



**Canfyddiadau o ddadansoddiad thematig o Adolygiadau o Ymarfer
Plant yng Nghymru**

Dr Alyson Rees

Ysgol y Gwyddorau
Cymdeithasol
Prifysgol Caerdydd

Dr Roxanna Dehaghani

Ysgol y Gyfraith a Gwleidyddiaeth
Prifysgol Caerdydd

Dr Thomas Slater

Ysgol y Gwyddorau
Cymdeithasol
Prifysgol Caerdydd

Dr Rachel Swann

Ysgol y Gwyddorau
Cymdeithasol
Prifysgol Caerdydd

Cydnabyddiaethau

Hoffem ddiolch i'r Bwrdd Diogelu Cenedlaethol (Cymru) am hwyluso ein mynediad at Adolygiadau o Ymarfer Oedolion (APRs) ac i gyfranogwyr y grŵp ffocws.

Byrfodau

AAR – Oedolion mewn Peryg (Adults at Risk)

APR – Adolygiad o Ymarfer Oedolion (Adult Practice Review)

CPR – Adolygiad o Ymarfer Plant (Child Practice Review)

DHR – Adolygiad o Ddynleiddiad Domestig (Domestic Homicide Review)

DoLS – Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (Deprivation of Liberty Safeguards)

GDPR – Rheoliad Diogelu Data Cyffredinol

AGC – Arolygiaeth Gofal Cymru

MHHR – Adolygiadau o Farwolaethau Iechyd Meddwl (Mental Health Homicide Review)

NISB – Bwrdd Diogelu Annibynnol Cenedlaethol (National Independent Safeguarding Board)

POVA – Diogelu Oedolion Agored i Niwed (Protection of Vulnerable Adults)

RSB – Bwrdd Diogelu Rhanbarthol (Regional Safeguarding Board)

SAB – Byrddau Diogelu Oedolion (Safeguarding Adult Boards)

SCIE – Y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth (Social Care Institute for Excellence)

Cefndir

Comisiynwyd y prosiect ymchwil hwn gan y Bwrdd Diogelu Annibynnol Cenedlaethol (NISB) (drwy Lywodraeth Cymru) i roi hwb i'r agenda deallusol a'r dysgu y gellir ei gyflawni o ddadansoddiad systematig o Adolygiadau o Ymarfer Plant (APRs). At hynny, mae'r ymchwil hwn yn rhoi cyfle i fanteisio i'r eithaf ar werth adolygiadau o'r fath; mae'r rhain yn fuddsoddiadau costus a nas defnyddir ddigon o bosibl fel adnoddau dysgu. Mae'r astudiaeth bresennol yn adeiladu ar astudiaeth gynharach ar adolygiadau o farwolaeth oedolion, a ariannwyd gan y Bwrdd Diogelu Annibynnol Cenedlaethol (gweler Robinson, Rees a Dehaghani, 2018) ac Adolygiadau o Ymarfer Plant (CPR) (gweler Rees et al., 2019; 2021). Nodwyd amrywiaeth o themâu trawsbynciol yn y ddwy astudiaeth flaenorol a bydd y rhain yn cael eu hystyried ochr yn ochr â chanfyddiadau'r adroddiad hwn.

Trosolwg o'r prosiect:

Nod yr astudiaeth hon yw rhoi hwb i'r agenda deallusol a'r dysgu sy'n berthnasol i bolisi ac ymarfer ym maes diogelu oedolion y gellir ei gyflawni o ddadansoddiad systematig o Adolygiadau o Ymarfer Plant (APRs). Mae'r 'tîm codio' presennol wedi ei gwneud hi'n bosib cael dilyniant a gwneud cysylltiadau, lle bo'n briodol, â'r ddwy astudiaeth flaenorol.

Mae amcanion yr adolygiad hwn fel a ganlyn:

- I greu gwaelodlin ddibynadwy a dilys o ddysgu diogelu o fewn amserlen 32 mis o hyd
- Nodi
 - (i) themâu sy'n codi tro ar ôl tro ac sy'n dod i'r amlwg yn yr adolygiadau mewn perthynas â lleoliadau lle mae'r themâu'n codi a
 - (ii) gwybodaeth sy'n berthnasol i anghenion ymarferwyr diogelu
- Ystyried sut mae'r themâu a'r wybodaeth yn cyd-fynd â chanfyddiadau dau gam blaenorol yr adolygiad (2018; 2019).

- Profi'r themâu a'r wybodaeth gydag ymarferwyr diogelu mewn grwpiau ffocws.

Adolygiadau blaenorol

Mae cyfosodiadau o adolygiadau eraill i farwolaethau a digwyddiadau difrifol wedi dangos pwysigrwydd mwy o hyfforddiant i weithwyr proffesiynol gofal iechyd; asesiadau risg gwell ac ymatebion gwell i'r rhai hynny gydag anghenion cymhleth; cyfleoedd a gollwyd ar gyfer diogelu a chadw cofnodion gwell (Brandon et al. 2020; Neville and Sanders-McDonagh, 2014; AGC, 2016; Preston-Shoot 2018, Sharps-Jeff a Kelly, 2016). Y gobaith yw y bydd canfyddiadau'r gwaith ymchwil hwn yn helpu i wella ymarfer yn y maes ac ymhlith y rhai sy'n gyfrifol am gynnal adolygiadau a llywio trefniadau llywodraethu yn y dyfodol ar gyfer adolygiadau ac arolygiadau a gynhelir yng Nghymru.

Methodoleg

Mae'r dull cyffredinol a ddefnyddir ar gyfer yr astudiaeth hon yn ansoddol, yn cynnwys codio adolygiadau'n thematig sy'n cael ei ategu gan drafodaethau grŵp ffocws gydag ymarferwyr o ledled Cymru.

Sampl

Darparwyd y sampl o adolygiadau i'w codio gan y NISB. Cafodd cyfanswm o 20 o adolygiadau o ymarfer plant (APRs) – a gwblhawyd rhwng 2014 a 2020 – eu codio pedair gwaith gan y tîm ymarfer o safbwynt cyfreithiol, safbwynt troseddeg a safbwynt gwaith cymdeithasol (x2). Casglwyd tîm y prosiect i gyflawni trosolwg cadarn, aml-ddisgyblaethol o Adolygiadau o Ymarfer Oedolion (APRs) yng Nghymru. Roedd un o'r APRs yn adolygiad hanesyddol (APR 19). Cynhaliwyd pymtheg o'r APRs o ganlyniad i farwolaeth oedolion, gydag achosion y farwolaeth yn amrywio o ffactorau oedd yn gysylltiedig ag esgeulustod meddygol a/neu fathau eraill o esgeulustod, hunan-esgeuluso a hunanladdiad. Cafodd dau eu cwblhau yn seiliedig ar ddynleiddiad domestig (APRs 12 ac 20). Roedd 14 mewn cartrefi gofal preswyl (APRs 3, 4, 5, 6, 7 (llety â chymorth), 8, 10, 11, 12, 13, 14 (llety â chymorth), 16, 17 a 19). Nododd llawer o'r APRs bod pobl agored i niwed wedi bod yn destun cam-drin ac esgeulustod, yn aml dros gyfnodau hir o amser.

Mae tabl trosolwg o'r sampl, yn cynnwys manylion allweddol pob adolygiad, wedi'i gynnwys yn Atodiad A.

Fframwaith codio

Sefydlwyd dull a fframwaith i nodi themâu allweddol gan y tîm ymchwil. Yn gryno, roedd hyn yn cynnwys darllen a thrafod tri APRs gan bedwar ymchwilydd (cyfreithiol, troseddeg a gwaith cymdeithasol), a oedd wedyn yn galluogi datblygu a mireinio fframwaith codio. Gofynnwyd i ymchwilyddyr nodi hyd at bum thema allweddol o dan bob un o'r categorïau canlynol: Preswylfa/amgylchiadau'r oedolion; Cyflawnwr/wyr (os oedd un); Galluedd Meddyliol; Gwybodaeth ddemograffig arall; Nodweddion cam-drin; Gofalwyr (ffurfiol ac anffurfiol); Perfformiad asiantaeth - Gwasanaethau Oedolion; Perfformiad asiantaeth – Iechyd (gan gynnwys iechyd meddwl); Perfformiad asiantaeth – Tai; Perfformiad asiantaeth – yr Heddlu; Perfformiad asiantaeth – Arall (gan gynnwys y trydydd sector); Gweithio mewn partneriaeth aml-asiantaeth; Nodi arfer da; Prif argymhellion wrth symud ymlaen; Sylwadau ar ansawdd yr APR; Sylwadau eraill (e.e. o safbwynt cyfreithiol, troseddeg neu safbwynt gwaith cymdeithasol).

Yn unol â manyleb yr ymchwil, cafodd pob adolygiad ei godio'n thematig gan bob aelod o'r tîm codio. Arweiniodd hyn at y gwaith codio'n cael ei gyflawni o bob safbwynt (h.y. o leiaf pedair set o godio fesul adolygiad). Defnyddiwyd cyfarfodydd tîm wythnosol dros gyfnod o bum wythnos i drafod sypiau o adolygiadau. Ar ôl cwblhau'r codio, cyfunwyd y canlyniadau mewn un gronfa ddata Excel, yn cynnwys y codio gan bob aelod o'r tîm, er mwyn gallu gwerthuso'r rhain o ran eu tebygrwydd a phwyntiau ymwahanu. Datgelodd yr ymarfer hwn ambell wahaniaeth bach yn unig, er bod y tîm ymchwil wedi'i greu'n dybiannol i ddod â thri safbwynt gwahanol i'r codio a'r gwaith dadansoddi.

O'r ymarfer codio, nodwyd grŵp o bum thema drawsbynciol. Roedd y pum thema hyn yn destun gwiriad dilysu drwy'r drafodaeth a darparwyd adborth gan y grwpiau ffocws ymarferwyr. Darperir tabl trosolwg sy'n darlunio sut mae'r themâu yn berthnasol i bob adolygiad APR yn Atodiad A.

Grwpiau ffocws

Cynhaliwyd grwpiau ffocws rhithwir (drwy Microsoft Teams) i drafod y themâu a nodwyd a chael adborth ar ddehongliad posibl o'u hystyr. Anfonwyd gwahoddiadau i'r grwpiau ffocws drwy'r Bwrdd Diogelu Annibynnol Cenedlaethol (NISB). Cynhaliwyd un grŵp ffocws i ogledd Cymru ar 24 Chwefror 2021, ac un yn ne Cymru ar 4 Mawrth 2021. Daeth deg o bobl i'r grŵp ffocws yng ngogledd Cymru a 3 i'r grŵp ar gyfer de Cymru. Fe wnaeth y ddau grŵp ffocws bara am ddwy awr.

Roedd y cyfranogwyr yn dal amrywiaeth o swyddi ymarfer, rheoli a strategol gyda'r Heddlu, y gwasanaethau cymdeithasol, y gwasanaeth prawf ac ym maes iechyd. Gofynnwyd i gyfranogwyr nodi lefel eu profiad gyda phob math o adolygiad (dim profiad; wedi darllen y math hwn o adroddiad; wedi cymryd rhan drwy ddarparu tystiolaeth neu wybodaeth; wedi bod â chyfrifoldeb cyffredinol am y broses; wedi bod â chyfrifoldeb strategol dros sicrhau bod argymhellion yn cael eu rhoi ar waith). Roedd gan yr holl gyfranogwyr rhyw lefel o wybodaeth a/neu brofiad gydag APRs.

Roedd peth cysondeb o ran bar yn y ddau grŵp ffocws; roedd y ddau yn cytuno â'r themâu a nodwyd yn gyffredinol. Recordiwyd y grwpiau ffocws a chymerwyd cofnodion drwy gydol y sesiynau, ac roedd pob aelod o'r tîm ymchwil yn gallu cyrchu'r recordiadau a'r nodiadau a wnaed. Yna, cafodd gwybodaeth o'r grwpiau ffocws eu distyllio i'r themâu ehangach.

Cyfyngiadau

Mae'n bwysig cydnabod cyfyngiadau'r astudiaeth hon cyn symud ymlaen i'r canfyddiadau. Yn gyntaf, roedd y sampl yn sampl cyfleustra gan yr NISB. Nid yw o reidrwydd yn darparu sampl gynrychioliadol o APRs sydd wedi'u cynnal yng Nghymru. Fodd bynnag, fe'u dewiswyd gyda'r bwriad o sicrhau achosion o ehangder daearyddol mawr yng Nghymru, ac i ddangos yr ystod eang o faterion sy'n tueddu i gael eu gweld mewn adolygiadau o'r fath. Ers eu dechreuad, cwblhawyd 36 o APRs yn ôl NISB. Cafodd 20 o APRs eu dadansoddi'n thematig yn yr astudiaeth hon (sef 56% o'r holl APRs a gwblhawyd, a chafodd dau o'r rhain eu cynnwys yn yr astudiaeth yn 2018¹. Ar draws y ddwy astudiaeth, adolygwyd 21 o APRs unigol, gan gynrychioli 67% o'r holl APRs (2018; 2021). Cynhaliwyd y gwaith ymchwil yn ystod COVID-19 a chynhaliwyd

¹ Y rhain oedd APR 8 ac 17 yn yr astudiaeth bresennol.

y ddau grŵp ffocws yn rhithwir. Bu un o aelodau'r tîm codio yn dost yn ystod cyfnod yr astudiaeth ac ni fu modd iddo fynychu'r holl gyfarfodydd wythnosol ond llwyddodd dal i fyny gyda'r codio a chyfrannu at yr adolygiad cyffredinol o'r canfyddiadau. O ganlyniad, bu'n rhaid estyn yr amserlenni a ddarparwyd ar gyfer cwblhau'r prosiect, a chyflwynwyd adroddiad drafft cyntaf ym mis Ebrill 2021.

Cefndir

Byrddau Diogelu Oedolion

Sefydlwyd Byrddau Diogelu Oedolion (SABs) o dan adran 134 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Eu swyddogaeth yw:

- Cydweithio â Byrddau Diogelu eraill a'r Bwrdd Cenedlaethol
- Datblygu ac adolygu gweithdrefnau ar gyfer y Byrddau Diogelu i gynyddu eu heffeithiolrwydd
- Dilyn polisiau a chanllawiau a ddarparwyd gan y Bwrdd Cenedlaethol
- Ymgymryd ag adolygiadau, archwiliadau ac ymchwiliadau perthnasol
- Gwneud argymhellion a sicrhau y caiff y rhain eu dilyn o fewn y Bwrdd
- Sicrhau bod hyfforddiant priodol ar gael i unrhyw un sy'n gweithio i wella ymarfer diogelu oedolion
- Gweithio mewn partneriaeth â sefydliadau eraill i ddiogelu am amddiffyn llesiant oedolion yn eu hardaloedd.

Adolygiadau o Ymarfer Oedolion (APRs)

SABs, sef Byrddau Diogelu Oedolion, sy'n arwain Adolygiadau o Ymarfer Oedolion (APRs) o dan Reoliadau Diogelu (Swyddogaethau Gweithdrefnau) Cymru 2015. Mae dau fath o APR:

1 – Adolygiadau Cryno

Rhaid i Fwrdd Diogelu ymgymryd ag APR cryno pan fydd oedolion mewn perygl **nad** yw wedi bod yn unigolyn y mae awdurdod lleol wedi penderfynu cymryd camau i'w

ddiogelu rhag cam-drin neu esgeulustod yn ystod y 6 mis blaenorol yn dilyn ymholiad gan awdurdod lleol, ac sydd wedi;

- Marw; neu
- Ddiodef anaf sy'n gallu peryglu bywyd; neu
- Ddiodef nam iechyd difrifol a pharhaol.

2 – Adolygiadau Estynedig

Rhaid i Fwrdd ymgymryd ag adolygiad estynedig o ymarfer oedolion (APR) pan fydd oedolion mewn perygl wedi bod yn unigolyn y mae awdurdod lleol wedi penderfynu cymryd camau i'w ddiogelu rhag cam-drin neu esgeulustod yn ystod y 6 mis blaenorol yn dilyn ymholiad gan awdurdod lleol, ac sydd wedi;

- marw; neu
- ddiodef anaf sy'n gallu peryglu bywyd; neu
- ddiodef nam iechyd difrifol a pharhaol.

Dylid cylchredeg gwersi a ddysgwyd gan adolygiadau o ymarfer yn effeithiol felly y gall y newidiadau angenrheidiol arwain at ddiogelu oedolion mewn perygl rhag dioddef niwed yn y dyfodol lle bynnag y bo modd. Lle bo'n bosib, dylid gweithredu ar wersi heb o reidrwydd aros i'r adolygiad gael ei gwblhau.

Nid yw adolygiadau o ymarfer yn ymchwiliadau i sut y gwnaed oedolion agored i niwed farw neu gael ei anafu'n ddifrifol, nad i bwy sydd â'r bai. Materion i grwneriaid a llysoedd troseddol, yn eu tro, i wneud penderfyniadau yn ôl yr hyn sy'n briodol yw'r rhain.

Nod Adolygiad o Ymarfer Oedolion (APR) yw'r canlynol:

- Nodi unrhyw gamau y gall y SAB eu cymryd i wella ymarfer diogelu oedolion aml-asiantaeth.
- Annog diwylliant dysgu agored a thryloyw.
- Darparu atebolrwydd a sicrwydd i unigolion, teuluoedd a'r cyhoedd yn ehangach.
- Galluogi'r broses o nodi'r angen ar gyfer newidiadau systematig neu broffesiynol yn brydlon, wrth annog cymryd camau yn gyflym.

- Hyrwyddo'r broses o rannu gwybodaeth yn effeithiol a dysgu ar lefel leol a chenedlaethol.

Yn dilyn APR, mae'n ofynnol i'r SAB gynnal digwyddiad dysgu aml-asantiaeth a llunio adroddiad adolygiad o ymarfer sy'n nodi pa argymhellion a chamau sy'n ofynnol (os o gwbl).

Pan fydd Adroddiad APR wedi'i ysgrifennu, rhaid i'r SAB gyflwyno copi, ynghyd â chopi o'r Cynllun Gweithredu i weinidogion Cymru a'r Bwrdd Cenedlaethol. Rhaid rhoi APRs ar wefan y Bwrdd Diogelu Rhanbarthol (RSB) o gyfnod o 12 wythnos neu fwy.

Canfyddiadau

Mae'r pum thema a nodwyd yn yr APRs fel a ganlyn: (i) Diogelu, gallu ymarferol a dyletswydd i adrodd; (ii) Comisiynu ac arolygu; (iii) Pontio; (iv) Llais pobl agored i niwed; (v) Teuluoedd a gofalwyr.

Thema 1 – Diogelu, gallu ymarferol a dyletswydd i adrodd

Roedd diffyg dealltwriaeth glir o weithdrefnau diogelu ymhlith rhai pobl a oedd yn gweithio gydag oedolion agored i niwed (APRs 1, 2, 5, 6, 7, 8, 17, 19). Efallai bod hyn yn wir oherwydd bod gweithdrefnau diogelu'n lli datblygedig neu oherwydd nad yw oedolion hŷn yn cael eu hystyried i fod yn destun risg neu berygl uniongyrchol, o'u cymharu â (gweithio gyda) phlant a phobl ifanc. Yn ogystal, roedd diffyg dealltwriaeth o'r ddyletswydd i adrodd, sy'n ofynnol i bawb sy'n gweithio ym maes gwasanaethau i oedolion (APRs 2, 5, ac 16). Roedd y grwpiau ffocws yn cytuno â'r thema hon, gan nodi bod angen am ddealltwriaeth well a mwy o hyfforddiant ar draws y sector. Nodwyd bod y cyfrifoldeb i adrodd pan fydd pobl yn byw mewn gofal preswyl yn cwmpo i staff y cartref gofal yn aml, a bod ganddyn nhw hyfforddiant a dealltwriaeth gyfyngedig (APRs 2, 6, 7, ac 19). Er enghraifft, yn APR 2, nodwyd y dylai fod pob asiantaeth wedi bod yn ymwybodol o ddiffiniad oedolion agored i niwed a bod yn rhaid i weithwyr proffesiynol sicrhau argaeledd cyngor, cymorth a goruchwyliaeth ddiogelu. Mae'n debyg yr oedd diffyg penodol o hyn mewn cartrefi gofal preswyl. Yn ogystal,

nodwyd bod natur hierarchaidd strwythurau cartrefi gofal preswyl yn rhwystro bosib, gan fod arweinwyr diogelu dynodedig (neu debyg) yn tueddu i fod yn rheolwyr, a allai arwain at wrthdaro buddiannau mewn rhai achosion (gweler thema 2).

At hynny, roedd hyder o ran atgyfeirio'n aml yn cael ei gymhlethu gan ddirywiad golwg unigolion fel rhan o ddatblygiad eu cyflyrau penodol neu o ganlyniad i heneiddio a datblygu dementia, er enghraifft, ac nid oedd bob tro yn dangos chwilfrydedd proffesiynol (APRs 11, 17 ac 19). Pan oedd unigolion yn dirywio, nid oedd gweithwyr proffesiynol bob amser yn gofyn cwestiynau, yn ystyried ymhellach nac yn chwilio am esboniadau amgen (APRs 7, 11 ac 19). Lle'r oedd pobl yn byw mewn gofal preswyl, mae'n ymddangos bod tybiaeth eu bod yn derbyn gofal da a bod rheswm meddygol wrth wraidd unrhyw ddirywiad. O ganlyniad, ystyriwyd mai cyflyrau meddygol oedd yn achosi'r dirywiad fel tybiaeth ac esboniad cyntaf. Canfyddiad o un APR (17) oedd y dylai gweithwyr proffesiynol bob amser '*feddwl yr hyn na ddylid ei feddwl a gofyn yr hyn na ddylid ei ofyn*', a dyma rywbeth sy'n atseinio gyda'r angen am 'amheuaeth iach' sydd bellach yn fantra diogelu plant a phobl ifanc.

Roedd hunan-esgeuluso yn broblem mewn tri o'r APRs (2, 14 ac 18); roedd hyn yn ymwneud â chadw'r cartref mewn cyflwr o adfeiliad sylweddol; peidio â dilyn cyngor meddygol; a cham-drin alcohol. Roedd ymarferwyr yn ei chael hi'n anodd rheoli'r ymddygiad hwn oherwydd y gallai gael ei ddehongli fel *ffordd o fyw ddewisol*, yn enwedig lle'r oedd canfyddiad bod gan bobl alluedd mewn meysydd eraill o'u bywydau. Bu farw'r tri unigolyn yn APRs 2, 14 ac 18 o ganlyniad i hunan-esgeulustod. Mae cymhlethdod ac anhawster deall sut orau i gefnogi pobl sy'n brwydro gyda hunan-esgeuluso yn rhoi straen sylweddol ar ymarferwyr unigol a gwasanaethau ehangach – rhywbeth sydd o bosib wedigwaethygu gan ddiystyrwch rhyfedd o'r pwnc hwn mewn polisi a chanllawiau cyfoes Llywodraeth Cymru.

Yn wahanol i'r Ddeddf Gofal (2014) yn Lloegr, nid yw Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn diffinio, nac yn nodi fel arall, hunan-esgeuluso. Mae Gweithdrefnau Diogelu Cymru (Bwrdd Diogelu Rhanbarthol Morgannwg, Caerdydd a'r Fro, a ddiweddarwyd diwethaf yn 2020) yn darparu peth gwybodaeth am hunan-esgeuluso ond daw hyn yn bennaf o wybodaeth a ddarparwyd gan y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth (SCIE) (2015, a ddiweddarwyd yn

2020). Ar hyn o bryd, mae RSBs wedi bod yn datblygu eu canllawiau eu hunain, er deallir bod canllawiau Llywodraeth Cymru yn cael ei lunio.

Yn benodol, roedd galluedd meddyliol yn cael ei ystyried yn gysyniad problematig yn y rhan fwyaf o APRs. Yn aml, roedd galluedd yn cael ei ystyried yn gysyniad sefydlog, yn hytrach na rhywbeth a oedd yn newidiol ac yn dibynnu ar gyd-destun, amser a sefyllfa (APRs 14 ac 16). Yn APR 16, symudodd yr unigolyn o'i gartref, i'r ysbyty, i ofal preswyl; dylai pob newid o ran cyd-destun wedi sbarduno asesiad newydd. Pan ystyrir nad oes gan rywun alluedd digonol, roedd hyn yn cael ei ystyried i fod yn asesiad cyffredinol, gan atal unigolion rhag cael dewis ym mhob rhan o'u bywydau, waeth beth oedd cysylltiad rhai dewisiadau â risg. Prin oedd y ddealltwriaeth o raddau dewis (Rochira, 2014).

Mewn rhai amgylchiadau, gallai'r diffyg dealltwriaeth hon am alluedd meddyliol arwain at blentyneiddio pobl hŷn a chael ei ddefnyddio i gyfiawnhau trefniadau nad oeddent yn galluogi pobl i gael dewis na rheolaeth. Er enghraifft, yn APRs 3, 11 ac 13, defnyddiodd y cartref gofal glwyd grisiau a oedd yn atal pobl rhag crwydro o'u hystafelloedd. Weithiau, roedd diffyg galluedd yn cael ei ystyried yn rheswm i gartref gofal sefydliadol preswylwyr, fel na fyddai llawer o ddewis ganddynt dros bethau megis amseroedd bwyd, a phryd i godi neu fynd i'r gwely (rhywbeth a gafodd ei egluro yn APR 6). Cafodd hyn ei nodi hefyd yn Adroddiad y Comisiynydd Pobl Hŷn (Rochira, 2014:7): 'Yn aml, mae trefniadau beunyddiol sefydliadol yn nodweddiadol o gartrefi gofal, lle mae ymagwedd sy'n seiliedig ar gyflwyno gofal yn canolbwyntio ar amserlenni, prosesau a rhestrau gwirio, yn hytrach nag anghenion unigolyn.'

Cafodd ansicrwydd o ran sut i ddeall galluedd meddyliol yng nghyd-destun pryderon diogelu ei amlygu ymhellach yn y trafodaethau ynghylch y rhyngwyneb rhwng prosesau Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DoLS) a Diogelu Oedolion Agored i Niwed (POVA) (bellach yn Oedolion mewn Peryg (AAR)). Amlygodd y grwpiau ffocws fod bwlch wedi bod yn y canllawiau mewn perthynas â DoLS a POVA/AAR mewn gwirionedd, a chyhoeddiad canllawiau interim a arweiniodd at fwy o ddryswch.

Yn ogystal â'r materion sy'n gysylltiedig ag atgyfeirio, nid oedd gweithwyr proffesiynol bob amser yn glir am sut i ymateb i atgyfeiriadau diogelu oedolion (APR 6). Pan oedd

atgyfeiriadau diogelu, nid oedd bob amser ymateb effeithiol na phrydlon iddynt (APRs 1 a 3). Roedd y broses atgyfeirio hefyd yn gysylltiedig â thrafodaethau ehangach am rannu gwybodaeth, rhywbeth y nodwyd ei fod yn broblematic yn ymarferol ond hefyd o ran dealltwriaeth ymarferwyr mewn perthynas â'r ddyletswydd i rannu gwybodaeth (APRs 2, 4, 15, 17, 18 ac 19). Roedd y grwpiau ffocws hefyd yn atseinio'r pwynt diwethaf, gan nodi bod GDPR wedi arwain at gynnydd mewn pryder am rannu gwybodaeth.

Dylid nodi bod maes diogelu oedolion wedi bod yn destun newid a diwygio sylweddol dros y deng mlynedd diwethaf. Bwriad Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 oedd darparu ymagwedd fwy cynhwysol at ddeddfwriaeth diogelu oedolion yng Nghymru, rhywbeth sy'n cael ei wneud yn dda yn gyffredinol. Fodd bynnag, roedd oedi o ran llunio deddfwriaeth eilradd, gan arwain at gyfnod estynedig o newid a chyhoeddi canllawiau interim i bontio rhwng yr hen brosesau POV ac AAR. Mae'r pontio estynedig wedi cael effaith o gymhlethu dealltwriaeth ymarferwyr o fframwaith sydd eisoes yn gymhleth yn gyfreithiol ac o ran polisi ymhellach. Yn ddi-os, mae creu Gweithdrefnau Diogelu Cymru (WSP) yn gam cadarnhaol wrth hyrwyddo ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o ddiogelu oedolion. Bellach, gan fod fframweithiau cyfreithiol a pholisi wedi cael eu datblygu'n effeithiol, mae angen brys am hyfforddiant ar yr ymagweddau hyn. Felly, gallem weld tri anhawster cydgysylltiedig sydd wedi cael effaith ar wneud penderfyniadau o ran diogelu oedolion: (i) Galluedd Meddyliol (DoLS, POVA ac hunan-esgeuluso); (ii) diogelu data (GDPR), a (iii) dyletswydd i adrodd.



Byddai hyfforddiant rhyngddisgyblaethol ac amlddisgyblaethol ar bob un o'r meysydd hyn yn ddefnyddiol i bawb sy'n gweithio ym maes diogelu oedolion. Sylwer, byddem yn annog yn gryf y dylid darparu'r hyfforddiant hwn ar draws sectorau (e.e. statudol, preifat/annibynnol a'r trydydd sector) AC ar lefelau amrywiol (e.e. pobl â statws proffesiynol a hebdo, a chan gynnwys cydweithwyr rheoli a 'rheng flaen').

Thema 2 – Comisiynu ac arolygu

Roedd comisiynu gofal preswyl yn fater penodol a nodwyd yn sawl un o'r APRs (APRs 3, 4, 6, 10, 11). Roedd llawer o'r cartrefi preswyl ar draws yr 20 APR yn ddarparwyr bach ac annibynnol (e.e. Preifat), fel sy'n nodweddiadol o broffil yr adnoddau a geir yn gyffredinol mewn gofal preswyl gwasanaethau oedolion. Nododd Moultrie a Rattle (2015): "Between local authorities [in Wales] there is significant variation in the structure of local markets. Overall, there are relatively few larger group providers, with the majority of provision in Wales provided by single home providers" (2015: 2). Yn 2015, roedd 84 o gartrefi a oedd yn cael eu cynnal gan yr awdurdod lleol allan o'r 673 o gartrefi gofal yng Nghymru (12%) ac maent yn darparu 2,464 o'r 22,706 o welyau (11%). Mae hyn yn nifer uwch o gartrefi awdurdodau lleol nac yn Lloegr, lle mae llai na 5% o gartrefi gofal i bobl hŷn yn eiddo awdurdodau lleol (Moultrie and Rattle, 2015: 3). Nid oedd dim un o'r APRs wedi nodi pryderon a oedd yn ymwneud â chartrefi awdurdodau lleol. Fodd bynnag, byddem yn rhybuddio yn erbyn dehongli hyn fel arwydd eu bod nhw'n well o ran ansawdd (nid oes tystiolaeth o'r APRs mai hyn sy'n wir ai peidio); yn hytrach, dylid ystyried mynychtra darparwyr annibynnol mewn APRs fel adlewyrchiad o'u tra-niferedd yn y farchnad gyfoes yn unig.

O gofio'r tuedd uchel tuag at ddarparwyr annibynnol mewn gofal cymdeithasol i oedolion, mae gan y broses gomisiynu swyddogaeth sy'n arbennig o bwysig wrth sicrhau darpariaeth gofal diogel o safon i bobl agored i niwed. Nid oedd bob amser yn glir pa wiriadau meincnodi a wnaed fel rhan o'r broses gomisiynu (e.e., pa ffactorau a oedd wedi cael eu hystyried ac a oedd comisiynwyr wedi gwirio bod staff wedi cael hyfforddiant priodol, a bod gweithdrefnau cofnodion ddiogelu ar waith yn y cartrefi) (APRs 6, 7,10,11 ac 17). Yn APR 10, ni chafodd staff sesiwn ymgynefino wrth ddechrau yn y swydd. Yn APR 11, nid oedd protocol cymryd cofnodion. Awgrymwyd

yn APR 6 fod angen *'cymal diogelu yn y fframwaith cartref wrth gomisiynu, i sicrhau bod gwybodaeth ddigonol am weithdrefnau diogelu ymhlith staff*. Nid oedd cartrefi gofal eraill (APR 8) yn cofnodi'n gywir ac nid oedd ganddynt gynlluniau gofal a chymorth i bob preswilydd. Yn APR 3, nodwyd y dylai *'comisiynwyr bob amser gael prosesau i sicrhau y cyflwynwyd DoLS gan gartrefi gofal*.' Yn aml, bydd y ddyletswydd yn cwmpo i staff cartref gofal, er gwaethaf y ffaith fod amrywiaeth o weithwyr proffesiynol eraill yn ymweld â'r cartref gofal, er nad oedd hi bob amser yn glir bod staff cartref gofal wedi derbyn yr hyfforddiant gofynnol i wybod am y ddyletswydd i adrodd a sut i ddechrau ar y broses hon (APR 6).

Ar ben cymhlethdodau hyfforddi a chadw cofnodion, nid yw hi bob amser yn amlwg iawn pa bwerau sy'n bodoli i adolygwyr APR er mwyn cael cofnodion darparwyr cartrefi gofal. Nodwyd bod hyn yn rhwystr bosib i ddysgu sy'n gallu deillio o APRs ac roedd yn bwynt a danlinellwyd eto yn y grwpiau ffocws.

Amlygodd y Comisiynydd Pobl Hŷn ganfyddiadau tebyg mewn perthynas â hyfforddiant yn ôl yn 2014 (Rochira, 2014), gan nodi: *'Current basic mandatory training for care staff, which consists only of manual handling, fire safety and health and safety training, does not sufficiently prepare individuals to understand the needs of older people and provide the appropriate support. Furthermore, a significant number of care staff (estimated to be 40% of the workforce) are delivering care without even this most basic of training'* (Rochira 2014:11).

Ochr yn ochr â materion cadw cofnodion a dealltwriaeth wael o ddiogelu, nodwyd yn aml fod hyfforddiant ar ddoluriau gwely yn benodol yn ddiffygiol a daeth hyn i'r amlwg yn eang yn yr adolygiadau (APRs 2, 3, 6, 10, 14 ac 16). Canfu Operation Jasmine, a oedd yn adrodd am 63 o farwolaethau mewn cartrefi gofal yn ne-ddwyrain Cymru (Flynn, 2015), anawsterau tebyg o ran diffyg hyfforddiant a gwybodaeth, a thriniaeth amhriodol o ddoluriau gwely yn benodol, gan nodi nad oedd anafiadau, poen a doluriau gwely dwfn a oedd yn peryglu bywyd pobl hŷn yn cael eu harsylwi na'u hadrodd, neu yr adroddwyd amdanynt yn anghywir a/neu'n hwyr.' Nododd Flynn (2015: ail argymhelliad) fod gan y broses o ymateb i friwiau gwasgu dair elfen: (i) ataliaeth – sefydlu gwasanaeth wedi'i drefnu'n dda a thalu sylw i recriwtio a hyfforddi; (ii) ataliaeth eilaidd – bod yn effro i arwyddion a symptomau er mwyn gallu cymryd

camau ar sail pryderon a gwneud ymholiadau'n gyflym; a (iii) cymryd camau i gefnogi ac amddiffyn pobl y gwyddys eu bod nhw wedi'u hanafu neu yr amheuir hynny.

Hyd yn oed pan oedd prosesau a hyfforddiant wedi'u sefydlu mewn cartref gofal ar adeg comisiynu, nid oedd hi bob amser yn glir sut yr oedd comisiynwyr yn parhau i oruchwylio'r materion hyn o hyn allan, neu, yn wir, sut cânt eu hysbysu pan oedd cartrefi preswyl yn profi anawsterau. Roedd un cartref preswyl (APR 7) wedi'i sefydlu gyda phreswlydd penodol mewn cof, gan sicrhau y darparwyd rhaglen hyfforddiant ymddygiad glir a chynllun i staff. Roedd yr hyfforddiant cychwynol a ddarparwyd i staff yn enghraifft o ymarfer da. Fodd bynnag, roedd y gyfradd newid staff yn golygu na chafodd hyn ei gynnal. Yn yr APR penodol hwn (7), roedd y cartref wedi'i leoli mewn lleoliad anghysbell, gan olygu nad oedd gan y preswlydd a oedd yn byw ar ei phen ei hun (ac eithrio staff gofalu) ffyrdd o gymdeithasu ac roedd ganddi fynediad cyfyngedig at adnoddau cymunedol, er gwaethaf y ffaith yr oedd hi wedi byw'n gymunedol cyn hynny ac roedd yn hysbys ei bod hi'n mwynhau rhyngweithio cymdeithasol. Dechreuodd y fenyw ifanc fyw ar ei phen ei hy, fel yr unig breswlydd, mewn lleoliad anghysbell ac nid oedd yr agweddau mwyaf hanfodol o'r hyn a oedd yn bwysig iddi yn cael eu diwallu mwyach. Mae'n bosib yr oedd y dewis o leoliad yn seiliedig ar gost, ond roedd hyn yn ei gadael hi allan o olwg, gyda llai o oruchwylio'r cartref preswyl. Nodwyd yn flaenorol fod angen cysylltu'r holl gartrefi gofal â'r gymuned leol, neu o fewn golwg y gymuned leol (Elkan a Kelly, 1991). Efallai ei bod hi'n destun syndod nad oedd y comisiynwyr wedi ystyried y pwyntiau hyn wrth gomisiynu'r lleoliad.

Amlygwyd llawer o'r anawsterau yn gan Moultrie a Rattle (2015:2), a nodwyd y canlynol ganddynt: 'More could be done in Wales at a national, regional or local level to systematically monitor and analyse information about services, ownership, financial stability, staffing and quality of care to ensure that risks can be minimised.' Mae rheolwyr cartrefi gofal wedi gorfod cofrestru gyda Gofal Cymdeithasol Cymru am gryn dipyn o amser, ond ni fydd gofynion gweithwyr gofal cymdeithasol mewn cartrefi gofal oedolion a chanolfannau teuluoedd preswyl yn orfodol tan fis Ebrill 2022 (Gofal Cymdeithasol Cymru, 2021). Nid yw'n glir beth fydd effaith hyn ar ddiogelu oedolion mewn perygl o gam-drin ac esgeulustod.

Mae rheoleiddio a newid mawr o ran staff yn arwain at heriau parhaus ar gyfer Gofal Cymdeithasol Cymru a darparwyr gofal cymdeithasol. Fodd bynnag, cyfrifoldeb

Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) yn bennaf yw arolygu cartrefi gofal (a nifer o leoliadau gofal cymdeithasol eraill) (a elwid Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol (CSSIW) cyn newidiadau gan Ddeddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016). Mae gan AGC (a'i rhagflaenydd) y pŵer i orfodi amodau wrth gyhoeddi tystysgrif cofrestru, ac mae'n gallu tynnu cofrestriad yn ôl os na chaiff amodau a osodwyd drwy gofrestrriad cychwynnol, neu o ganlyniad i arolygiad, eu bodloni.

Roedd hefyd peth anhawster cyfathrebu rhwng yr arolygiaeth a chomisiynwyr, ar draws yr APRs (APRs 11 ac 19) yn benodol, o ran hawliau i gyrchu'r cartref (APR 7) a'r wybodaeth yn cael ei rhyddhau iddynt. Nododd grwpiau ffocws sut yr oedd COVID wedi gwaethygu hyn gan, yn ddealladwy, nad oedd AGC wedi bod yn ymweld â chartrefi gofal. Yn APR11, nodwyd y dylai cadw cofnodion, goruchwyllo, arfarnu, gweithdrefnau disgyblu a chynlluniau gofal fod ar gael i'w trafod rhwng comisiynwyr a'r arolygiaeth. Mewn rhai APRs penodol, pan fu'r arolygiaeth yn ymweld ac nid oedd yr wybodaeth ar gael, nid oedd hyn yn destun pryder, ond byddai'r ymweliad yn cael ei aildrefnu ar gyfer achlysur hwyrach. Yn ogystal, mae'n ymddangos yr oedd diffyg cyfathrebu uniongyrchol rhwng yr arolygiaeth a'r comisiynwyr. Pan oedd tystiolaeth negyddol yn dod i'r amlwg yn sgîl arolygiad, ni fyddai hyn yn cael ei adrodd yn uniongyrchol i'r comisiynwyr nac i'w gwasanaethau cymdeithasol yn brydlon, ond mae'n ymddangos yr oedd y pwyslais ar gomisiynwyr i wirio am wybodaeth ar-lein yn hytrach na chael rhybuddion uniongyrchol fel ymarfer safonol (APR 19). Nododd y grwpiau ffocws nad yw'r arolygiaeth yn hysbysu awdurdodau lleol, nac asiantaethau eraill, yn uniongyrchol am ganlyniadau arolygiadau (oni bai bod pryderon mawr). Yn hytrach, caiff gwybodaeth ei chyhoeddi ar-lein ac mae angen i gomisiynwyr chwilio am yr wybodaeth yn rhagweithiol, sy'n cynyddu'r risg o golli gwybodaeth. Yn yr un modd, gall gwybodaeth gymryd peth amser i ymddangos yn gyhoeddus oherwydd bod angen rhoi amser i leoliadau gofal i ddatrys problemau, a herio pryderon gerbron AGC.

Byddai system glir ar gyfer hysbysu awdurdodau lleol, ac asiantaethau statudol eraill, cyn gynted â phosib, am ganlyniadau arolygiadau gofal yn yr ardal yn debygol o hyrwyddo comisiynu cadarnhaol a diogelu mwy effeithiol. Yn ddelfrydol, bydd arolygiadau yn gallu defnyddio cofnodion preswylwyr i hysbysu'r holl awdurdodau lleol ac asiantaethau eraill am bryderon i bobl maent wedi'u 'lleoli' mewn lleoliad preswyl. Byddai'r ymagwedd hon yn hyrwyddo nodi pryderon yn effeithiol i bob asiantaeth, gan gynnwys enghreifftiau o leoliadau 'y tu allan i'r ardal'.

Mae'n debyg bod y sefyllfa i bobl sy'n hunan-ariannu (gweler APR 10) yn gadael pobl gyda goruchwyliaeth gyfyngedig neu dim goruchwyliaeth o gwbl. Mae'n debyg bod hyn ar sail disgrisiwn/gallu teuluoedd i nodi a defnyddio gwybodaeth yn unig. Ledled Cymru, mae tua 51% o gartrefi gofal wedi'u llenwi gan leoliadau'r awdurdod lleol ac mae 49% wedi'u hunan-ariannu (Moultrie a Rattle, 2015). Gwnaeth y Comisiynydd Pobl Hŷn hefyd nodi bod hyn yn broblem, gan ddweud:

'Residents who are self-funders and their families are fearful about raising concerns and complaints with a provider because of the perceived risk that they may be asked to leave the residential home and would not know how to manage such a situation without support. The health and care needs of self-funders are not sufficiently monitored and are therefore often not recognised and acted upon by visiting Local Authority and Health Board staff because they only monitor the individuals who are funded by their bodies' (Rochira, 2014: 11).

Nod Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yw gweddnewid y ffordd y caiff gwasanaethau cymdeithasol eu cyflwyno yng Nghymru. At hynny, nod deddfwriaeth Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016 oedd gwella ansawdd bywyd pobl sy'n byw mewn cartrefi gofal a diwygio'r prosesau rheoleiddio ac arolygu. Mae'n anodd gwybod pa effaith mae'r newidiadau hyn wedi'u gwneud, os oes effaith wedi bod o gwbl, gan fod yr APRs a ddadansoddwyd gennym wedi pontio'r cyfnod amser gweithredu hwn.

Roedd amharodrwydd/analluedd preswylwyr a theuluoedd i gwyno, neu gyrchu gwybodaeth am bryderon am gartref gofal preswyl hefyd wedi'u hadlewyrchu ymhlith staff gofal cymdeithasol mewn lleoliadau gofal preswyl i oedolion. Roedd gweithdrefnau chwythu'r chwiban ac amharodrwydd i wneud hynny yn cael eu hystyried fel thema a oedd y codi tro ar ôl tro mewn cartrefi preswyl (APRs 7, 10, 17 ac 19). Roedd chwythu'r chwiban yn broblem benodol oherwydd diffyg polisi mewn rhai o'r cartrefi, a hefyd achos bod cartrefi preifat yn benodol yn cyflogi ffrindiau a pherthnasau'n aml. Roedd cyflogaeth perthnasau yn nodwedd o dri APR (7, 10, 19). Yn y cartrefi hyn, yn ogystal â diffyg gwybodaeth am ddyletswydd i adrodd gan staff preswyl, roedd aelodau o'r teulu yn amharod i chwythu'r chwiban ar berthnasau. Yn y

cartrefi hyn, golyga hyn fod oedi wrth adrodd a bod preswylwyr wedi bod yn destun cam-drinn eithafol, parhaus a hirfaith (APRs 7, 10, 19). Yn APR 17, arweiniodd perthynas weithio flaenorol â rheolwr y cartref gofal at ddiffyg craffu manwl ar y cartref.

Mae'n debyg yr oedd rhwystrau i'r arolygiaeth wrth geisio cau cartrefi gofal, a chafodd cartrefi gofal eu cau mewn achosion eithafol yn unig (APR 19), lle cafodd staff eu herlyn a'u carcharu'n ddiweddarach. I AGC, mae cydbwysedd anodd cael rhwng hyrwyddo newid cadarnhaol a gweithredu mewn ffordd bendant ac awdurdodol. Yn ddealladwy, mae AGC am roi cyfle teg i gartrefi gofal preswyl wneud newidiadau cadarnhaol, yn enwedig o gofio natur fregus y farchnad mewn rhai ardaloedd. Fodd bynnag, ni ddylai hyn fod ar draul ansawdd bywyd preswilydd. Nodwyd bod hyn yn bryder a amlygwyd gan Moultrie a Rattle, 2015 rhyw chwe blynedd yn ôl, a chan Flynn et al. 2014. Byddai rhannu gwybodaeth gydag awdurdodau lleol (ac asiantaethau statudol eraill) a phreswylwyr (a'u teuluoedd) yn brydlon yn helpu i sicrhau nad yw anawsterau'n gwaethygu a gallai helpu i atal achosion o gam-drin.

Thema 3 – Pontio

Roedd pontio yn thema a ddaeth i'r amlwg ar draws yr APRs. Mae'r posibilrwydd o gamgymeriadau yn cynyddu pan fydd pobl yn pontio (Robinson et al. 2018; Rees et al. 2019), yn bennaf oherwydd aiff gwybodaeth ar goll neu nad yw'r teithio gyda phobl. Gallai hyn gael ei waethygu oherwydd diffyg perthnasoedd sydd eisoes yn bodoli pan fydd pobl yn cyrraedd mewn lleoliad newydd. Roedd symudiad sylweddol o bobl yn yr APRs dan sylw. Roedd symud o gartref gofal preswyl (APRs 7) (o gyfleuster addysgol i gartref oedolion² 16, i ysbyty (APRs 3, 4, 5, 6, 9 (uned gofal eilaidd), 10, 15, 16) ac ar draws cyfleusterau ysbyty (APR 6) ac yn ôl i'r teulu (APRs 6 ac 15). Yn ogystal, gwelwyd pobl yn symud ar draws ffiniau a'r tu hwnt i sit yr awdurdod lleol comisiynu (APRs 3, 6, 7, 8, 10 ac 17²).

Ar draws yr APRs, gwelwyd symud rhwng gwasanaethau, er enghraifft, plant ag anabledd dysgu yn troi'n oedolyn (APR 7) sy'n gwneud llety preswyl newydd yn ofynnol. Yn yr APR hwn, er yr oedd anghenion y fenyw ifanc yn hysbys wrth iddi symud

² Mae gwybodaeth o APRs 10 ac 17 ychydig yn aneglur o ran yr hyn maent yn cyfeirio ato fel comisiynwyr sirol ond nid ydynt yn nodi'n benodol a oedd y rhain yn lleoliadau y tu allan i'r sir.

i gyfleuster gwasanaethau oedolion (roedd wedi derbyn gwasanaethau wedi'u teilwra am flynyddoedd lawer ac roedd cyfnod paratoi hir ar gyfer y cyfleuster newydd), nid oedd llawer o'u hanghenion yn cael eu diwallu mwyach (e.e., bod yn rhan o gymuned neu rwydwaith cymdeithasol) pan symudodd i'r llety newydd hwn.

Roedd pontio pobl a oedd yn symud i gyfleusterau preswyl hefyd yn brif ffactor risg (APRs 4, 8, 11, 12, 13, 17). Yn APR 17, symudodd preswlydd newydd i'r cartref ac er y cynhaliwyd asesiad manwl ynghylch gallu'r cyfleuster i ddiwallu ei anghenion, nid ystyriwyd y risg yr oedd e'n ei achosi, na'r effaith y gallai ei chael ar breswylwyr eraill. Roedd gan y preswlydd hanes o ymddygiad rhywiol niweidiol ac roedd wedi cyflawni ymosodiad rhywiol difrifol. Yn yr un modd, yn APRs 4 a 5 (yr oedd ill dau yn gysylltiedig â digwyddiadau a gyflawnwyd gan yr un tramgwyddwr, nid ystyriwyd effaith preswlydd/claf newydd ar y gymunedol bresennol yn ddigonol. Yn APR 5, cafodd yr unigolyn a gyflawnodd yr ymosodiad ei symud i Ward Asesu Dementia Arbenigol lle ymosododd ar glaf hŷn, wedi ymosod ar saith o bobl eisoes (gan gynnwys aelod o staff) dros gyfnod o saith mis wrth fyw yn y cartref gofal preswyl (gweler APR 4). Nodwyd cymhlethdod ystyried cam-drin ac esgeulustod fel achos marwolaeth yn y digwyddiadau hyn³. Mae'n hanfodol ystyried anghenion cleifion a phreswylwyr presennol wrth symud unigolyn i leoliad preswyl.

Roedd pobl a symudodd i ofal preswyl y tu allan i'r sir (APRs 6, 8, 10) hefyd mewn mwy o berygl gan nad oedd mecanweithiau cyfathrebu wedi'u datblygu yr un mor glir.

³ Mae APR 5 yn cyfeirio at ymosodiad cynharach a arweiniodd at farwolaeth, y tybir ei fod yn cyfeirio at APR 4. Yn APR 4, datganwyd: '[the] police investigation ... concluded that there was no direct causal link between the assault and victims [sic] death.' Er mwyn cadarnhau achosiaeth yn ôl y gyfraith droseddol, rhaid bod achosiaeth ffeithiol ac achosiaeth gyfreithiol. Mae achosiaeth ffeithiol yn golygu 'oni bai am' weithredoedd yr amddiffynydd, ni fyddai'r canlyniad (yn yr achos hwn, y farwolaeth) wedi digwydd (*R v White* [1910] 2 KB 124). Mae achosiaeth gyfreithiol yn golygu bod gweithredoedd yr amddiffynydd yn 'achos sylweddol' (ond ddim o reidrwydd yr unig achos neu'r achos anorchfygol – *R v Cato* [1976] 1 WLR 110) a rhaid nad oes toriad yn y gadwyn achosiaeth. Mae tri digwyddiad sy'n gallu torri'r gadwyn achosiaeth: gweithredoedd gan y dioddefwr, gweithredoedd gan drydydd partion a digwyddiadau naturiol. Rhaid bod gweithredoedd gan y dioddefwr yn 'rhydd, yn fwriadol ac yn wybodus' er mwyn torri'r gadwyn achosiaeth. At hynny, ni fydd unrhyw weithredoedd rhagweladwy yn torri'r gadwyn achosiaeth. Ymhellach, rhaid hefyd fod yr amddiffynydd gymryd y dioddefwr fel maent yn ei ganfod (sef y rheol penglog – *R v Blaue* [1975] 1 WLR 1411). Efallai na fydd cysylltiad achosol rhwng yr ymosodiad a'r farwolaeth, h.y. os oedd y dioddefwr wedi adfer yn llawn neu os cafwyd gweithred rydd, bwriadol, gwybodus a rhesymol ragweladwy arall a dorrodd y gadwyn achosiaeth. Fodd bynnag, nad oes unrhyw beth yn APR 4 nac APR 5 i awgrymu mai dyma oedd yr achos.

Yn APR 10, er bod safonau yn y cartref yn dirywio, ni chafodd yr wybodaeth hon ei throsglwyddo'n ôl i'r sir gomisiynu. At hynny, yn APR 5, trosglwyddwyd yr unigolyn yn ôl i'r teulu (ei mam) heb drafodaeth lawn. Yn hwyrach, dysgwyd ei bod hi'n bosib yr oedd ei mam, a oedd y agored i newid ei hun, wedi teimlo dan bwysau i dderbyn ei merch pan, mewn gwirionedd, roedd hyn yn rhoi'r fam mewn perygl hefyd, gan yr ymosododd ei merch arni'n ddiweddarach⁴. Nodwyd hefyd nad oedd y lleoliad yn addas i'r ferch, yn enwedig oherwydd cyflwr y llety. Nodwyd y dylid bod wedi cynnal cyfarfod gyda'r teulu cyn ei hanfon adref o'r cartref, ond bod problemau adnoddau a gallu ymarferol yn golygu nad oedd hyn yn bosib bob tro. Yn hwyrach, daeth y ferch â'i bywyd i ben drwy hunan-laddiad. Yn yr APRs, roedd newidiadau o ran gallu yn codi, a byddai pobl yn pontio i mewn i gapasiti ac allan ohono (APR 6), ond nid oedd ymateb i'r pontio hwn. Yn hytrach, byddai capasiti yn cael ei ystyried i fod yn asesiad cyffredinol, sefydlog (gweler thema 1). Roedd rhai o'r APRs (7, 10, 17) hefyd yn wynebu pontio newid staff, gan gynyddu'r posibilrwydd am gangymeriadau. Er enghraifft, yn APR 7, cafodd staff eu hyfforddi'n wreiddiol ar gyfer angenion yr unigolyn ond wrth i staff ymadael a staff newydd ddod yn eu lle, ni chafodd yr hyfforddiant hwn ei ailadrodd. Yn yr un modd, yn APR 17, roedd staff newydd a staff yn gadael yn rheolaidd a throsglwyddo staff profiadol presennol i lety newydd yn gwanhau'r wybodaeth o ran sut i reoli ymddygiad yr unigolyn. Nid yn unig yr oedd newid mawr o ran staff, roedd diffyg goruchwyliaeth hefyd. Nodwyd diffyg goruchwyliaeth yn APRs 7, 9, 11 ac 17. Er enghraifft, yn APR 11, roedd diffyg nodedig o gymorth i Nyrsys Ardal, a dim cymorth, cyngor nac arweiniad rhwng cymheiriaid, ac nid oedd goruchwyliaeth ar achosion cymhleth.

Ardal anodd arall mewn perthynas â phontio oedd symud allan o'r gwasanaethau drwy ddatymgysylltu. Lle na oedd pobl yn mynychu apwyntiadau, ddim yn ymateb i driniaeth neu le nad oeddent yn defnyddio'r gwasanaeth (APRs 15, 18, 20), byddant yn cael eu tynnu oddi ar restrau'r gwasanaethau. Yn yr amgylchiadau hynny, nid oedd hi'n ymddangos bod unrhyw chwilfrydedd proffesiynol, na dealltwriaeth o'r ffaith y gallai hyn gynyddu risg. Yn APR 18, cafodd yr oedolyn agored i niwed ei 'dynnu' o'r gwasanaethau mewn perthynas â'i doriad asgwrn (ni nodwyd yr union wasanaeth). I gychwyn, dywedodd na fyddai'n gallu mynd i'r apwyntiad cyntaf, ond wedi hynny, ni

⁴ Roedd ymarferwyr (amhenodol) yn teimlo bod y fam yn 'awyddus' i gymryd ei merch i mewn. Fodd bynnag, ywedodd yr Hedlu fod y fam yn teimlo dan bwysau.

aeth i apwyntiadau diweddarach, gan arwain at ei dynnu oddi ar y rhestr. Fe'i hystyriwyd i fod yn ymarfer da yn APR 20 pan gadwyd yr achos ar agor o ganlyniad i ddiffyg presenoldeb, a gwnaed ymgeisiau parhaus i geisio ennyn cyfranogiad yr unigolyn.

Thema 4 – Llais pobl agored i niwed

Mae'r canllawiau yn gwneud hi'n ofynnol i APRs gynnwys amserlen sy'n uchafswm o 12 mis cyn y digwyddiad (gweler 6.21, yn Llywodraeth Cymru, 2016). 'Dim ond os bydd amgylchiadau eithriadol y mae modd estyn yr amserlen 12 mis, ond gan fod ffocws yr adolygiad ar ymarfer presennol, ni ddylai'r amserlen yn yr achosion hynny fod yn hwy na 2 flynedd.' Canfu darllenwyr yr APRs bod hyn yn creu darlun cyfyngedig iawn ai'r darlennydd mewn rhai achosion.

Mewn rhai achosion, roedd darllenwyr yn ei chael hi'n anodd gwneud synnwyr o gyd-destun yr APRs oherwydd yr wybodaeth gyfyngedig a ddarparwyd. Er enghraifft, ni wnaeth APRs 1, 4, 5, 8, 9, 17 nac 18 sôn am oedran. Gwnaeth diffyg gwybodaeth am hanes neu ddiddordeb pobl (APRs 1, 2, 3, 4, 6, 8, 10, 17 ac 18 bron â gwrthrychioli'r unigolyn ac nid oedd yn cynnig unrhyw ddealltwriaeth gyd-destunol o'u profiadau na'u hanghenion. Yn un APR, roedd ymgais gadarnhaol i ddarparu'r wybodaeth hon, ond roedd yr unig wybodaeth a roddwyd yn ymwneud â diddordeb yr unigolyn mew gemwaith wisg (APR 10). Yn APR 1, bu bron i'r unigolyn fod yn unigolyn gwbl anhysbys 'yn gaeth i wely' wrth wraidd yr adolygiad, lle nid oedd y berthynas a hanes rhwng gwrthrych y gofal a'i ofalwr yn hysbys neu heb ei ddisgrifio mewn unrhyw fanylder yn yr adolygiad

Roedd ceisio cymhwyso dysgu heb gyd-destun yn heriol ac mae'n codi cwestiynau ynghylch pa mor ddefnyddiol y gallai hyn fod i ymarferwyr o wahanol ardaloedd sy'n ceisio dysgu o'r adolygiadau. At hynny, heb wybodaeth bersonoli, mae'n anodd cofio gwersi a ddysgwyd gan APR. Caiff llawer o'r hyn sy'n cael ei ddysgu ei gyfleu drwy naratif, ac mae'r rhan fwyaf o straeon yn gofiadwy oherwydd bod pobl yn gallu hunaniaethu â'r cymeriadau neu gofio manylion diddorol amdanynt (Boris, 2017). Roedd enghreifftiau o ymarfer da a oedd yn cynnwys cyfoethog o fanylion (6, 7, 11, 12 ac 13) ac roedd y rhain yn llawer mwy cofiadwy ac yn haws i'w cofio ymhlith y tîm ymchwil. Yn ddiddorol iawn, roedd y diffyg personol hwn bron yn ailadrodd triniaeth y

mae llawer o bobl hŷn ac agored i niwed yn ei derbyn, yn enwedig mewn gofal preswyl (Rochira, 2014). Roedd rhai APRs a oedd yn cynnwys hanes gwaith a/neu berthynas a dealltwriaeth am yr hyn a oedd y bwysig i'r unigolyn, megis yn APR 15. Fodd bynnag, sylwodd yr ymchwilyr fod y rhain yn tueddu i gael eu cynnwys yn fwy rheolaidd mewn achosion gyda mwy o unigolion dosbarth canol. Mae'n bosib bod y bobl hyn yn rhai yr oedd hi'n haws i'r adolygwyr hunaniaethu â nhw. Nid oedd hyn bob amser yn wir, fel yn APR 11, pan gyflynyd yr unigolyn yn gynnes, yn ffafriol a chydag empathi.

Nid yn unrhyw un o'r APRs (pan oedd unigolyn yn fyw o hyd) (APRs 7, 16, 17 (2 berson) ac 19 (2 berson)), oedd yr unigolion a oedd yn destun yr APR wedi'u cynnwys yn yr adolygiad, er gwaethaf y ffaith mai nod APR yw:

'sichrau y ceir safbwynt oedolyn o'r adolygiad a bod safbwynt y gwrthrych yn cyfrannu at y broses newydd, cyhyd (APRs 7, 16, 17 (2 people) & 19 (2 people)), cyhyd â bod hyn yn ymarferol ac yn briodol i amgylchiadau'r achos (Offerynnau Statudol Cymru, 5 b, tud. 7).

Tynnwyd ar farn teuluoedd a dangoswyd arfer da yn hyn o beth. Fodd bynnag, nid oedd lleisiau'r oedolyn/dioddefwr yn ganolog i ymarfer (APRs 7, 16, 17 ac 19). O ran hyn, roedd yr adolygiadau, fel Adolygiadau o Ymarfer Plant, yn ymddangos i adlewyrchu rhai agweddau ar ymarfer.

Mewn rhai APRs, nid oedd gweithwyr proffesiynol bob amser yn gallu gweld yr oedolyn ar ei ben ei hun (APRs 1, 2 ac 20). Rhywbeth sy'n cael ei drafod llawer wrth ddiogelu plant a phobl ifanc.

Yn ogystal, dangoswyd diffyg llais unigolion mewn gofal preswyl a diffyg personoli mewn ymarfer mewn sawl APR (6, 10 ac 11), yn benodol lle'r oedd rhywun yn cael ei wisgo mewn dillad preswilydd arall yn rheolaidd a lle dywedodd aelodau o'r teulu fod eiddo pobl eraill yn eu hystafelloedd yn aml (er enghraifft, APR 6).

Roed mynediad at geiropodyddion a thrinwyr gwallt yn gyfyngedig neu ddim ar gael mewn cartrefi preswyl (APRs 6, 10, 11), fel y canfu Rochira hefyd (2014). Roedd diffyg gwasanaethau wrth fynd i mewn i gartref gofal yn ynysu pobl ac arwain at lai o oruchwyliaeth ohonynt (APR 3). Roedd diffyg llai, ystyriaeth a pharch at anghenion yr unigolyn yn effeithio ar les, yn ddiamau, ac roedd pobl yn cael eu gadael mewn padiau anymatal am gyfnodau hir, a chyrhaeddodd un unigolyn yr ysbyty yn gwisgo pad

anymatal ond heb ddillad isaf (APR 11). Roedd clwydi grisiau plant yn cael eu defnyddio i gyfyngu ar symud (APRs 3, 11 ac 13). Roedd yr holl ffactorau hyn yn rhoi ymdeimlad o ddiffyg urddas mewn cartrefi gofal. Nodwyd yn APR 10 fod menter gadarnhaol wedi bod yn yr ardal ar ffurf prosiect cartrefi gofal amlddisgyblaethol a oedd yn gweithio ar wella bywydau pobl mewn cartrefi gofal, er bod hyn yn berthnasol i bedwar cartref yn unig ac yn brosiect a oedd yn gyfyngedig o ran amser. Nodwyd hefyd yn yr APR hwn (10) fod ambell enghraifft o ymarfer da, ac y byddai'n ddefnyddiol i gartrefi gofal gael y cyfle i ddysgu o'i gilydd. Yn yr un modd, yn APR 6, soniwyd am ymarfer da mewn perthynas â rhoi 'Gwaith Da: fframwaith dysgu a datblygu ar sail dementia' ar waith yn rhanbarthol (Cyngor Gofal, 2016). Bydd mentrau Datblygu Ymarfer a Gyfoethogwyd gan Dystiolaeth (DEEP), a gynhaliwyd mewn cartrefi gofal ledled Cymru, hefyd yn helpu i ddatblygu ymarfer da (Andrews, 2016).

Thema pump – Teulu a gofalwyr

'Teulu a gofalwyr' yw'r pumed thema a ddaeth i'r amlwg o'n dadansoddiad thematig. Ystyried cyfathrebu gyda'r teulu yn broblematic mewn llawer o achosion (APRs 6, 8, 10, 11,13, 16, 17, 18, 19 ac 20). Ystyriwyd teulu a gofalwyr yn ymylol i'r gofal a roddwyd i'r oedolyn, ac yn aml, ni fyddai neb yn gwrandao ar eu barn nhw. Pan fydd pobl yn mynd i ofal preswyl, mae eu perthnasau (a'u gofalwyr anffurfiol blaenorol) yn aml yn awyddus i gynnal eu rhan yn eu bywyd newydd yn y cartref, a pharhau â rolau gofalu, er y bydd hyn ar ffurf wahanol. Yn aml, mae perthnasau am gael goruchwyliaeth i les eu perthynas, ac mae teuluoedd yn aml yn ystyried cyfranogiad wrth ofalu am eu perthynas fel gwneud cyfraniad cadarnhaol (APRs 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, ac 19). Yn aml, bydd teuluoedd yn ei chael hi'n anodd pan na fyddant yn cael eu diweddarau, yn enwedig o gofio mai perthnasau'n aml yw'r bobl sy'n gwybod mwyaf am y preswilydd a'u bod yn debygol o fod yn effro iawn i'w anghenion (APRs 4, 6,12 ac 13). Fodd bynnag, nid oedd bob amser groeso i deuluoedd mewn cartrefi gofal, ac yn aml byddant yn cael eu fframio fel pobl letchwith neu disgwylid iddynt ymyrryd llai (APR 13).

Yn aml, ni hysbyswyd aelodau o'r teulu am newidiadau sylweddol, yn enwedig pan oedd preswilydd yn dirywio (APRs 6, 10 ac 13). Yn yr un modd, efallai na fyddai neb wedi ymgynghori â'r teuluoedd a/neu efallai na fyddant wedi deall pam y barnwyd bod

newidiadau'n angenrheidiol (APR 4). At hynny, nid oedd teuluoedd bob amser yn derbyn digon o wybodaeth am anghenion yr aelod o'u teulu (APR 11). Er enghraifft, yn APR 11, nid oedd y teulu'n ymwybodol mai dim ond bwyd mwtrin y caniatwyd i'r perthynas ei gael, ac yn bryderus am y ffaith iddi golli pwysau yn sylweddol, gan roi bisgedi a siocled iddi –heb fod yn ymwybodol am y perygl posib o dagu.

Pan oedd teuluoedd yn sylwi ar ddirywiad, yn codi pryderon neu'n cwyno, yn anaml y byddai staff yn gwrandao arnynt (APRs 4, 13, 15 ac 18). Yma, gallwn ni weld ailadrodd yr 'hierarchaeth wybodaeth' yn y ddau adolygiad blaenorol (2018; 2019), lle na cheisir na gwerthfawrogir gwybodaeth sydd gan y teulu. O ganlyniad, sylwodd aelodau o'r teulu ar ddirywiad yr unigolyn cyn staff yn aml, ond ni fyddai pryderon fel hyn yn cael eu cydnabod (APRs 6, 13 ac 18). Yn aml, nid oedd teuluoedd yn cael gwybod am unrhyw weithdrefn gwyno ac yn aml, nid oeddent yn gwybod pwy i ddweud wrthyn nhw neu ba gamau i'w cymryd oes oeddent yn bryderus (APRs 8 ac 11). Pan fydd pobl yn symud drwy gyfnodau pontio (gweler thema tri uchod), mae'r wybodaeth a gynigir gan y teulu'n arbenig o bwysig.

Roedd diffyg cyfathrebu yn nodwedd mewn APRs pan anfonwyd pobl adref (APR 15) neu i gyfleuster newydd (APR 16) heb ddweud wrth y teulu nac ymgynghori â nhw fel rhan o'r broses gynllunio. Yn y ddau achos, roedd yr oedolion yn peri risg bosib i'r teulu, ond mae'n debyg na chafodd hyn ei ystyried wrth benderfynu anfon yr unigolyn adref. Yn APR 15, nid oedd gan y fam le ar gyfer ei merch (a oedd yn oedolyn), ond er gwaethaf hynny, cafodd ei hanfon i gartref ei mam o'r uned seiciatrig. Yn yr APR hwn, aeth y ferch i fyw gyda'i mam mewn llety anaddas ac ymosododd ar ei mam oedrannus, ac yna cymerodd y ferch ei bywyd ei hun. Yn APR 16, hysbyswyd y teulu ond nid ymgynghorwyd â nhw am sawl proses bontio, gan gynnwys peidio â bod yn rhan o drefniadau anfon adref i gartref y teulu. Tri diwrnod yn ddiweddarach, aeth yr Heddlu i'r cyfeiriad ac arestwyd yr unigolyn am ddigwyddiad domestig. Roedd yn syndod nag ymgynghorwyd â'r teulu yn naill achos na'r llall.

Yn APR 6, roedd plant dros oed yn teimlo nad oedd eu pryderon am ofal eu tât yn y gartref gofal y tu allan i'r sir yn cael eu cydnabod ac nid oedd neb yn cymryd camau o'u herwydd. Roedd profiad y teulu o gyfathrebu â'r cartref preswyl yn un wael ac ni ddywedwyd wrthynt am ba mor sâl oedd eu tât, nes iddo gael ei dderbyn i'r ysbyty. Bu farw ychydig o ddiwrnodau'n ddiweddarach. Gellid gwaethygu'r problemau

cyfathrebu a nodwyd gan deuluoedd ymhellach gan symud eu perthynas i gartref preswyl sydd ymhellach i ffwrdd a/neu'n llai hygyrch i'r teulu. Er enghraifft, roedd y ferch yn APR 13 eisoes wedi ymweld â'i mam yn ddyddiol, ac wedi mynychu apwyntiadau gyda hi. Fodd bynnag, roedd yr angen am ofal nyrsio a symud i gartref newydd yn golygu llai o rôl i'r ferch a dirywiad yn y cyfathrebu rhwng y cartref preswyl a'r teulu.

Er nad ymgynghorwyd â rhai teuluoedd wrth ddychwelyd i'r gymuned, na gwranddo arnynt pan oedd perthynas mewn lleoliad preswyl, roedd pedwar APR (APRs 1, 2, 9, 20) lle nad oedd gofalwyr, yn gofalu am eu perthynas yn eu cartrefi eu hunain, yn cael eu goruchwylio gan weithwyr proffesiynol. Yn APR 1, roedd y gofalwr yn aelod o'r teulu (tybir ei fod yn wryw ond ni nodwyd hynny), yn APR 20, y 'gofalwr' oedd y gŵr, ac yn APRs 2 a 9, y 'gofalwr' oedd y mab. Yn APRs 1 a 2, nid oedd fawr o chwilfrydedd proffesiynol o ran pam oedd oedolion agored i niwed yn dirywio na natur y berthynas 'ofalu'. Roedd gofalwyr gwryw yn nodweddiadol o APRs 1 (tybiedig), 2, 9, 12 ac 20. Mae'n bosib na chydabu'n llawn y straen i ofalwyr sy'n ddydion mewn rôl sy'n draddodiadol yn un i fenywod (Greenwood a Smyth, 2015). Ar yr adeg honno, daeth y gofalwyr i fod yn geidwaid clwyd i'r oedolion a oedd yn agored i niwed (APRs 1, 2, 9 ac 20) ac mewn rhai APRs, nid yw'n glir a oedd yr oedolyn yn cael ei weld ar ei ben ei hun (APRs 1, 2, 9 ac 20) (roedd hyn wedi'i atseinio yn yr Adolygiad o Ymarfer Plant (CPR) am blant). Nid oedd yn glir yn APRs 1, 2 neu 9 a oedd y gofalwr yn cam-drin ei berthynas, ond yn bendant roedd yr oedolion agored i niwed yn byw mewn amgylchiadau anfoddhaol (APRs 1, 2 ac 20). Er enghraifft, yn APR 1, roedd problemau hysbys yn gysylltiedig â cham-drin alcohol a sylweddau thrais domestig yn y cartref, and roedd y darparwr gofal cartref wedi mynegi pryderon bod yr oedolyn wedi'i gam-drin yn gorfforol gan y gofalwr. Yn APR 12, y gŵr (sef y gofalwr blaenorol) a oedd wedi lladd yr oedolyn agored i niwed, er y gellid ei ystyried yn lladd tosturi, ac yn wir, fe'u gelwid hyn gan Ynadon Llys y Goron mewn achosion tebyg.

Yn APR 9, roedd diffyg goruchwyliaeth gan weithwyr proffesiynol yn golygu y cymerodd y gofalwr ormod o gyfrifoldeb, gan ymgymryd â gweithdrefnau meddygol, gan gynnwys '*digramennu*' briw gwely Gradd 4, sythu aelodau a bwydo drwy orfodaeth. Roedd y gofalwr hwn hefyd yn cam-drin yr oedolyn agored i niwed ar lafar weithiau ac, yn wir, y cam-drin nyrsys cymunedol a oedd yn ymweld yn yr un modd. Er y gwnaed pedwar adroddiad mewn perygl gan nyrsys ardal, ni chymerwyd camau

o ganlyniad. Roedd y gofalwr yn codi dychryn ar y staff iechyd yn APRs 1, 2, 9 ac 20 ac yn APRs 2 a 9, i'r fath raddau byddant dim ond yn ymweld â'r aelwyd mewn parau. Mae'n syndod, o gofio'r ofn yr oedd staff iechyd yn ei deimlo, na chafodd hyn ei drosi'n risg sylweddol tebygol i'r oedolyn agored i niwed. Roedd diffyg hyfforddiant proffesiynol wrth weithio gydag unigolion anodd, yn enwedig dynion, yn ganfyddiad o'n hastudiaeth gyntaf (Robinson et al. 2018). Yn yr un modd, roedd achosion lle galwyd yr Heddlu i'r cartref oherwydd aflonyddwch ac ymddygiad treisgar aelodau o'r teulu (APRs 1 a 2). Cyhoeddwyd Hysbysiadau Diogelu'r Cyhoedd (PPN) yn APR 1 ond nid enwyd yr oedolyn agored i niwed oherwydd nad oedd hi'n rhan uniongyrchol o'r gwrthdaro, ac roedd hyn yn golygu na chafodd y PPN ei rannu gyda'r Gwasanaethau Oedolion. Ar yr un achlysur pan gafodd ei henwi, nid hi oedd y prif wrthrych ac, yn unol â'r polisi lleol y cytunwyd arno ar y pryd, ni chafodd y PPN ei rannu gyda'r Gwasanaethau Oedolion. Mae'r angen i ystyried sefyllfaoedd mewn ffordd gyfannol ac ystyried effaith y gwrthdaro ar oedolion agored i niwed a allai fod yn bresennol, er heb fod yn uniongyrchol ran ohono, bellach wedi'i gydnabod ac mae ymarfer lleol wedi newid.

Adolygiadau cryno ac estynedig

Fel a nodwyd yn yr adolygiad thematig o'r SPRs, ni allai'r tîm ymchwil ddirnad y gwahaniaeth rhwng adolygiadau cryno ac estynedig yn hawdd, yn enwedig gan eu bod yn aml yr un hyd. Nid yw hyn o reidrwydd yn golygu bod y gwahaniaeth heb bwysigrwydd i adolygwyr. Yn hytrach, mae'n tanlinellu'r angen i ddarparu rhagor o eglurdeb am ba effaith, os oes effaith o gwbl, sydd gan hyn ar ganlyniadau terfynol adroddiadau.

Ansawdd

Roedd amrywiaeth eang o ansawdd ar draws yr APRs fel y nodwyd gan y tîm ymchwil, a chadarnhawyd hyn hefyd yn y grwpiau ffocws. Felly, mae cysondeb yn broblem. Yn bwysig, roedd defnydd eang o iaith aneglur ac anfanwl a gallai hyn ei gwneud hi'n anodd cadarnhau'r hyn a oedd wedi digwydd a phwy oedd yr asiantaethau allweddol. Er enghraifft, roedd y term 'ymarferw(y)r' yn cael ei ddefnyddio ar draws yr

adolygiadau, ond yn aml, nid oedd yn glir os oedd y sefydliad yn iechyd, gwasanaethau cymdeithasol – neu asiantaeth arall. Yn APR 1, cyfeirir at ‘ymarferwyr’ nad oeddent yn rhannu dealltwriaeth o’r hyn sy’n dderbyniol o ran amodau cartref. Derbynnir y ei bod hi’n bosib bod camau neu benderfyniadau a gymerwyd ar y pryd wedi bod yn synhwyrol ar y pryd, ond gallai nodi pwy yn glir (hynny yw, rôl a sefydliad) helpu nid yn unig inni ddeall beth ond pam y cafwyd canlyniadau anfwriadol. Drwy’r ddealltwriaeth hon y gellir gwneud gwelliannau i’r system. Mae’n bosib mai rhwystr allweddol i gyflawni hyn yw pryder ar draws asiantaethau ynghylch symud i ffwrdd o ‘ddiwylliant beio’ a, gyda hyn pryder dilynol, ac felly ni ddarperir amserlenni nac adroddiadau digon manwl er mwyn lleihau cyfleoedd posib i ‘enwi a chywilyddu’ unigolion/neu asiantaethau. Fel a nodwyd gan Vincent (2004), “Mae’r slogan ‘symud y tu hwnt i ddiwylliant beio’.... Yn galw ar bobl i roi’r gorau i systemau atebolrwydd gwael ac Nid yw’n goddef diffyg atebolrwydd”. Mae’n bwysig bod yn glir nad ydym ni’n awgrymu y caiff iaith aneglur ac anfanwl ei deall fel sawl ymgais fwriadol i dwyllo. Fodd bynnag, gellid awgrymu’n betrus y gellir camddeall bod ymgais i symud i ffwrdd o ‘ddiwylliant beicio’ annefnyddiol yn awgrymu’r angen an adroddiadau rhy anhysbys, aneglur ac anfanwl sy’n ei gwneud hi’n anodd deall beth ddigwyddodd a pham. Er y dylid osgoi enwi unigolion o bosib, mae atebolrwydd yn bwysig ac mae ymarfer da yn gysylltiedig ag esbonio’n glir pa ran(nau) o’r system nad oedd wedi gweithio, bod yn rhannol neu’n llawn (Fish, 2012).

Yn ogystal i iaith aneglur ac amhenodol, roedd hefyd enghreifftiau o orddefnyddio termau meddygol heb esboniad. Er enghraifft, yn APR 9, nodwyd bod gofalwr yr oedolyn yn rhoi cynnig ar ‘*ddigramennu*’ briw gwely ei fam. Nid yw hyn yn derm y mae unrhyw aelod o’r tîm ymchwil yn ei ddeall, gan gynnwys y ddau arbenigwr mewn gwaith cymdeithasol. Felly, gallai fod yn rhesymol awgrymu efallai na fydd darllenwyr eraill yn deall y term, ac felly ei arwyddocâd posib. Mae’n ddealladwy y gallai fod angen am dermau meddygol, ond byddai’n ddefnyddiol pe bai modd darparu esboniad cryno i ddarllenwyr nad ydynt yn arbenigwyr. Yn ogystal, roedd sawl achlysur pan ddefnyddiwyd byrfoddau, ac eto, nid oedd y darllenwyr yn deall yr ystyr. Er enghraifft, yn APR9, defnyddiwyd y byrfodd ‘MDT’ ac yn APR 10, defnyddiwyd y byrfoddau CIW, CSSIP a JIMP. Byddai dilyn ymarfer ysgrifennu safonol o ddiffinio term ochr yn ochr â’r byrfodd yn ddefnyddiol, ynghyd â darparu rhestr o dermau mewn rhai achosion. Yn yr un modd, gwnaeth y Comisiynydd Pobl Hŷn ddarparu rhestr o dermau o ganlyniad

i nodi'r anawsterau hyn (Adolygiad Cartrefi Gofal y Comisiynydd Pobl Hŷn, adroddiad Dilydol, 2017).

Roedd rhai adroddiadau o ansawdd llawer gwell o ran lefel eu manylion a dadansoddi nag eraill, a gallai awduron adolygiadau elwa ar fwy o hyfforddiant, safon gyson a meincnodi. Amlygwyd amrywioldeb anrhagweladwy o fewn adolygiadau hefyd fel rhwystr i ddysgu. Ymddengys fod lefel uchel o gefnogaeth ar gyfer mwy o hyfforddiant ar gyfer y rhai sy'n ymwneud ag APRs. Ystyriwyd y cynlluniau gweithredu i fod yn gydran hanfodol o'r adolygiad.

Ymarfer Da

Mae'r ymagwedd fframwaith system at adolygu achosion, a argymhellwyd gan Fish (2012) yn benthyc egwyddorion o faes iechyd a hedfan ac mae'n seiliedig ar y syniad bod perfformiad gweithwyr yn gysylltiedig â'u sgiliau a'u gwybodaeth a'r lleoliad sefydliadol lle maent yn gweithio. Mewn ffordd debyg i geisio deall y rheswm/rhesymau am ddamwain drwy archwilio'r awyren a'r peilot(au) fel rhannau o system ryng-gysylltiedig mewn ymchwiliad damwain yn yr awyr, gall adolygiadau achosion plant ac oedolion hefyd archwilio'r unigolion a'r sefydliadau sy'n rhan o ofal unigolyn mewn 'system'. Fel a nodwyd yn y rhannau blaenorol, mae natur adolygiadau o achosion yn golygu bod canlyniadau anfwriadol wedi bod, a gallai llawer o'r argymhellion nodi angen am welliant. Fodd bynnag, mae'n bwysig cydnabod enghreifftiau o ymarfer da. Fel a nodwyd gan Vincent (2004), bydd achos penodol yn gweithredu fel "fffenest" i'r system – gan ddarparu'r cyfle i astudio'r system gyfan, a dysgu nid yn unig am y diffygion ond am yr hyn sy'n gweithio'n dda hefyd (Fish, 2012). Wrth ystyried ansadd yr adolygiadau achos, mae nifer o enghreifftiau nodedig o arfer da. Er enghraifft, cafwyd darlun ystyrion o'r oedolyn fel person drwy'r wybodaeth gefndir a ddarparwyd am yr oedolion, eu bywydau, yr hyn yr oeddent yn ei hoffi a'r hyn yr oedd yn gas ganddynt, a dyma rywbeth sydd ar goll mewn adolygiadau achos yn aml iawn. Roedd enghreifftiau a oedd yn benodol o nodedig o arfer da mewn perthynas â hyn yn cynnwys APRs 9, 11 ac 20. Byddai darparu cronoleg yn ddefnyddiol yn yr holl achosion ac er nad oedd unrhyw un o'r 20 achos hyn wedi, roedd gan APRs 4, 7 ac 16 gronoleg o ddigwyddiadau pwysig yn y testun neu yn yr atodiadau ac roedd y rhain yn ddefnyddiol iawn.

Trafodaeth

Mae'r hyn rydym ni wedi'i ddysgu o'r ystod o APRs hyn yn darparu golwg 'oddi uchod' sydd wedi datgelu patrymau a themâu trawsbynciol na ellid eu canfod o ddarllen un adolygiad yn unig, er bod manteision o archwilio adolygiadau unigol yn ddiamau a defnyddio mwy o 'olwg oddi isod'. Yn anochel, roedd y broses o ddarllen yr 20 APRs ar yr un pryd wedi goleuo arfer gwael iawn ar draws tirlun cartrefi gofal Cymru. Mae eu darllen gyda'i gilydd yn amlygu'r ffaith mai nad eithriadau unigol na digwyddiadau un tro yw'r rhain, ond eu bod nhw'n cynrychioli patrwm o arfer gwael mewn cartrefi gofal.

Agwedd unigryw ar yr ymchwil hwn, fel yn y ddwy astudiaeth flaenorol, oedd cael tîm ymchwil o dair disgyblaeth wahanol – troseddeg, y gyfraith a gwaith cymdeithasol – i godio a dadansoddi'r data. Mae gwahanol ddisgyblaethau wedi'i gwneud hi'n bosib dod ag amrywiaeth o safbwyntiau i'r adfyfrio a'r dadansoddi, a wnaeth helpu'r tîm i osgoi 'meddylfryd seilo' a rhoi mwy o ffrain i un ddisgyblaeth arbennig dros un arall. Fel o'r blaen, roedd y dull hwn hefyd yn hwyluso canfyddiadau ategol drwy driongli.

Fe wnaeth pob un o'r pedwar ymchwilydd nodi themâu tebyg yn annibynnol o bob un o'r dogfennau adolygu hyn. Roedd y themâu hyn hefyd yn canu cloch gyda'r cyfranogwyr yn y grwpiau ffocws. Wrth gymharu'r themâu o'r astudiaeth hon gyda'r rhai hynny o'r ddwy astudiaeth flaenorol a gynhaliwyd i adolygiadau oedolion (Robinson et al., 2018), a'r APRs (Rees et al., 2019), daeth rhai o'r un themâu i'r amlwg ar draws y ddau sampl, ni waeth a oedd yr adolygiad yn CPR, DHR, APR neu'n MHHR. Roedd y rhain yn cynnwys gwrando ar deulu (a elwid yn hierarchiaeth gwybodaeth o'r blaen); diffyg llais yr oedolyn agored i niwed (diffyg llais y plentyn wrth ddadansoddi CPRs o'r blaen); pontio (yn astudiaeth CPR 2019, ac a elwid yn Croesi Ffiniau mewn adolygiadau o farwolaethau oedolion o 2018); ac ymdrin â phobl anodd a gwrthwynebus (i'w ganfod hefyd yn Robinson et al. 2018). Mae hyn yn dangos nad yw'r materion hyn yn gyfyngedig i weithio gydag oedolion neu gyda phlant, ond eu bod yn dod i'r amlwg fel mater o drefn yn y ddau faes ymarfer proffesiynol. Mae rhannu gwybodaeth yn nodwedd amlwg arall o'r ddwy astudiaeth flaenorol ac mae'n dod i'r amlwg yma gyda'r thema pontio, lle nad yw gwybodaeth yn teithio gyda phobl pan fyddant yn symud dros ffiniau (ceir hyn hefyd yn Neville a Sanders-McDonagh, 2014; HIW, 2016; Sharps-Jeff a Kelly, 2016; Sidebotham et al., 2016).

Roedd darllen yr 20 o adolygiadau APR yn datgelu ymarfer brawychus mewn cartrefi gofal (7, 10, ac 19), ac mewn gofal cymdeithasol i oedolion yn gyffredinol. Daeth llawer o'r pryderon yn yr astudiaeth hon i'r amlwg rhai blynyddoedd yn ôl fel rhan o Ymgyrch Jasmine (Flynn, 2015), er efallai bod yn oherwydd bod yr APRs yn berthnasol i ddigwyddiadau a ddigwyddodd mor bell yn ôl â 2014. Yn ogystal, codwyd pryderon am ymarfer gofal yn y cartref gan Rochira yn ei hadroddiad 'Lle i'w Alw'n Gartref' yn 2014.

Er mai nod y newid i'r modelau APR a CPR oedd 'i ddefnyddio dull mwy syml, hyblyg a chymesur i adolygu a dysgu o'r hyn sydd yn anochel yn achosion cymhleth' (canllawiau LIC; 2012), fel a ganfu yn yr adolygiad CPR, mae'n bosib bod dysgu yn cael ei beryglu braidd gan y dull hwn sydd wedi'i gwtogi. Yn ôl ein canfyddiadau o ddarllen yr Adolygiadau Ymarfer Oedolion, yn debyg i'n hastudiaeth flaenorol, roedd yr adolygiadau yn 'aml yn amddifad o fanylion cefndir (gweler thema pedwar), sydd yn anodd i'r rhai hynny sydd y tu allan i'r sefyllfa ei ddilyn, er y gallant gyfleu dadansoddiad defnyddiol a phwyntiau dysgu ar gyfer y rhai sy'n ymwneud â nhw' (Robinson et al., 2018).

Nodwyd y canlynol yn y ddogfen Gweithio gyda'n gilydd i ddiogelu pobl (2016): 'The learning and reviewing framework has been developed with the intention that Boards and their partner agencies provide an environment in which practitioners and their agencies can learn from their own and others' casework and from sources, such as audits, research and inspection' (2016: 3). Mae'n bosib nad yw ymagwedd fel hon yn effeithiol i ddysgu ehangach a chenedlaethol mewn rhai achosion, gan fod agen dealltwriaeth o'r cyd-destun ar ddarllenwyr. Awgrymodd ein hymchwil flaenorol (Robinson et al. 2018) sawl ffordd y gallai'r broses adolygu gynyddu'r tebygrwydd o ddysgu ehangach a dyfnach a mynegodd cyfranogwyr y grwpiau ffocws awydd am ymagwedd fwy canolog at hwyluso dysgu o adolygiadau sy'n benodol i Gymru. Er na chafodd ei drafod yn y grwpiau ffocws y tro hwn, mae'n debyg mai dyma sy'n wir yn achos APRs hefyd. Ar hyn o bryd, nid oes cronfa gyflawn gyfredol yng Nghymru ar gyfer adolygiadau o'r fath, er ein bod ni'n credu bod hyn yn yr arfaeth. Cysyllton ni â NISB i gael rhifau'r APRs a gwblhawyd ers ei sefydlu. Bu NISB yn gymwynasgar iawn gan gadarnhau bod 36 wedi'u comisiynu. Fodd bynnag, nid oedd ei restr yn gyflawn mewn perthynas â gwybodaeth am dderbyn a chyhoeddi'r 36 adroddiad.

Wrth ymgymryd â'r ymchwil hon, roedd yr ymchwilwyr yn ymwybodol o'r fframweithiau cymhleth ym maes diogelu oedolion sydd mewn perygl o gam-drin ac esgeuluso, ac yn y gwasanaethau gofal cymdeithasol yn gyffredinol. Roedd cymhlethdod y ddealltwriaeth, canfod ffordd a'i gwneud hi'n bosib i ddefnyddwyr gwasanaeth leisio barn yn rhywbeth sy'n cael ei gydnabod yn statud cynradd, yn fwyaf cyffredin drwy ddarpariaeth eiriolwyr drwy Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, Deddf Iechyd Meddwl 1983 (fel y'i diwygiwyd gan Ddeddf Iechyd Meddwl 2007) a Deddf Galluedd Meddyliol 2005⁵. Yn yr APRs, roedd yn amlwg bod ymdrech wedi'i gwneud i gael mewnbwn gan deuluoedd, er bod hyn yn llai cyffredin (am amrywiaeth o resymau) i'r unigolion a oedd yn destun yr adolygiadau. Arweiniodd hyn inni nodi'r pwyntiau canlynol:

- Mynediad at eiriolwyr – roedd eiriolwyr yn amlwg absennol yn yr APRs. Nid yw'n glir o'r APRs faint mae eiriolwyr yn cael eu defnyddio, ai peidio, mewn gofal cymdeithasol cyfoes. Mae cynnwys eiriolwyr yn gymorth mawr wrth helpu i ystyried safbwyntiau ac anghenion oedolion sy'n agored i gam-drin ac esgeulustod. Dylid annog y defnydd o eiriolwyr drwyddi draw yng ngwaith diogelu.
- Cymorth i deuluoedd – O'r grwpiau ffocws, mae'n ymddangos bod rhai Byrddau Diogelu Rhanbarth wedi bod yn datblygu canllawiau llyeg ar APRs i'w darparu i deuluoedd (ac o bosib y bobl hynny sy'n gofyn am APR). Nid yw'n ymddangos bod unrhyw ymgais i lunio system eiriolaeth, na thynnu ar systemau eiriolaeth presennol, mewn ffordd a allai alluogi aelodau o'r teulu i dderbyn cefnogaeth yn y broses APR. Byddai hyn yn debygol o helpu gyda chyfranogaeth a hefyd helpu adolygwyr i gasglu safbwyntiau unigolion wrth wraidd yr achosion hyn yn effeithiol.

Mae'n bwysig nodi y gwnaed llawer o newidiadau yn gymharol ddiweddar i bolisi a deddfwriaeth diogelu oedolion yng Nghymru, gan gynnwys: Deddf Gwasanaethau a Llesiant (Cymru) (2014), Rhan 7; Deddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) (2016); Deddf Galluedd Meddyliol (Diwygio) (2019); Trefniadau Amddiffyn Rhyddid (2020); a chofrestru staff cartrefi preswyl (Gofal Cymdeithasol Cymru, 2021).

⁵ Sylwer, ar adeg cyhoeddi, nid yw Deddf Galluedd Meddyliol (Diwygio) 2019 wedi'i rhoi ar waith eto.

Bydd yn ddiddorol gweld sut mae'r newidiadau hyn i ddiogelu oedolion yn dylanwadu ar ymarfer yn y blynyddoedd i ddod, a sut y caiff hyn ei adlewyrchu mewn adolygiad o APRs yn y dyfodol.

Mecanwaith adolygiad sengl

Wrth ymgymryd â dadansoddiad o'r adolygiadau, ystyriwyd materion ansawdd, cysondeb a fformat gennym. Roeddem ni'n ymwybodol o ARPs 12 ac 20, a oedd yn adolygiadau o ddynleiddiad domestig a wnaeth ar ffurf APR i bob pwrpas. Trafodon ni'r ffurf hon a theimlwyd ei bod hi'n gweithio'n dda ar y cyfan, er nid oedd y chwyddwydr trwyadl o reolaeth drwy orfodaeth yn APR 12 yn ddefnyddiol yn yr achos hwn. Rhaid i ymchwilyr fod yn agored bob amser i archwilio amrywiaeth o sefyllfaoedd cymhleth ac andwyol, ond ar yr un pryd, rhaid iddynt fod yn ddoeth wrth bennu a yw cysyniad yn berthnasol ai peidio yn yr achos dan sylw (e.e., ni ddylid teimlo dan reidrwydd i ddefnyddio a rhesymegu cysyniad(au) penodol yn drwm yn ddiangen). Yn sgîl hyn, rydym o'r farn y dylid argymhell un adolygiad unigol, unedig a allai safoni'r broses, helpu gyda meincnodi a sicrhau ansadd, a symleiddio gofynion hyfforddi. Byddai hyn hefyd yn cynyddu nifer y bobl sy'n datblygu arbenigedd wrth lunio adolygiadau a gallai ei gwneud hi'n bosib safoni rhai mathau o hyfforddiant.

Argymhellion

Mae'r dystiolaeth sydd yn yr adroddiad hwn yn awgrymu nifer o argymhellion, sydd wedi'u rhestru isod.

1. Mae angen hyfforddiant i'r holl staff yn y sector ar (i) dyletswydd i adrodd, (ii) gallu, (iii) hunan-esgeulustod, (iv) GDPR a (v) briwiau gwely ar frys.
2. Dylid rhoi rheoliadau am gyflogi ffrindiau a theulu mewn cartrefi gofal ar waith, os nad yw hyn eisoes wedi'i wneud.
3. Dylid datblygu llwybrau cyfathrebu cliriach rhwng yr arolygwyr a'r comisiynwyr, fel y gellir adrodd am ddiffygion mewn safonau cartrefi gofal yn brydlon.
4. Dylid cychwyn mwy o gynlluniau cynyddu dewis ac urddas mewn cartrefi gofal ledled Cymru a dylid annog cartrefi gofal i rannu enghreifftiau o arfer da yn rheolaidd.
5. Dylid ystyried y defnydd o eiriolwyr mewn ymarfer diogelu ac yn bosib yn y broses APR.

6. Dylai'r holl staff yn y sector dderbyn hyfforddiant ar weithio gyda phobl anodd a gwrthwynebol.
7. Datblygu arf asesu unigol, unedig ar gyfer yr holl adolygiadau (APR, CPR, DHR a MHHR) yng Nghymru, a fyddai'n helpu gyda chysondeb a hyfforddiant.
8. Caiff APRs eu cadw yn y gronfa ganolog newydd i hyrwyddo hygyrchedd adolygiadau a gwblhawyd i hwyluso dysgu ym mhob rhan o Gymru. Dylai pob adolygiad gael ei fynegeo yn ôl y materion sy'n codi o fewn iddo, fel y gall eraill sy'n gweithio yn yr un maes elwa ar y wybodaeth hygyrch hon.
9. Dylai'r APRs gynnwys rhagor o fanylion a gwybodaeth gefndir ar bwnc yr adolygiad i helpu i roi rhagor o urddas i'r bobl dan sylw ac osgoi rhagor o ddadbersonoli a sefydlioli (yn sylfaenol, oedran, rhyw, teulu a chyflogaeth flaenorol).
10. Dylid ailystyried yr hyfforddiant ar gyfer APRs (2016) mewn perthynas â rhoi sylw pennaf i'r oedolyn sy'n agored i niwed a chynnig canllawiau ar sut y gellir cyflwyno eu lleisiau. Ar y lleiaf, mae angen i adolygwyr nodi'r bobl maent wedi siarad â nhw (nid oedd hyn wedi digwydd yn yr APRs a adolygwyd) ac, os na, beth oedd y rhesymau am hyn.
11. Fel a ganfu yn ein hadroddiad blaenorol (Rees et al., 2019; 2021), rydym yn awgrymu cyhoeddi'r prif themau sy'n deillio o'r holl themâu'n rheoliadd a'u cylchredeg yn eang er mwyn gwella dysgu ledled Cymru.
12. Ystyrir y defnydd o ddulliau creadigol i ledaenu negeseuon o'r adolygiadau, er enghraifft, y defnydd o 'gweminarau'. Gallai'r rhain fod yn gyfleoedd gwybodaeth ar gyfer addysgu a dysgu a gallent fod yn sail i oruchwyliaeth tîm neu ryng-ddisgyblaethol.
13. Uwchlwytho adolygiadau ar wefannau Bwrdd Diogelu am fwy na 12 wythnos.
14. Mwy o eglurder o ran gwahaniaeth a diben yr adolygiadau cryno ac estynedig.
15. Yn debyg i Adolygiadau o Ymarfer Plant, rydym yn argymhell datblygu hyfforddiant ychwanegol i wella cysondeb ansawdd adolygiadau ar gyfer pawb sydd yn gyfrifol am gynnal adolygiadau yng Nghymru, a sicrhau bod y rhain yn cyflawni'r hyfforddiant. Mae angen i hyn gynnwys ffocws ar ymglymiad yr oedolyn agored i niwed, amserlenni/cronolegau, genogramau, cydweithredu, cyfrifoldebau, a rhannu gwybodaeth gan wahanol asiantaethau sy'n cyfrannu

at adolygiadau. Trefnu cyfarfodydd rheolaidd rhwng cadeiryddion APR ac adolygwyr.

Rydym yn rhagweld y bydd gwella'r broses a'r allbynnau yn cynyddu statws yr APR, gan arwain at ganlyniadau gan y bydd gan ymarferwyr fynediad gwell at ddeunydd dysgu perthnasol o adolygiadau sy'n cael eu cynnal yng Nghymru, gyda'r nod yn y pen draw o leihau nifer y digwyddiadau sy'n galw am adolygiadau dros y tymor hwy.

Hoffem ddiolch i'r Bwrdd Diogelu Cenedlaethol am roi mynediad i ni at yr APRs, sydd wedi cynnig llawer o wybodaeth. Rydym hefyd yn ddiolchgar iawn i'r gweithwyr proffesiynol prysur sy'n cynnal yr adolygiadau hyn ac i'r rhai a roddodd o'u hamser i gymryd rhan yn y grwpiau ffocws APR.

Cyfeiriadau

Andrews, N. 2016. *Developing Evidence Enriched Practice, A dementia learning and development framework for Wales* <https://www.slideshare.net/DementiaUK/nick-andrews-good-work-a-dementia-learning-and-development-framework-for-wales>.

(Cyrchwyd 30.04.21)

Boris, V. 2017. *What Makes Story Telling so Effective for Learning*, <https://www.harvardbusiness.org/what-makes-storytelling-so-effective-for-learning/>

(Cyrchwyd 02/04/2021).

Brandon, M., Sidebotham, P., Belderson, P., Cleaver, H., Dickens, J., Garstang, J., Harris, P., Sorensen, P. ac Wate, R. 2020 *Complexity and challenge: a triennial analysis of SCRs 2014-2017. Final report*. Prifysgol Dwyrain Anglia a Phrifysgol Warwig.

Bwrdd Diogelu Rhanbarthol Caerdydd a Bro Morgannwg gyda Horwath, J. 2020. *Gwethdrefnau Diogelu Cymru*. Ar gael yn: <https://www.safeguarding.wales/> Comisiynydd Plant Cymru, 2017, Lle i'w Alw'n Gartref: Effaith a Dadansoddiad, Cymru. (Cyrchwyd 27/04/2021).

Elkan, R. and Kelly, D. 1991. *A Window in Homes: links between residential care homes and the community*, Surbiton: Social Care Association.

Fish, S. 2012. *At a glance 01: Learning together to safeguard children: a 'systems' model for case reviews*, Bryste: Y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth (SCIE).

Flynn, M. 2015. *In Search of Accountability: A Review of the neglect of older people living in care homes investigated as Operation Jasmine*. Llywodraeth Cymru.

Y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC), 2011. *Conflicts of interest: what our guidance says* London: GMC;

Y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC), 2013. *Financial and Commercial arrangements and conflicts of interest* Available at: http://www.gmc-uk.org/guidance/ethical_guidance/21161.asp (Cyrchwyd 20 Mawrth 2021).

Greenwood, N., a Smyth, R. 2015. *Barriers and facilitators for male carers in accessing formal and informal support: A systematic review*. *Maturitas*, Cyfrol 82, tud.162–169.

Moultrie, K. a Rattle, N. 2015. *The Care Home Market in Wales: mapping the sector*, Y Sefydliad Gofal Cyhoeddus, Rhydychen: Oxford Brookes.

Neville and Sanders-McDonagh, 2014. *Preventing domestic violence and abuse: common themes and lessons learned from West Midlands' DHRs*. <http://www.westmidlandspcc.gov.uk/media/346463/13-spcb-11-sep-14-domestic-homicide-reviews-research-appendix-1.pdf> (Cyrchwyd 30.04.21)

Comisynydd Pobl Hŷn Cymru. 2017. *Adolygiad Cartrefi Gofal, Adroddiad Dilydol, Termâu'r Eirfa*, (Cyrchwyd 9.4.21).

Patrick, R. 2017. *Er budd pwy? The everyday realities of welfare reform*. Bryste: Policy Press.

Preston-Shoot, M. 2018. What is Really Wrong with Serious Case Reviews? *Child Abuse Review*, 27, tud. 11-23.

Rees, A., Dehaghani, R., Slater, T. a Swann, R. 2019. *Findings from a Thematic Review of Child Practice Reviews in Wales*, Project Report. Caerdydd: Prifysgol Caerdydd.

Rees, A., Dehaghani, R., Slater, T. a Swann, R. 2021, [Findings from a thematic multi-disciplinary analysis of child practice reviews in Wales](#). *Child Abuse Review* (10.1002/car.2679).

Deddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol Cymru (2016) (Diweddardwyd 2019) <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-04/guidance-for-providers-and-responsible-individuals.pdf> (Cyrchwyd 30.04.21)

Robinson, A. Rees, A. A Dehaghani, R. (2018) *Findings from a thematic analysis of reviews into adult deaths in Wales: Domestic Homicide Reviews, Adult Practice Reviews and Mental Health Homicide Reviews*. Adroddiad Prosiect. Caerdydd: Prifysgol Caerdydd.

Rochira, S. 2014. *A Place to Call Home? A review into the quality of life and care of older people living in care homes in Wales*, Comisynydd Pobl Hŷn Cymru: Caerdydd, Cymru.

SharpJefferies, N. a Kelly, L. (2016). *Domestic Homicide Review (DHR) Case Analysis*. Ar gael yn: http://www.standingtogether.org.uk/sites/default/files/docs/STADV_DHR_Report_Final.pdf. (Cyrchwyd 30.04.21)

Sidebotham, P., Brandon, M., Bailey, S. a Belderson, P., Dodsworth, J., Garstang, J., Harrison, E., Retzer, A. a Sorensen, P. (2016) *Pathways to Harm, Pathways to Protection: a triennial analysis of serious case reviews 2011 to 2014: Final report*. Yr Adran Addysg.

Y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth (SCIE) 2015 (diweddardwyd 2020). *Types and indicators of abuse*. Ar gael yn: <https://www.scie.org.uk/safeguarding/adults/introduction/types-and-indicators-of-abuse> (Cyrchwyd 27.04.21).

Gofal Cymdeithasol Cymru, 2021. *Beth yw cofrestriad?* [Beth yw cofrestriad?| Cymdeithas Gofal Cymdeithasol](#).

Vincent, C. 2004 Analysis of clinical incidents; a window on a system, not a search for root causes, *Quality and Safety in Health Care*, 13, 19-23.

Rees et al. (2021)

Llywodraeth Cymru. 2016. *Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014: Gweithio gyda'n gilydd i ddiogelu pobl.* <https://gov.wales/docs/dhss/publications/161111cpr-guidanceen.pdf> (Cyrchwyd 11.04.21)

Gweithdrefnau Diogelu Cymru (Bwrdd Diogelu Rhanbarthol Caerdydd a Bro Morgannwg gyda Horwath, diweddarwyd ddiwethaf 2020) Ar gael yn: <https://safeguarding.wales/adu/ap/a1p.p2.html?highlight=self-neglect> (Cyrchwyd 30.04.21)

ATODIAD A

Tabl disgrifiadol i roi cipolwg o bob adolygiad a throsolwg o'r sampl a'r themâu perthnasol a nodwyd.

Rhif yr Adolygiad o Ymarfer Oedolion (ARP)	Bwrdd diogelu	Cyfnod yr adolygiad Cryno neu estynedig	Digwyddiad neu farwolaeth	Manylion yr unigolyn	Amgylchiadau ehangach yr achos	Thema 1	Thema 2	Thema 3	Thema 4	Thema 5
APR1	Caerdydd a'r Fro	1 Hydref 2016-30 Ebrill 2017, Estynedig	2017	Benyw, oedran yn aneglur	Gofalwr, aelod o'r teulu. Hanes teuluol o gam-drin cyffuriau ac alcohol, hanes o berthnasoedd ansefydlog yn y cartref.	√	√		√	
APR2	Caerdydd a'r Fro	2 Medi 2016-10 Tachwedd 2017 Cryno	2017	Benyw, 59 oed	Yn byw gartref gyda mab, a tybiwyd mai efe oedd yr unig ofalwr.	√			√	
APR 3	Cwm Taf	4 Chwefror 2015 i 9 Awst 2016, Estynedig	2015-16	Benyw, 92 oed	Yn yw mewn cartref gofal, bu farw yn yr ysbyty o fadredd, heintiad y llwybr wrinoleg a dementia.	√		√		
APR4	Cwm Taf	2017 (dyddiadau pellach yn amhenodol), Estynedig	2017	Oedolyn gwrwyaidd x 2 (E a D), heb roi oedran	Dau oedolyn gwrywaidd yn byw mewn cartref gofal preswyl EMI. Ymosodiad gan E, derbyniwyd D i'r ysbyty am ei fod wedi dioddef toriad i'r benglog. Bu farw.	√	√	√		
APR5	Cwm Taf	Heb ri nodi, ond mae'n debyg yr oedd rhwng Gorffennaf	2018	Dau oedolyn – F (menyw) a G (dyn), heb nodi oedran	Un fenyw ac un dyn yn cael eu derbyn i'r ysbyty. Ymosododd G ar F tra'r oeddent ar y ward.	√			√	

		2017 a Mehefin 2018. Estynedig								
APR6	Canolbarth a Gorllewin Cymru	Ionawr 2011 i Ionawr 2012, Cryno	2012	Oedolyn gwrywaidd yn ei 70au	Rhodddwyd oedolyn A mewn cartref gofal preswyl. Ar gael ei dderbyn i'r ysbyty, roedd yn ddadhydradedig, roedd ganddo friwiau gwely. Bu farw A ddim yn hir ar ôl cael ei dderbyn i'r ysbyty.	√	√	√	√	√
APR7	Canolbarth a Gorllewin Cymru	1 Mawrth 2016 i 7 Mawrth 2018, Estynedig	2017	Menyw, oedran ddim yn glir ar adeg y digwyddiad; 28 oed ar adeg yr adolygiad.	Oedolyn gwrywaidd a roddwyd mewn llety â chymorth yn 2016. Mae gan M anabledd dysgu ac mae angen cymorth a goruchwyliaeth barhaus arno. Dioddefodd M o gam-drin corfforol a llafar gan aelodau o staff.	√	√			
APR8	Gogledd Cymru	4.5 wythnos (wedi; i estyn gan 13 o ddiwrnodau – aneglur) – o'r cwmp cyntaf i'r derbyniad i'r ysbyty, Estynedig	2013	Benyw oedran yn aneglur	A wedi'i rhoi mewn lleoliad dementia arbenigol y tu allan i'r sir. Cwmpodd A sawl tro mewn cartref gofal – arweiniodd tri ohonynt i dderbyniad yn yr ysbyty. Bu farw A o ganlyniad cwmp terfynol.	√	√	√	√	√
APR9	Gogledd Cymru	1 Awst 2016 (pan nododd DN anhawster wrth gyrchu'r adeilad) until tan farwolaeth A ar 28	2017	Tybir mai menyw oedd hi gan fod cyfeiriadau at 'Fam' yn ddiweddarach yn yr adroddiad. Ni	Roedd oedolyn A yn byw yn ei chartref ei hun gyda'r mab, sef y 'gofalwr'. Problemau gydag esgeulustod a arweiniodd at dderbyniad yn yr ysbyty. Hanes o bryderon diogelu.	√	√	√	√	

		Mawrth 2017, Estynedig		wyddys yr oedran chwaith.						
APR10	Gogledd Cymru	Ebrill 2015 tan Ragfyr 2016 (yn dilyn cau Cartref Gofal Preswyl Beach), Estynedig	2016	Menyw, o bosib yn 81 oed	A yn byw mewn cartref gofal MH arbenigol ond oherwydd dirywio iechyd corfforol, symudodd i gartref gofal dan berchnogaeth breifat. Ni ofynwyd am sylw meddygol mewn perthynas â'r briw gorwedd gan y cartref gofal.	√		√	√	√
APR11	Gwent/De- ddwyrain Cymru	3 ^{ydd} Mawrth 2015 i 16 ^{eg} Ionawr 2016, Cryno	2015-16	Benyw, 82 oed	Menyw 82 oed – gydag Alzheimer yn byw mewn cartref gofal oedd wedi cwmpo 9 o weithiau – wedi torri brig y forddwyd.	√	√	√	√	√
APR12	Gwent/De- ddwyrain Cymru	4 ^{ydd} Hydref 2015 i 4 ^{ydd} Hydref 2017, Cryno (D-APR)	2017	Menyw (dioddefwr A); Dyn (B – hefyd wedi marw); Heb nodi oedran	Roedd A wedi cael diagnosis o dementia. Symudodd A i gartref gofal ar gyfer dementia. Bu farw ar ymweliad y tu allan i'r cartref.	√		√		
APR13	De Ddwyrain Cymru	17 Chwefror 2015 i 16 Awst 2016, Cryno.	2016	Benyw, 94 oed	Preswilydd mewn cartref gofal a oedd wedi dioddef anafiadau difrifol o ganlyniad i gwmpo. Codwyd pryderon am safonau'r gofal a dderbyniwyd ganddi. Fe'i derbyniwyd i'r ysbyty (gyda thoriad i frig y forddwyd).	√		√	√	√

APR14	De Ddwyrain Cymru	1 Hydref 2016 i 31 Hydref 2017, Cryno	2017	Benyw, 64 oed	Roedd A yn byw mewn llety â chymorth. Roedd A wedi cael ei hasesu am anabledd dysgu. Dirywiodd iechyd A a bu farw o sioc septig/briwiau wedi'u heintio.	√	√	√		
APR15	De Ddwyrain Cymru	Amserlen aneglur, Cryno	2015	Menyw yn ei 40au	Marwolaeth drwy hunanladdiad. Ar adeg ei marwolaeth, roedd yn derbyn gofal iechyd meddwl mewn ysbyty lleol fel claf anffurfiol.	√	√	√		
APR16	Bae'r Gorllewin	29 Hydref 2014 o 19 Ionawr 2015, Cryno.	2014	Dyn, 46 oed (ar adeg y digwyddiad)	Cafodd A ei ganfod yn anymwybodol ac yn hwyrach, cafodd ei dderbyn sawl tro i'r ysbyty, cartref gofal preswyl preifat a wardiau iechyd meddwl aciwt.	√	√	√		√
APR17	Bae'r Gorllewin	1 Chwefror 2014 i 31 Mawrth 2015, Cryno.	2014	Dau ddyn (S1 ac S2), oeddrannau'n anhysbys	Dau oedolyn agored i niwed yn byw mewn cartref gofal preswyl. Ni wyddys am yr union ddigwyddiad, ond mae amgylchiadau'n awgrymu y cyflwynwyd ymosodiad rhywiol gan S2 ar S1.	√	√	√	√	√
APR18	Bae'r Gorllewin/Gorllewin Morgannwg	18 Mawrth 2015 i 18 Mawrth 2016, Cryno	2016	Benyw, oedran yn anhysbys	Roedd A yn byw ar ei ben ei hun neu gyda chariad. Bu farw A o anhwylder sirosis yr afu, ar ôl cael ei dderbyn i'r ysbyty.	√		√	√	√
APR19	Bae'r Gorllewin/Gorllewin Morgannwg	20 Mai 2015 i 1 Mawrth 2016, Hanesyddol	2015-16	Un dyn (A) ac un fenyw (H); A yn 57 oed a H yn 62 oed	Roedd A a H mewn cartref gofal preswyl. Pryderon am safon y gofal a ddarparwyd yn y cartref preswyl.		√	√	√	√

APR20	Gwent	29 Medi 2016 i 28 Ebrill 2018, Estynedig	2018	Benyw (A), oedran yn aneglur	Roedd A wedi byw mewn llety byw â chymorth cyn hynny ac, ar adeg ei marwolaeth, roedd yn byw gyda'i phartner (B0 yn y gymuned.		√	√	√	√
-------	-------	--	------	------------------------------------	---	--	---	---	---	---