



## Adroddiad Adolygiad Ymarfer Oedolion

**Bwrdd Diogelu Oedolion Gogledd Cymru**

**Adolygiad Ymarfer Oedolion Estynedig**

**Par: NWSAB2/2017**

### Amlinelliad byr o'r amgylchiadau a arweiniodd at yr Adolygiad

Mae'r meini prawf ar gyfer adolygiadau ymarfer oedolion a phlant wedi'u nodi'n glir yn Rheoliadau Byrddau Diogelu (Swyddogaethau a Gweithdrefnau)(Cymru) 2015 a ddaeth i rym ym mis Ebrill 2016.

Mae'n rhaid i Fwrdd Diogelu gomisiynu adolygiad ymarfer oedolion estynedig lle bo oedolyn mewn perygl a fu, ar unrhyw adeg yn ystod y chwe mis cyn dyddiad y digwyddiad, yn unigolyn y penderfynodd yr awdurdod lleol gymryd camau i'w diogelu rhag camdriniaeth neu esgeulustod yn dilyn ymholiad gan awdurdod lleol, wedi:

- marw;
- cael anaf sy'n bygwth bywyd; neu
- dioddef nam difrifol a pharhaol i'w iechyd

Diwallwyd y meini prawf ar gyfer yr adolygiad hwn oherwydd bod Oedolyn A yn destun adroddiad Oedolyn Mewn Perygl cyn ei marwolaeth.

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

Cynhaliwyd yr Adolygiad Ymarfer Estynedig hwn yn unol a chanllawiau Adolygiad Ymarfer Oedolion Gweithio Gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl, Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Ar ôl ei gwblhau bydd yr adolygiad yn cael ei gyflwyno i Fwrdd Diogelu Oedolion Gogledd Cymru er cymeradwyaeth.

Mae'r adolygwyr, drwy ddilyn yr arweiniad uchod, wedi gweithio gan ddilyn egwyddorion tryloywder, cydweithio amlasiantaeth, gwersi a ddysgwyd, atebolrwydd a sicrwydd ar gyfer unigolion, teuluoedd a'r cyhoedd.

Diben adolygiadau ymarfer yw dynodi'n glir unrhyw ddysgu amlasiantaeth ar gyfer siapio arfer y dyfodol. I'r perwyl hwnnw, cynhaliodd y ddau adolygwr ddigwyddiad dysgu gydag ymarferwyr allweddol, rheolwyr ac uwch swyddogion a fu'n gysylltiedig ag achos Oedolyn A gan archwilio manylion a chyd-destun gwaith asiantaethau gyda'r unigolyn a'u teulu gan fwydo hynny i mewn i siapio themâu, dysgu a setiau gweithredu er mwyn atgyfnerthu, a ble bynnag bosibl gydnabod arfer da. Cynhaliwyd cyfarfodydd ychwanegol hefyd gyda chynrychiolydd o Feddygfa'r unigolyn er mwyn gallu archwilio'r manylion mewn mwy o fanylder.

Rydym wedi cyfeirio at ddogfennau (er enghraifft cofnodion cyfarfodydd Diogelu Oedolion Diamddiffyn, datganiadau a baratowyd at gyfer y Cwest) a gynhyrchwyd ar ôl marwolaeth oedolyn A ond sy'n cynnwys gwybodaeth ddefnyddiol am y cyfnod dan adolygiad. Rydym wedi enwi ffynhonnell y wybodaeth hon ble bynnag yr oedd yn briodol i wneud hynny.

## **Cefndir a Chrynodeb**

I ddibenion yr adroddiad hwn, cyfeirir at y Cartref Gofal fel Cartref Gofal Preswyl The Beach.

Roedd Oedolyn A yn 81 oed gyda chyflwr iechyd meddwl hirsefydlog ac roedd wedi bod yn byw mewn cartref gofal iechyd meddwl arbenigol ers 2007. Oherwydd dirywiad yn ei hiechyd corfforol lleolwyd Oedolyn A yng Nghartref Gofal Preswyl The Beach gan yr Awdurdod Lleol yn 2019.

Roedd The Beach yn gartref gofal mewn perchnogaeth breifat wedi'i reoleiddio gan Gymru (AGGCC gynt, Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru – AGIC erbyn hyn) ac wedi'i gofrestru ar gyfer 13 preswlydd.

Dyweddodd ei merch bod Oedolyn A a'r teulu yn hapus â'r gofal a gafodd yn ystod y 7 blynedd gyntaf yn The Beach

Roedd sylwadau pellach yn nodi fod y gofalwyr yn adnabod Oedolyn A yn dda ac yn gwybod ei bod hyn hoffi gemwaith gwisgo ac yn prynu eitemau o emwaith iddi hi.

Ar 18 Gorffennaf 2016 cafodd y Gweithiwr Cymdeithasol alwad ffôn gan ferch Oedolyn A yn dweud fod gan ei mam Friwiau Pwyso Gradd 4 a'i bod yn sâl iawn. Roedd yn ymddangos nad oedd perchennog y cartref na'r staff gofal wedi gwneud cais am gymorth meddygol ar gyfer Oedolyn A tan i'w merch ymweld. Cysylltodd merch Oedolyn A â'r Gwasanaeth Nyrsio Ardal ar 19 Gorffennaf, mynychodd Nyrs Ardal ar ymweliad brys a threfnodd dderbyniad i'r ysbyty drwy'r Meddyg Teulu. Gwyddom fod gan Oedolyn A Friwiau Pwyso Gradd 4 i'r ardal sacrol gyda'r asgwrn i'w weld a bod ganddi Friwiau Pwyso Gradd 1 ar ei dwy sawdl. Mae'r Meddyg Teulu wedi cofnodi fod gan Oedolyn A heintiad systemig. Cofnodwyd hefyd nad oedd Oedolyn A wedi cael ei gweithio ers pythefnos a bod ei cheg yn sych, ac yn ogystal fod yna arogl drwg ofnadwy (Nyrs Ardal).

Yn drist iawn bu farw Oedolyn A yn yr ysbyty ar 5 Awst 2016. Sbardunwyd atgyfeiriad Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed (POVA) pan dderbyniwyd Oedolyn A i'r ysbyty ar 19 Gorffennaf 2016 yn ychwanegol at 2 atgyfeiriad POVA o ffynonellau eraill yn ymwneud â'r un pryderon

Roedd y dystysgrif farwolaeth interim yn cofnodi achos y farwolaeth fel:

- Heintiad gwaelod y llwybr anadlu
- Diffyg Gorlenwad y Galon
- Briw Sacrol a Sepsis
- Atheroma Prifwythiennol

Yn dilyn cwest dyfarnodd y Crwner fod esgeulustra wedi cyfrannu at farwolaeth Oedolyn A oherwydd na cheiswyd sylw meddygol amserol ar ei chyfer.

### **Y Cyfnod a Adolygwyd:**

Mae adran 7.21 o'r canllaw ymarfer yn nodi y dylai'r amserlen ar gyfer adolygu ganolbwyntio ar uchafswm o 12 mis cyn y digwyddiad. Er ei bod yn bosibl o dan y canllawiau i ymestyn y cyfnod hwn, cytunodd y pan gaeodd Cartref Preswyl The Beach.

Rydym yn ddiolchgar i bob asiantaeth am eu cyfraniad gwerthfawr a rhagweithiol at yr adolygiad ac rydym yn hyderus y gellir priodoli'r safbwyntiau a fynegir yn yr adroddiad hwn yn uniongyrchol i'r naratifau a'r safbwyntiau a fynegwyd mewn trafodaethau unigol a thrafodaethau grŵp yn ystod y digwyddiad dysgu.

## **Ymarfer a Dysgu Sefydliadol**

O ganlyniad i'r holl wybodaeth a dderbyniwyd ac a rannwyd mae pum (5) prif thema ar gyfer ymarfer a dysgu sefydliadol.

### **Y Thema yw:**

#### **Thema1: Cyfathrebu**

- 1.1 Diffyg uwchgyfeirio: daeth i'r amlwg y gallai'r arddull rheoli yn The Beach fod yn awtocrataidd. Rhoddwyd cyfarwyddyd i staff y cartref mai dim ond y perchennog allai roi gwybod i ymarferydd iechyd pe bai pryder ynghylch dirywiad yng nghyflwr preswylwydd. Nodwyd hefyd fod Dirprwy Reolwr The Beach a'r gogyddes yn perthyn i'r perchennog. Mae'n ystyriaeth y gallai'r ffaith fod aelodau teulu ar y tîm rheoli fod wedi effeithio ar hyder a pharodrwydd staff i adrodd am eu pryderon.

Roedd un datganiad a gafwyd yn dweud "Nid oedd perchennog y cartref gofal yn hoffi nyrsys yn dod i mewn.....roedd yn rhaid i bob penderfyniad fynd drwy berchennog y cartref ac rwy'n difaru rwan na wnes i fynd dros ei phen i gael cymorth meddygol ar gyfer Oedolyn A."

- 1.1.2 Dydwedir mewn datganiad arall fod Oedolyn A wedi bod yn rhwym ers dros bythefnos a bod perchennog y cartref wedi cael gwybod ac mai ei hymateb oedd nad oedd bosibl y gallai fod mor hir a hynny neu byddai wedi gwneud rhywbeth yn ei gylich. Aeth y gofalwr at berchennog y cartref eto i ofyn am feddyginiaeth i helpu Oedolyn A ond ni chafodd ymateb i'r cais hwnnw. Parhaodd y gofalwr i fod yn bryderus oherwydd nad oedd cofnod fod Oedolyn A wedi cael ei gweithio yn y cofnodion dyddiol ond er hynny aeth tua 7 wythnos heibio cyn i berchennog y cartref gysylltu â'r meddyg. Cyngor y meddyg oedd y dylid cynyddu'r feddyginiaeth Laxido ond ni chafodd hyn ei ddilyn i fyny. Nodwyd yn ystod y cwest fod gan Oedolyn A dagfa carthol difrifol yn y colon cyfan.
- 1.1.3 Roedd gofalwr wedi gweld fod gan Oedolyn A 'dwill yn ei chefn' ym mis Ebrill 2016 ond nid oes unrhyw gofnod bod y Nyrs Ardal na'r Meddyg Teulu wedi cael gwybod am hyn. Fodd bynnag cysylltwyd â'r Meddyg mewn perthynas ag achos o roi gormod o dawelyddion i Oedolyn A ar 18 Ebrill 2016 ond ni soniwyd wrth y Meddyg am y briw pwysu.
- 1.1.4 Ni soniodd y gofalwyr am y briw pwysu yn y cofnodion dyddiol eto tan 24 Mehefin 2016 a 4 Gorffennaf 2016. Cysylltod perchennog y cartref â'r meddyg ar 7 Gorffennaf ond wnaeth hi ddim sôn wrtho am y briw pwysu. Nid oes unrhyw ddogfennaeth yn nodi y gwnaed unrhyw ymdrech i gysylltu â'r Meddyg, y Nyrs Hyfywedd Meinwe na'r Nyrs Ardal am y briwiau pwysu tan 18 Gorffennaf 2016.
- 1.1.5 Mae cyfeiriadau ar fwy nag un achlysur at y meddyg teulu'n rhagnodi neu'n newid meddyginiaeth Oedolyn A heb ymgynghoriad wyneb yn wyneb. Roedd perchennog y cartref yn rhoi gwybodaeth berthnasol ac yn sôn am symptomau wrth y meddyg ond ni ddywedodd unrhyw beth am y dolur pwysau na chodi'r mater gyda'r Nyrsys Ardal.

Ar 18.7.16 mae'r cartref gofal yn dweud eu bod wedi ffonio'r meddyg dair gwaith yn gofyn am ymweliad. Dywedwyd y byddai'r Nyrs Ardal yn ymweld y bore wedyn **Noder:** Cydnabyddir fod gwasanaethau gofal sylfaenol yn wynebu pwysau aruthrol oherwydd diffyg capasiti a meddygon. Yn dilyn cyfarfod gyda chynrychiolydd o feddygfa'r meddyg teulu nodwyd nad yw'n anarferol i feddygfa roi cyngor dros y ffôn. Byddai'r meddygon a'r nyrsys ardal yn dibynnu ar y gofalwyr/rheolwr i roi gwybodaeth berthnasol am anghenion iechyd claf iddynt. Yn yr un modd os nad yw staff y rhoi gwybod am broblemau iechyd sy'n gwaethygu, ni fyddai meddygon yn archwilio pob agwedd ar iechyd y claf ac ni fyddent yn gallu gwneud yn siŵr fod unrhyw driniaeth yn gweithio. Cyfrifoldeb staff y cartref gofal yw uwchgyfeirio unrhyw faterion iechyd sy'n gwaethygu.

Mae sawl enghraifft arall o gyfathrebu gwael ond mae'r enghreifftiau uchod yn canolbwyntio'n bennaf ar y briw pwysu, y rhwymedd a'r oedi sylweddol mewn ceisio asesiad meddygol.

- 1.2 Arolygodd AGGCC y cartref yn 2014, gydag ymweliadau ym mis Mehefin a mis Gorffennaf pan gyflwynwyd pedwar hybysiad diffyg cydymffurfiaeth. Ym mis Hydref 2014 anfonodd y cartref dystiolaeth o gydymffurfiaeth at AGGCC. Cynhaliwyd archwiliad eto ym mis Mawrth 2016 a daeth i'r amlwg nad oedd y cartref yn cydymffurfio â thri o'r pedwar maes blaenorol o anghydymffurfiaeth. Ni chyhoeddwyd yr adroddiad tan 9 Mehefin 2016 a nodir na chafodd yr Awdurdod Lleol wybod am unrhyw un o'r methiannau cydymffurfio na'r methiannau technegol.
- 1.3 Mae nodiadau cyfarfod y JIMP ar 8 Medi 2016 yn nodi y byddai comisiynwyr o'r tu allan i'r ardal yn cael gwybod bod y darparwr wedi'i roi dan weithdrefnau uwchgyfeirio pryderon. Gofynnwyd i gomisiynwyr y gwasanaeth gynnal adolygiad o'i preswylwyr ac fe'u gwahoddwyd i'r cyfarfod nesaf. Nid yw'n glir a wnaed hyn ai peidio gan fod y mater yn dal i ymddangos fel gweithred heb ei chwblhau yng nghofnodion Cau'r Cartref ar 25 Hydref 2016. Nid yw'n glir felly pa bryd yr adolygwyd y preswylwyr hyn.

## **Thema 2: Cadw cofnodion gwael**

- 2.1 Nid oedd y llyfr newid sifft a'r cofnod dyddiol yn adlewyrchu cyflwr corfforol gwael Oedolyn A; cyfeirier at 1.1.4.
- 2.2 Ymwelodd swyddog monitro'r Awdurdod Lleol â Chartref Gofal The Beach ym mis Mehefin 2016 ond gan fod gwaith papur y cartref mewn anhrefn a Rheolwr y Cartref ddim ar gael, nid oedd yr aelod o staff yn gallu ateb y cwestiynau. Dywedodd y tîm monitro y byddent yn dychwelyd ym mis Awst 2016.

Yn hytrach nag aildrefnu'r ymweliad, dylid bod wedi ystyried y diffyg gwaith papur fel mater o bryder ar y pryd gan barhau â'r ymweliad yn ôl y bwriad, neu aildrefnu ymweliad yn ystod yr un wythnos.

Cynhaliodd AGCCG arolwg ym mis Mawrth 2016 a chyhoeddwyd yr adroddiad ar 9 Mehefin 2016. Ymwelodd swyddog monitro'r ALI ym mis Mehefin 2016. Nid oes unrhyw dystiolaeth o unrhyw gyfathrebu rhwng AGIC a'r Awdurdod Lleol ar ôl yr ymweliadau.

## **Thema 3: Diffyg adolygu a monitro amserol**

- 3.1.1 Gadawodd Cydlynnydd Gofal Oedolyn A ei swydd gyda'r Tîm Iechyd Meddwl ym mis Hydref 2015 ac arhosodd yn achos heb ei glustnodi tan fis Ionawr 2016 pan gafodd ei glustnodi i CPN. Nid oes unrhyw gofnod wedi dod i'r amlwg ar gyfer y cyfnod hwn yn nodi fod Oedolyn A, ei theulu na'r cartref gofal wedi cael gwybod am y newid cydlynnydd.
- 3.1.2 Mae cofnodion cyfrifiadurol Meddyg Teulu Oedolyn A yn nodi 'Asesiadau unigolion mewn oed llesg - proforma gwasanaeth dyrchafedig ar gyfer Nyrsio a'r Preswlydd' ym mis Medi 2014, Mawrth 2015 a Gorffennaf 2015 - nid oedd asesiadau pellach wedi hynny ond nododd cynrychiolydd y feddygfa nad oedd hyn yn arfer safonol

bellach ac oherwydd mai arfer hanesyddol oedd hyn nid oedd y maen prawf safonol yn hysbys. Mae disgwyliad bod gweithwyr gofal/rheolwyr yn codi unrhyw bryderon iechyd gyda'r meddyg.

- 3.1.2 Roedd y Cynllun Gofal a Thriniaeth i fod i gael ei adolygu yn gynnar ym mis Ionawr 2016 ond ni ddigwyddod hyn, er bod enwau sawl aelod o staff wedi'u cofnodi yn nodiadau achos y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.
- 3.2.1 Ar 18 Gorffennaf 2016 cysylltodd merch Oedolyn A â'r Tim Iechyd Meddwl perthnasol ynglŷn â'i mam gan ddweud ei bod yn credu fod gan ei mam Friwiau Pwysu Gradd 4. Penderfynodd y Tîm Iechyd Meddwl y byddai'r tim dyletswydd yn cynnig apwyntiad ar gyfer asesiad. Bu farw Oedolyn A cyn yr apwyntiad.
- 3.2.2 Hefyd ar 18 Gorffennaf 2016 siaradodd merch Oedolyn A â pherchennog y cartref a ymatebodd mewn modd amddiffynnol, ond cytunodd y byddai'n cysylltu â'r meddyg. Mae cofnod fod y cartref wedi gwneud 3 galwad ffôn i'r feddygfa yn gofyn am ymweliad ac y dywedwyd wrthynt y byddai'r feddygfa'n ffonio'n ôl. Ni chafwyd galwad yn ôl y diwrnod hwnnw. Siaradodd merch Oedolyn A gyda'r Gweithiwr Cymdeithasol am 14:00, mae wedi'i gofnodi y byddai'r Gweithiwr Cymdeithasol a siaradodd â hi yn codi ei phryderon gyda'r Rheolwr Tîm, roedd y Gweithiwr Cymdeithasol yn digwydd bod yn y swyddfa lle'r oedd nodiadau Oedolyn A wedi'u cadw a'u bod felly hefyd wedi'u rhannu gyda swyddog dyletswydd locwm. Gofynnodd merch Oedolyn A bod y swyddog dyletswydd yn ei ffonio'n ôl hefyd. Cysylltodd perchennog y cartref â'r Nyrs Ardal am 18.45 yr un diwrnod a dywedodd y nyrs y byddai'n mynd i'r cartref y bore wedyn.
- 3.2.3 Mynychodd y Nyrs ardal ar 19 Gorffennaf 2016 yn unol â chais perchennog y cartref a hefyd yn unol â chais merch Oedolyn A am 08:00 ar fore'r 19eg Gorffennaf 2016. Mae wedi'i gofnodi bod pad anymataliaeth yn gorchuddio'r ardal sacrol ac wedi'i ddal yn ei le â nicys net. Mae'r Nyrs Ardal wedi cofnodi fod un o'r gofalwyr wedi dweud wrthi y byddai'r hyn yr oedd ar fin ei weld yn ei dychryn. Asesodd y Nyrs Ardal y briw fel Briw Pwysu Gradd 4, a'i fod yn dwll gyda cholled meinwe eang a bod ei olwg a'i arogl yn arwydd ei fod wedi'i heintio ac yn necrotig ac nad oedd dresin yn gorchuddio'r dolur. Trefnodd y Nyrs Ardal i Oedolyn A gael ei derbyn i'r ysbyty ar unwaith a chafodd ei chludo yno mewn Ambiwlans.
- 3.3 Ar 19 Gorffennaf, gwnaed atgyfeiriadau POVA mewn perthynas ag Oedolyn A, roedd hyn yn unol â Pholisi a Gweithdrefnau interim Cymru Gyfan ar gyfer Diogelu Oedolion Agored i Niwed (2005). Ar 20 Gorffennaf 2016 cafodd y wybodaeth ei thynnu i sylw'r Rheolwr Adain Iechyd Meddwl a'r Rheolwr Monitro Ansawdd, a sbardunodd hyn y Weithdrefn Uwchgyfeirio Pryderon ar yr un dyddiad. Mae wedi'i gofnodi fod y Rheolwr Tîm wedi cysylltu â Diogelu BIPBC a bod yr achos i'w ymchwilio o dan y Gweithdrefnau Diogelu a'i glustnodi i Reolwr Arweiniol Dynodedig. Ar 27 Gorffennaf 2016 gofynnodd Cydlynnydd Diogelu Oedolion yr ALI am i adolygiad o bob preswlydd yng nghartref The Beach gael ei gynnal. Nid oes unrhyw gofnod o'r adolygiadau hyn ar gael. Mae cyfeiriad mewn cyfarfod JIMP ar 8 Medi 2016 bod adolygiad wedi'i gynnal o ddefnyddiwr gwasanaeth wedi'i gomisiynu'r Awdurdod Lleol yn The Beach. Nid oedd sôn bod unrhyw adolygiadau

wedi'u cynnal mewn perthynas â'r ddau breswlydd oedd wedi'u lleoli y tu allan i'w sir gan Awdurdod Lleol arall na'r preswylwydd a oedd yn talu drostynt eu hunain.

*Mae'n glir fod y Bwrdd Iechyd a'r Awdurdod Lleol (TIMC a Thîm Monitro'r Awdurdod Lleol) wedi colli cyfleodd i adolygu addasrwydd y lleoliad ac ansawdd y gofal a roddwyd i Oedolyn A. Methwyd yr adolygiad o'r Cynllun Gofal a Thriniaeth ym mis Ionawr 2016. Yn ychwanegol, nodwyd fod AGGCC wedi adolygu Cartref Gofal The Beach yn 2014 ac wedi adrodd am anghydymffurfiaeth; roedd yr elfennau o anghydymffurfiaeth yn dal yn amlwg yn ystod yr arolwg nesaf ym mis Mawrth 2016.*

*Cyn yr arolwg ym mis Mawrth 2016, cynhaliodd Swyddogion Monitro'r ALI ymweliad monitro ym mis Mai 2015 ac roedd yr adroddiad monitro'n cofnodi fod y Cartref Gofal yn y categori gwyrdd. Byddai hyn yn awgrymu fod y Cartref Gofal wedi cymryd camau i wneud gwelliannau yn dilyn arolwg AGGCC 2014 ond nad oedd y Cartref yn gallu, neu wedi methu â chynnal y gwelliannau hyn a bod y safonau wedi dirwyio eto erbyn Mawrth 2016.*

#### **Thema 4: Hyfforddiant**

##### **4.1 Hyfywedd Meinwe**

Cyfeiriodd perchennog y cartref gofal a'r staff gofal at y Briw Pwyso y cyfeirir ato yn 3.2.3 fel 'twill' yng nghofnodion blaenorol y cartref gofal. Wrth gysylltu â'r Nyrs Ardal ar 18 Gorffennaf 2016 cyfeiriodd perchennog y cartref gofal at y briw pwyso fel 'darn bach o groen wedi torri ar ei sacrw m sydd wedi cael ei olchi ac eli a phlastr wedi'u rhoi arno." Cyfeiriwyd hefyd at y ffaith mai Sudocrem oedd yr eli a ddefnyddiwyd. Mae hyn yn dangos diffyg gwybodaeth amlwg.

##### **4.2 Uwchgyfeirio Diogelu a Rhannu Pryderon**

4.2.1 Er y cydnabyddir fod y weithdrefn ddiogelu wedi newid ers gweithrediad Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, mae'n amlwg nad oedd staff yn ymwybodol o'u cyfrifoldeb i uwchgyfeirio.

4.2.2 Nid oedd gan y Cartref bolisi Rhannu Pryderon ac nid oedd staff wedi cael yr hyfforddiant priodol.

##### **4.3 Cadw Cofnodion**

Mae'r safonau cadw cofnodion fel y cyfeirir atynt ym mharagraff 2.1 yn amlwg yn faes lle'r oedd angen hyfforddiant, fodd bynnag nid oedd unrhyw dystiolaeth o hyfforddiant o'r fath. Nododd AGGCC hefyd yn ystod un arolwg yr edrychwynd ar un ffeil ac nad oedd yn cynnwys dim gwybodaeth bron am anghenion y preswlydd hwnnw, nac ychwaith unrhyw dystiolaeth o gynllunio gofal neu adolygu anghenion y preswylwydd. Mae hyn yn cynnwys absenoldeb siartiau MAR, Siartiau Gweithio'r Corff, Siartiau Yfed neu dystiolaeth o roi bath/ymolchi'r preswylwydd.

#### 4.4 Adroddiad AGGCC ar Hyfforddiant

Nid oedd unrhyw sicrwydd yn adroddiad AGGCC a gyhoeddwyd ar 9 Mehefin 2015 ar ôl eu harolwg ym mis Mawrth 2016 bod staff wedi cael hyfforddiant a oedd yn rhoi'r wybodaeth angenrheidiol iddynt gyflawni eu dyletswyddau. Ychydig iawn o wybodaeth oedd yn ffeiliau'r staff am gyrsiau hyfforddiant a fynychwyd ac nid oedd ychwaith fatrics hyfforddiant i ddangos fod hyfforddiant yn cael ei gynllunio a'i ddarparu. Rhoddodd perchennog y cartref gofal wybod i AGGCC na fu fawr o gyfle i drefnu hyfforddiant oherwydd bod lefelau staffio yn brin. Yn yr adroddiad nododd AGGCC eu siom o ddarganfod na doedd fawr ddim wedi'i wneud i fynd i'r afael â'r hysbysiad anghydymffurfiaeth a gyhoeddwyd yn yr arolwg blaenorol (Mehefin 2014) ac nad oedd cydymffurfiaeth o hyd.

Er gwaethaf y materion anghydymffurfiaeth nad oedd wedi eu datrys ers yr ymweliad ym Mawrth 2016 a'r arolwg blaenorol, ni wnaeth AGGCC roi gwybod i, nac uwchgyfeirio i'r Awdurdod Lleol.

### **Thema 5: y Broses POVA ac Uwchgyfeirio Pryderon**

#### 5.1 Diogelu Oedolion Diamddiffyn - POVA

Ar 19 Gorffennaf 2016 roedd 3 atgyfeiriad POVA (i gyd yn gysylltiedig â'r un digwyddiad) yn ymwneud ag Oedolyn A. Trefnwyd cyfarfod strategaeth ar gyfer 2 Awst 2016 ond cafodd ei ohirio tan 22 Awst 2016. Nid oes unrhyw gofnod yn nodi pam yr oedd oedi sylweddol rhwng derbyn yr atgyfeiriadau POVA a'r cyfarfod strategaeth cyntaf, fodd bynnag nodwyd mai'r rheswm dros hyn oedd absenoldebau staff mewnol. Cynhaliwyd y cyfarfod dilynol mewn modd amserol a dilynwyd y broses yn briodol. Ni fynychodd Heddlu Gogledd Cymru oherwydd nad oeddent wedi cael gwybod am farwolaeth Oedolyn A gan yr Awdurdod Lleol tan 8 Medi 2016.

Ar 27/09/16 cysylltodd AGGCC â Heddlu Gogledd Cymru ar ôl cyfarfod POVA i weld ai dyma oedd yr achos ac a oedd angen i'r Heddlu ymchwilio.

Ar 28/9/16 adolygwyd cofnodion POVA a chafwyd cadarnhad unwaith eto nad oedd gofyniad i gynnwys yr Heddlu yn seiliedig ar y wybodaeth a oedd yn hysbys bryd hynny.

Ar 7/09/17 anfonodd y Crwner Cynorthwyol wybodaeth yn ymwneud â Chwest Oedolyn A at Heddlu Gogledd Cymru ar gyfer ymchwiliad pellach. Rhwng 11/9/17 a 22/1/19 ymchwiliodd Heddlu Gogledd Cymru i'r amgylchiadau cysylltiedig â marwolaeth Oedolyn A. Adolygwyd yr achos ac ni chymerwyd unrhyw gamau pellach yn dilyn cyngor Gwasanaeth Erllyn y Goron.

Mae angen nodi fod Gweithdrefnau POVA wedi newid ers sefydliad Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) yn 2014.



Ymgwymerodd y Gwasanaethau Cymdeithasol ag ymchwiliad diogelu fel asiantaeth unigol gan fod AGGCC wedi gwrthod ar y sail mai gwasanaeth arolygu yn hytrach nac ymchwilio ydyn nhw. Gwrthododd BIPBC ymgymryd ag ymchwiliad ar y cyd oherwydd nad oedd cartref gofal Oedolyn A wedi'i gomisiynu ganddyn nhw. Rhoddodd BIPBC Adolygiad Digwyddiad Difrifol ar waith ond ni wnaethant gynnwys yr Awdurdod Lleol.

Rhoddwyd y broses Uwchgyfeirio Pryderon ar waith, fodd bynnag penderfynodd perchennog y cartref ei gau felly daeth y broses yn un cau cartref. Wedi hynny penderfynwyd y byddai ymchwiliad ar y cyd rhwng Heddlu Gogledd Cymru ac AGIC yn cael ei gynnal ond wedi ei gyflwyno i Wasanaeth Erlyn y Goron eu penderfyniad nhw oedd peidio mynd â'r achos yn ei flaen felly ni chymerwyd unrhyw gamau pellach.

## 5.2 Uwchgyfeirio Pryderon

Rhoddodd y ALL y broses Uwchgyfeirio Pryderon ar waith ar 20 Gorffennaf 2016, fodd bynnag ni chynhaliwyd y Cyd-banel Monitro Rhyngasiantaeth (JIMP) tan 8 Medi 2016, ac mae hyn wedi'i nodi fel oedi sylweddol. Nododd y JIMP bod pryderon sylweddol cysylltiedig ag arweinyddiaeth, rheolaeth, gwybodaeth, lles, gofal sylfaenol a'r amgylchedd a'r ffordd yr oedd gofal yn cael ei roi. Y cyfarfodydd nesaf a gynhaliwyd oedd y cyfarfodydd Cau Cartref ar 25 Hydref 2016 ac 1 Tachwedd 2016 yn dilyn hysbysiad o gau The Beach gan berchennog y cartref.

Dilynwyd proses orfodi AGIC ar ôl y cyfarfod Uwchgyfeirio Pryderon ac arweiniodd hynny at benderfyniad i gyflwyno hysbysiad i ganslo cofrestriad y gwasanaeth.

### Arfer Da i'w Nodi

- Gofalwyr Cartref Gofal The Beach – mae peth tystiolaeth bod gofalwyr The Beach wedi dangos caredigrwydd drwy gydnabod hoffter Oedolyn A o emwaith gwisgo.
- Asesiad cywir a gweithredu amserol y Nyrs Ardal a arweiniodd at dderbyn Oedolyn A i'r ysbyty ar unwaith.
- Prosiect Awdurdod Lleol – mae gan y Prosiect Cartrefi Gofal Awdurdodau Lleol dîm amlddisgyblaeth proffesiynol sy'n canolbwyntio ar wella ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn mewn cartrefi gofal yn arbennig ym maes asesiadau amddisgyblaeth ac asesiadau clinigol arbenigol. Mae cyfyngiad amser ar y prosiect ac mae'r cyllid yn gyllid unwaith yn unig. Ar hyn o bryd dim ond yn ardal yr Awdurdod Lleol hwn y mae'r prosiect ar waith a dim ond mewn 4 cartref penodedig y mae'r gwasanaeth dyrchafedig hwn yn cael ei ddarparu.
- Cyflwynodd y Feddygfa a oedd yn gyfrifol am ofal meddygol Oedolyn A system frysbenneu ym mis Medi 2019. Mae'r feddygfa yn derbyn oddeutu 120 galwad ffôn bob dydd. Mae'r system frysbenneu'n sicrhau fod Meddyg neu Uwch Ymarferydd Nyrsio yn ffonio'n ôl i weld a oes modd helpu pobl dros y ffôn, eu harwyddbosio at fath mwy priodol o gefnogaeth neu gynnig apwyntiad iddynt.

- Mae Uwch Ymarferwyr Nyrsio'r feddygfa yn adolygu pob un o gleifion y feddygfa sydd mewn cartref gofal bob dwy flynedd.

## **Gwella Systemau ac Ymarfer**



*Er mwyn hyrwyddo'r dysgu o'r achos hwn nododd yr adolygiad y camau gweithredu canlynol ar gyfer y Bwrdd a'i aelod asiantaethau a'r canlyniadau gwelliant a ragwelir:-*


### **Argymhellion:**

1. Mewn cydymffurfiad â Deddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) dylai pob comisiynydd gofal unigol sicrhau y caiff y meysydd hyfforddiant canlynol eu cynnwys fel rhan o gwrs cyflwyno a hyfforddiant gorfodol pob aelod o staff, yn cynnwys staff asiantaeth:
  - rhannu pryderon
  - uwchgyfeirio os oes pryder ynglŷn â lles preswlydd
  - pryd i alw ar feddyg a/neu arbenigwyr eraill e.e. Nyrs Hyfywedd Meinwe
  - cadw Cofnodion
  - darparu gofal sylfaenol
2. Yr ALL i adolygu'r broses monitro ansawdd i sicrhau monitro ac adolygu amserol Ystyried ymdriniaeth gyson i'w mabwysiadu ar draws Gogledd Cymru drwy'r Bwrdd Comisiynu Rhanbarthol
3. Dylai teclynnau cymorth gweledol fod ar gael i bob cartref gofal yn y swyddfa/y stafell staff i'w helpu i adnabod Briwiau Pwyso a'u gwahanol raddau o ddifrifoldeb yn ogystal â gwybodaeth am sut i gyfeirio achosion at Nyrsys Ardal a/neu Nyrs Hyfywedd Meinwe a/neu Feddyg. Bydd y rhain yn cydymffurfio â Chanllawiau Adrodd ac Ymchwilio i Friwiau Pwyso Cymru Gyfan GIG (2018). Rhannu canllawiau ar yr egwyddorion Diogelu ac Ymchwilio a Sgrinio am Friwiau Pwyso.
4. Fel arfer gorau, mae'r meddyg y siaradwyd ag o/hi o feddygfa Oedolyn A wedi argymhell y dylai pob meddygfa ddynodi Swyddog Diogelu Arweiniol.
5. AGC i rannu gwybodaeth gyda chomisiynwyr am unrhyw ddiffyg cydymffurfiaeth a allai effeithio ar ddiogelwch a lles preswylwyr

6. Argymhellir y dylid mesur prydlondeb y broses ddiogelu ac Uwchgyfeirio Pryderon a sicrhau nad oes angen aros am strategaeth i ddechrau'r broses Uwchgyfeirio a dim oedi o ran adolygu preswylwyr eraill yn y cartref gofal.
7. BDOGC i barhau i godi ymwybyddiaeth o friwiau pwysu a chyfeirio at Ymgyrch Jasmine ac adroddiad Flynn "wrth chwilio am atebolrwydd a oedd yn adnabod themâu tebyg i'r rhai sydd wedi'u cynnwys yn yr adolygiad hwn.  
Mae Adolygiadau Ymarfer Oedolion eraill wedi adnabod diffyg gwybodaeth o ran hyfywedd meinwe a thystiolaeth nad yw gwersi'n cael eu dysgu, felly mae angen archwilio llwybrau dysgu gwahanol.

<b>Datganiad gan yr Adolygwr/Adolygwyr</b>			
<b>ADOLYGWR 1</b>	Frances Mary Millar	<b>ADOLYGWR 2</b>	Mannon Emyr Trappe
<b>Datganiad annibyniaeth</b>		<b>Datganiad annibyniaeth</b>	
<i>Datganiad o gymhwyster i ddibenion sicrhau ansawdd</i>		<i>Datganiad o gymhwyster i ddibenion sicrhau ansawdd</i>	
<p>Rwy'n gwneud y datganiad hwn cyn f'ymgysylltiad â'r adolygiad dysgu hwn: -</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nid wyf wedi ymwneud yn uniongyrchol â'r unigolyn na'r teulu, ac nid wyf wedi rhoi cyngor proffesiynol ar yr achos.</li> <li>Nid wyf wedi bod yn rheolwr atebol uniongyrchol ar yr ymarferwr/wyr dan sylw.</li> <li>Mae gennyf y cymwysterau cydnabyddedig priodol, gwybodaeth a phrofiad a hyfforddiant i ymgymryd â'r adolygiad.</li> <li>Cafodd yr adolygiad ei gynnal yn briodol ac roedd y gwaith dadansoddi a gwerthuso mewn perthynas â'r materion yn y Cylch Gorchwyl yn drwyadl.</li> </ul>		<p>Rwy'n gwneud y datganiad hwn cyn f'ymgysylltiad â'r adolygiad dysgu hwn: -</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nid wyf wedi ymwneud yn uniongyrchol â'r unigolyn na'r teulu, ac nid wyf wedi rhoi cyngor proffesiynol ar yr achos.</li> <li>Nid wyf wedi bod yn rheolwr atebol uniongyrchol ar yr ymarferwr/wyr dan sylw.</li> <li>Mae gennyf y cymwysterau cydnabyddedig priodol, gwybodaeth a phrofiad a hyfforddiant i ymgymryd â'r adolygiad.</li> <li>Cafodd yr adolygiad ei gynnal yn briodol ac roedd y gwaith dadansoddi a gwerthuso mewn perthynas â'r materion yn y Cylch Gorchwyl yn drwyadl.</li> </ul>	

Adolygwr 1		Adolygwr 2	
(Llofnod)		(Llofnod)	
<b>Enw</b> (Llythrennau Bras)	Frances Mary Millar	<b>Enw</b> (Llythrennau Bras)	Mannon Emyr Trappe
<b>Dyddiad</b>	16 Medi 2020	<b>Dyddiad</b>	16 Medi 2020

<b>Cadeirydd y Panel Adolygu:</b>	
(Llofnod)	
<b>Enw</b>	Phil Gilroy
<b>Dyddiad</b>	16 Medi 2020

**Atodiad 1:** Cylch Gorchwyl    **Atodiad 2:** Amserlen Gryno

<b>Proses Adolygu Ymarfer Oedolion</b>
<i>Dylid cynnwys (yn fras):</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Y broses a ddilynir gan y Bwrdd a'r gwasanaethau a gynrychiolir ar y Panel Adolygu</i></li> <li>• <i>Y digwyddiad dysgu a gynhaliwyd a'r gwasanaethau a fynychodd</i></li> <li>• <i>Hysbyswyd aelodau o'r teulu, gofynnwyd am eu barn ac fe'i cynrychiolwyd drwy'r digwyddiad dysgu a darparwyd adborth iddynt.</i></li> </ul>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Yn dilyn cytundeb y dylid mynd ymlaen â'r atgyfeiriad, gofynnwyd am gynrychiolaeth a dynodwyd staff o'r Awdurdodau Lleol perthnasol a'r Bwrdd lechyd i ffurfio panel craffu. Y cynrychiolwyr hefyd oedd y cysylltiadau sefydliadol pe bai angen unrhyw wybodaeth ychwanegol angenrheidiol gan eu sefydliadau perthnasol. Cyfarfu'r panel yn rheolaidd i roi diweddariadau ar gynnydd yr adolygiad a chwaraeodd yr aelodau ran hollbwysig o ran sicrhau fod yr asiantaethau perthnasol</li> </ol>

wedi'u cynrychioli'n briodol. Cafodd yr aelodau gyfle i adolygu drafft terfynol yr adroddiad cyn ei gyflwyno i'r Grŵp Adolygu Ymarfer Oedolion a Bwrdd Diogelu Oedolion Gogledd Cymru.

2. Cyflwynodd yr Awdurdod Lleol Iletyol achos am Adolygiad Ymarfer Oedolion i'r Grŵp Adolygu Ymarfer Oedolion ar 10/06/2017. Derbyniodd y Grŵp fod y meini prawf ar gyfer adolygiad ymarfer oedolion estynedig wedi'u diwallu a rhoddodd wybod i Gadeirydd y Bwrdd Diogelu Oedolion Rhanbarthol (a gytunodd ac a hysbysodd Llywodraeth Cymru).
3. Fodd bynnag, cafwyd cais gan Wasanaeth Eryl y Goron am ohirio'r adolygiad tra gwnaed penderfyniad ac achosodd hynny oedi sylweddol eto tan fis Chwefror 2018.

Yn unol â'r canllaw ymarfer cenedlaethol ar gyfer cwblhau adolygiadau ymarfer, sefydlwyd Panel Adolygu amlasiantaeth i reoli'r adolygiad a phenodwyd dau adolygwr (yn cynrychioli Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Chyngor Gwynedd.)

Cyfarfu'r Panel a oedd yn cynnwys y ddau adolygwr, cynrychiolwyr o'r asiantaethau cysylltiedig a'r Cadeirydd ar 16 Ebrill 2018 i drafod y cylch gorchwyl ac i amlinellu paramedrau sylfaenol (amserlen o gyswllt asiantaethau, dyddiad arfaethedig ar gyfer y digwyddiad dysgu a dyddiad cwblhau disgwylidig).

### **Digwyddiad Dysgu**

4. Cynhaliwyd y digwyddiad dysgu ar 02.07.19 gyda'r asiantaethau canlynol yn bresennol:
  - Arweinydd Iechyd Meddwl Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
  - Cynrychiolydd Iechyd Meddwl yr Awdurdod Lleol
  - Yr ardal Meddygon Teulu ganolog
  - Tîm Monitro'r ALI
  - Yr ALI sy'n gysylltiedig â phroses POVA yr achos hwn.
  - Arolygiaeth Gofal Cymru

Cynhaliwyd cyfarfod ychwanegol gyda'r Meddyg Teulu a fynychodd y digwyddiad dysgu er mwyn egluro rhai o'r materion a ddaeth i'r amlwg yn ystod y digwyddiad.

Ysgogodd adborth y cyfranogwyr drafodaeth gadarnhaol ynglŷn ag arfer da a meysydd lle mae angen gwneud gwelliannau a datblygiadau.

Mae'r adborth wedi cyfrannu at sail yr argymhellion yr yr adroddiad hwn.

### **Cyswllt Teuluol**

5. Cafodd Adolygwr 2 gyfarfod â theulu Oedolyn A ar 20.03.19. Rhoddwyd eglurhad iddynt o bwrpas Adolygiad Ymarfer Oedolion ac er eu bod yn falch y

bydd gwersi'n cael eu dysgu, roeddent eisiau nodi na fydd y broses yn rhoi'r canlyniad y maen nhw fel teulu'n ei ddymuno oherwydd eu bod yn teimlo y dylai rhywun fod yn atebol am farwolaeth eu mam ac roeddent yn siomedig fod Gwasanaeth Eryl y Goron wedi penderfynu peidio erlyn perchennog y cartref.

Bydd cyfarfod pellach yn cael ei gynnal gyda theulu Oedolyn A i drafod yr adroddiad unwaith y bydd y Bwrdd wedi'i gymeradwyo.

Gwrthododd y teulu gymryd rhan

### At ddefnydd Llywodraeth Cymru yn Unig

Dyddiad y cafwyd yr wybodaeth .....

Dyddiad y cafodd llythyr o gydnabyddiaeth ei anfon at Gadeirydd y Bwrdd.....

Dyddiad dosbarthu i'r arolygiaethau/arweinwyr polisi perthnasol .....

Asiantaethau	Do	Na	Rheswm
AGGCC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Estyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
AGIC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arolygiaeth Heddluoedd ei Mawrhydi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Y Gwasanaeth Prawf:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	