adolygu Ymarfer Oedolion ar 8 Mai, 2017.

Derbyniodd y Grŵp Adolygu Ymarfer Oedolion fod y meini prawf ar gyfer adolygiad ymarfer oedolion wedi cael eu bodloni a hysbyswyd Cadeirydd y Bwrdd Diogelu Oedolion Rhanbarthol (a gytunodd ac a hysbysodd Llywodraeth Cymru).

Yn unol â'r canllawiau Ymarfer cenedlaethol ar gyfer cwblhau adolygiadau ymarfer, sefydlwyd *Panel Adolygu* amlasiantaethol i reoli'r adolygiad a phenodwyd dau adolygydd (yn cynrychioli Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Heddlu Gogledd Cymru)

- Cyfarfu'r panel a oedd yn cynnwys y ddau adolygydd, cynrychiolaeth o'r asiantaethau oedd yn ymwneud â'r achos a'r Cadeirydd ar 21 Awst 2017 i drafod y cylch gorchwyl ac i amlinellu'r fframwaith sylfaenol (llinell amser i ddangos trefn gronolegol y cyswllt â'r asiantaethau, dyddiad arfaethedig y digwyddiad dysgu, dyddiad arfaethedig cwblhau).

- Anfonwyd llythyr drwy ddanfoniad a gofnodwyd i fab Oedolyn A, yn ei wahodd i gyfarfod yr adolygwyr ar 2 Tachwedd 2017 (ni fynychodd).

- Cynhaliwyd cyfweiliadau ar 9 Tachwedd gyda'r ymarferwyr proffesiynol a oedd wedi cael rhan uniongyrchol yng ngofal a chefnogaeth Oedolyn A.
- Cynigiwyd ail sesiwn ar 30 Tachwedd ar gyfer y rheiny na allodd fod yn bresennol ar y 9fed ac er mwyn cael eglurhad pellach gan y gwasanaethau Nyrsio Ardal.
- Cynhaliwyd digwyddiad dysgu ar 4 Rhagfyr a chafwyd presenoldeb da gan yr asiantaethau i gyd.
- Yn anffodus nid oedd modd cyfweld â'r Meddyg Teulu oherwydd absenoldeb salwch hirdymor.

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 y Bwrdd

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"/>	

Atodiad 1: Cylch gorchwyl

(Addaswyd o Atodiad 2: Cylch gorchwyl ar gyfer adolygiadau cryno ac estynedig - enghraifft)
<http://www.northwalessafeguardingboard.wales/wp-content/uploads/2015/09/161123guidanceen.pdf>

Cylch gorchwyl ar gyfer adolygiad ymarfer oedolion cryno / estynedig (dileer fel y bo'n briodol)

Tasgau craidd

- Penderfynu a yw'r penderfyniadau a'r camau gweithredu yn yr achos yn cydymffurfio â pholisi a gweithdrefnau'r Bwrdd a'r gwasanaethau a enwir.
- Archwilio gwaith rhyngasiantaethol a'r ddarpariaeth o ran gwasanaethau i'r unigolyn a'r teulu.
- Penderfynu i ba raddau yr oedd y penderfyniadau a'r camau gweithredu yn canolbwyntio ar yr unigolyn.
- Ceisio cyfraniadau i'r adolygiad gan aelodau priodol o'r teulu a rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf iddynt am agweddau allweddol ar gynydd.
- Ystyried unrhyw ymchwiliadau neu weithrediadau cyfochrog sy'n gysylltiedig â'r achos.
- Cynnal digwyddiad dysgu i ymarferwyr a nodi'r adnoddau gofynnol.

Ar gyfer adolygiadau estynedig YN UNIG. Yn ogystal â'r broses adolygu, dylid ystyried y canlynol yn benodol:

- A oedd gwybodaeth berthnasol flaenorol neu hanes yr oedolyn sy'n wynebu risg a/neu aelodau'r teulu yn hysbys ac wedi'u hystyried ym mhrosesau asesu, cynllunio a gwneud penderfyniadau'r gweithwyr proffesiynol yng nghyswllt yr oedolyn sy'n wynebu risg, y teulu a'u hamgylchiadau. Sut y cyfrannodd yr wybodaeth honno at y canlyniad i'r oedolyn sy'n wynebu risg.
- A oedd y camau gweithredu a nodwyd i ddiogelu'r oedolyn sy'n wynebu risg yn ddigon cadarn, ac yn briodol ar gyfer yr oedolyn a'i amgylchiadau.
- A gafodd y cynllun ei weithredu'n effeithiol, ei fonitro a'i adolygu ac a gyfrannodd pob asiantaeth yn briodol at ddatblygu a gweithredu'r cynllun amlasiantaethol.
- Yr agweddau ar y cynllun a weithiodd ac na weithiodd yn dda a pham. I ba raddau yr heriodd asiantaethau ei gilydd ynghylch effeithiolrwydd y cynllun, gan gynnwys cynnydd yn erbyn y canlyniadau y cytunwyd arnynt ar gyfer yr oedolyn sy'n wynebu risg. A alwyd y protocol ar gyfer anghydfod proffesiynol i rym.
- A gafodd dyletswyddau statudol perthnasol yr asiantaethau sy'n gweithio gyda'r oedolyn sy'n wynebu risg a'r teulu eu cyflawni.
- A oedd rhwystrau neu anawsterau yn yr achos hwn a oedd yn atal asiantaethau rhag cyflawni eu dyletswyddau (dylai hynny gynnwys ystyriaeth i faterion trefniadaethol a materion cyd-destunol eraill).

Tasgau penodol y Panel Adolygu

- Dewis a chomisiynu adolygydd/adolygwyr i weithio gyda'r *Panel Adolygu* yn unol â'r canllawiau ar gyfer adolygiadau cryno ac estynedig.
- Cytuno ar yr amserlen.
- Nodi asiantaethau, gwasanaethau perthnasol a gweithwyr proffesiynol i gyfrannu i'r adolygiad, llunio llinell amser a chrynodeb cychwynnol o'r achos a nodi unrhyw gamau gweithredu a gymerwyd eisoes yn syth.
- Llunio llinell amser gyfun, dadansoddiad cychwynnol a rhagdybiaethau.

