

**Byrddau Diogelu Cwm Taf**  
**Adroddiad Adolygu Ymarfer Oedolion**  
**CTSB 1/2016**

**Crynodeb o'r amgylchiadau a arweiniodd at yr Adolygiad**

*I'w cynnwys yma: -*

- *Cyd-destun cyfreithiol y canllawiau mewn perthynas â'r adolygiad dan sylw*
- *Yr amgylchiadau a arweiniodd at yr adolygiad*
- *Y cyfnod amser a adolygwyd a pham*
- *Amserlen gryno o ddigwyddiadau pwysig i'w hychwanegu fel atodiad*

Mae canllawiau 'Gweithio gyda'n gilydd i ddiogelu pobl, Cyfrol 3 – Adolygiadau Ymarfer Oedolion' Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, yn nodi'r meini prawf ar gyfer cynnal Adolygiad o Ymarfer Oedolion. Mae'n dweud y dylai Bwrdd Diogelu gomisiynu adolygiad ymarfer oedolion estynedig ar gyfer oedolyn mewn perygl a oedd, ar unrhyw ddyddiad yn ystod y 6 mis cyn dyddiad y digwyddiad dan sylw, yn rhywun y penderfynodd Awdurdod Lleol gymryd camau i'w ddiogelu rhag achos o gam-drin neu esgeulustod yn dilyn ymchwiliad gan Awdurdod Lleol, ac sydd naill ai:

- wedi marw; neu
- wedi cael anaf a allai beryglu ei fywyd; neu
- wedi dioddef nam difrifol a pharhaol i'w iechyd.

Hefyd, mae 'Cyfrol 2 – Adolygiadau Ymarfer Plant' yn nodi'r meini prawf ar gyfer cynnal Adolygiad o Ymarfer Plant. Mae'n dweud y dylai Bwrdd Diogelu gynnal adolygiad ymarfer plant estynedig yn unrhyw un o'r achosion canlynol yn ardal y Bwrdd, lle mae achos pendant neu amheus o gam-drin plentyn, a bod y plentyn dan sylw:

- wedi marw; neu
- wedi cael anaf a allai beryglu ei fywyd; neu
- wedi dioddef nam difrifol a pharhaol i'w iechyd neu ddatblygiad;  
**a**
- bod y plentyn ar gofrestr amddiffyn plant a/neu'n blentyn a oedd yn derbyn gofal (gan gynnwys rhywun dros 18 oed ond yn derbyn gofal) ar unrhyw ddyddiad yn ystod y 6 mis cyn:
  - dyddiad y digwyddiad y cyfeirir ato uchod; neu'r
  - dyddiad y nododd awdurdod lleol neu bartner perthnasol fod y plentyn wedi dioddef nam difrifol a pharhaol i'w iechyd a'i ddatblygiad.

Yn unol â'r meini prawf uchod, comisiynodd Bwrdd Diogelu Cwm Taf yr Adolygiad Ymarfer Oedolion hwn yn dilyn marwolaeth y person ifanc a arferai dderbyn gofal gan yr Awdurdod Lleol sawl tro. Oherwydd natur y farwolaeth a lefel y cyfraniad amlasiantaeth fel plentyn ac oedolyn, cytunodd Grŵp Adolygu Achosion y Bwrdd Diogelu fod angen cynnal

adolygiad.

O gofio bod sawl asiantaeth yn rhan o fywyd y person ifanc, penderfynwyd estyn cyfnod amser yr Adolygiad i 31 mis cyn y farwolaeth dan sylw.

Cafodd y person ifanc ei eni yn Ne Cymru, ym mis Mawrth 1997, ac roedd yn byw gyda'i fam a'i frawd. Roedd y tad wedi gadael, ond yn byw yn rhan arall o'r De. Hefyd, roedd gan y person ifanc berthynas gariadus a chefnogol â'i dad-cu a'i fam-gu o ochr y fam, a oedd yn byw yn lleol.

Daeth y pryderon cyntaf am ddiogelwch y plentyn i sylw'r Awdurdod Lleol pan oedd dal yn faban, gyda phryderon nad oedd y fam yn gallu ymdopi i ddiwallu anghenion y plentyn. Wedi hynny, ni fu unrhyw gysylltiad â'r tîm amddiffyn plant hyd nes oedd y plentyn dan sylw yn ei arddegau. O flynyddoedd yr arddegau cynnar, dechreuodd lefelau mynychu'r ysgol waethygu nes ei fod yn absennol yn llwyr o'r ysgol, yn ogystal â'r defnydd cynyddol o alcohol a chyffuriau.

Ar ôl i bethau fynd o ddrwg i waeth, cafodd y person ifanc ei gadw mewn llety dan Adran 20 o Ddeddf Plant 1989 chwe gwaith a bu'n destun Cynllun Amddiffyn Plant bedair gwaith, hyd nes y caewyd yr achos olaf pan oedd yn 17 oed.

Pan oedd y person ifanc yn 16 oed, treuliodd gyfnod yn yr ysbyty dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 er mwyn asesu ei gyflwr iechyd meddwl.

Cafodd sawl gysylltiad â'r system Cyfiawnder Troseddol hefyd gyda chyfanswm o 325 cyswllt â'r heddlu yn cael eu cofnodi, gan gynnwys cael ei arestio 37 gwaith, 2 atgyfeiriad ymddygiad gwrthgymdeithasol, 28 o adroddiadau ar goll / absennol, 6 throedd dreisgar a throeddau tra'r oedd ar fechnïaeth. Daeth y cyfan i fwcl gyda chyfnod yn y carchar, cyfnod a ddiweddodd ychydig wythnosau cyn ei farwolaeth.

Diwrnod cyn ei farw, cafodd y person ifanc ei ganfod wedi llewygu ar drên ar ôl cymryd alcohol, Diazepam a Subutex (Buprenorphine); fe'i cludwyd i adran frys yr ysbyty yn oriau mân y bore, a gadawodd yr ysbyty yn ddiweddarach y diwrnod hwn. Yna, aeth y person ifanc i gwrdd â ffrind, prynu potel litr o fodca a'i hyfed rhyngddyn nhw. Aethant ymlaen i fflat ffrind arall, lle yfodd y person ifanc tua hanner potel arall o fodca.

Ddydd Sul 4 Hydref, daeth ffrind o hyd i'r person ifanc yn ei wely a ddim yn ymateb, tua 2.00 pm.

Yn y cwest i'w farwolaeth, cofnododd y Crwner Cynorthwyol mai cyfuniad o wenwyn Buprenorphine, alcohol a Diazepam oedd achos y farwolaeth.

Mae'r Adolygiad Ymarfer Oedolion wedi archwilio'n drylwyr amgylchiadau a phroblemau'r achos cymhleth hwn. Roedd yn adolygiad anarferol o gofio cymhlethdod yr achos a'r holl amlasiantaethau fu'n gysylltiedig â'r person ifanc dros sawl blwyddyn. Dyma a arweiniodd at y penderfyniad i gynnal adolygiad dros gyfnod o 31 mis. Hefyd, bu'r adolygwyr yn ystyried y digwyddiadau hanesyddol cyn cyfnod yr adolygiad Ebrill 2013 i Hydref 2015.

## Ymarfer a dysgu sefydliadol

*Nodwch bob pwyt dysgu unigol sy'n codi yn yr achos hwn (gan gynnwys pwysleisio ymarfer effeithiol) yn ogystal â chrynodeb o'r amgylchiadau perthnasol*

### Arferion da

Yn ystod yr adolygiad, gan gynnwys y digwyddiad dysgu, nodwyd sawl maes arferion da.

### Yr Heddlu

- Aeth yr heddlu â'r person ifanc i le diogel lle bu gwasanaethau iechyd meddwl yn gwneud defnydd priodol o Adran 2 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. Roedd yn gyfnod o sefydlogrwydd ac yn gyfle i asesu anghenion holistaidd y person ifanc.

### Gwasanaethau Iechyd Meddwl

- Roedd un ysbyty'n cadw cofnodion cynhwysfawr o dderbyn y person ifanc, ac yn trefnu i gynnwys Eiriolydd Iechyd Meddwl. Cafodd cofnodion eu defnyddio'n briodol er mwyn darparu gwybodaeth glir a manwl i'r panel ac adolygwyr.
- Darparodd y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Cymunedol ofal a chymorth parhaus i'r person ifanc tra'r oedden nhw'n gysylltiedig ag e. Cafwyd enghreifftiau da o waith amlasiantaeth hefyd, lle bu'r Gwasanaeth yn cydlynu gwaith mewn partneriaeth â'r Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol, RCT Homes a phartneriaid amlasiantaeth eraill.

### Gwasanaethau Cymunedol a Phlant Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf

- Roedd cofnodion yn cael eu cadw'n dda, a ddangosai bod pawb wedi cydymffurfio â'r polisïau a gweithdrefnau perthnasol, gan gynnwys Gweithdrefnau Amddiffyn Plant Cymru Gyfan 2008 a'r Protocol ar gyfer Amddiffyn Pobl Ifanc mewn Perygl o Gamfanteisio Rhywiol.
- Roedd hi'n amlwg bod gweithiwr cymdeithasol y Gwasanaethau Plant oedd yn gysylltiedig â'r achos wedi ymddwyn mewn modd cefnogol a phroffesiynol, ac yn wir, wedi tynnu sylw at yr anawsterau parhaus o gyflawni amcanion cynllun amddiffyn y person ifanc a arweiniodd at y Pennaeth Asesu a Chynllunio Gofal yn cadeirio cyfarfod y Strategaeth Camfanteisio Rhywiol a gynhaliwyd ar 28 Awst 2013.
- Fe wnaeth yr Awdurdod Lleol bwysu a mesur a oedd sail dros gyflwyno Achosion Gofal a gwneud cais am Orchymyn Diogel. Ond ni fodlonwyd y trothwyon yn eu barn nhw.

### Gofal Preswyl

- Roedd tystiolaeth yn dangos bod y person ifanc yn derbyn cymorth da gan staff mewn un cartref gofal penodol.
- Fe wnaeth cartref gofal arall ddarparu tystiolaeth o ddogfennau da i'r panel a'r adolygwyr.

## **Y Gwasanaeth Troseddau Ieuencid a'r Gwasanaeth Prawf**

- Roedd y trefniadau pontio rhwng y Gwasanaeth Troseddau Ieuencid a'r Gwasanaeth Prawf Cymdeithasol wedi'u cydlynu'n dda, gan arwain at drosglwyddo gofal yn ddidrafferth.

## **Cynnwys y teulu**

- Roedd tystiolaeth na wnaeth mam y person ifanc godi unrhyw bryderon am les iechyd meddwl y person ifanc.
- Roedd mam-gu a thad-cu a brawd y person ifanc wedi gwneud eu gorau glas i gefnogi'r person ifanc a mynychu nifer o gyfarfodydd y Grŵp Craidd a Chynadleddau Achosion Amddiffyn Plant.
- Aeth un ysbyty ati i hybu'r berthynas barhaus hon rhwng y person ifanc a'i deulu pan fu'n glaf mewnol yno yn 2013.

## **Themâu Allweddol a Ddysgwyd**

### **Plentyn**

- **Pwysigrwydd lleoliadau cadarn**

Cafodd y person ifanc ei gadw dan Adran 20 (Deddf Plant, 1989) ar dri achlysur (23/11/12 i 19/04/13, 19/08/13 i 30/08/13 a 04/09/13 i 05/08/14) yn ystod cyfnod yr adolygiad hwn, fodd bynnag roedd tri achlysur pellach cyn cyfnod yr adolygiad hwn pan fu'r person ifanc yn derbyn gofal. Roedd ar goll o ofal yn rheolaidd, gan ddychwelyd yn hwyr yn y nos neu yn oriau mân y bore, wedi meddwi, dan ddylanwad sylweddau eraill ac wedi'i anafu ar brydiau. Yn ystod yr adegau hyn, cafodd ei ganfod yn aml yng nghartref ei fam a'i hebrwng yn ôl gan yr heddlu neu staff y cartref gofal.

- **Pwysigrwydd cynllunio da ar gyfer rhyddhau cleifion**

Cyflwynodd gweithiwr cymdeithasol y person ifanc sawl cais i'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl am Adroddiad Asesu Iechyd Meddwl er mwyn helpu i nodi lleoliad addas ar ôl rhyddhau'r person ifanc o'r Uned Cleifion Mewnol Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc (haf 2013). Roedd hyn yn dilyn argymhelliad gan Seiciatrydd Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc y person ifanc, na ddylai ddychwelyd i ofal y fam gan argymhell y gefnogaeth ganlynol: "*specialist therapeutic residential placement, psychological intervention, CBT, specialist working in Attachment Disorder, Single Occupancy Placement*" (o recordiad o'r achos).

Yn ystod cyfnod y person ifanc yn yr Uned Iechyd Meddwl i Blant a Phobl Ifanc, cafodd dau leoliad therapiwtig arbenigol eu nodi: y naill yn y Gogledd a'r llall ym Manceinion, a oedd yn annerbyniol i'r person ifanc gan eu bod yn rhy bell o'i gartref. Roedd y person ifanc wedi pwysleisio hyn yn gynnwys iawn a chyn y broses o chwilio am leoliad. Yn y digwyddiad dysgu, nodwyd bod diffyg darpariaeth breswyl leol ar gyfer pobl ifanc agored i niwed ag anghenion iechyd meddwl sylweddol.

Codwyd cryn bryderon yn y digwyddiad dysgu ynglŷn â'r penderfyniad i ryddhau'r person ifanc yn ôl i ofal ei fam ar 16 Mehefin 2013. Nodwyd bod ganddo berthynas ansefydlog â'i fam gyda'i phroblemau iechyd meddwl a dibyniaeth ei hun, a oedd yn effeithio ar ei gallu i fagu'r person ifanc. Fodd bynnag, fe wnaeth Seiciatrydd Ymgynghorol Locwm o fewn y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc adolygu'r person ifanc a chymryd y penderfyniad i'w ryddhau yn ôl i ofal ei fam, gan gofnodi nad oedd tystiolaeth o broblemau iechyd meddwl - rhywbeth a oedd yn gwrthddweud cofnodion blaenorol o'r cyfnod hwnnw yn yr ysbyty. Cafodd y pryderon hyn eu codi gan y Gweithiwr Cymdeithasol a'r Tîm ar Ddyletswydd Frys ar y pryd, ond nid yw'r wybodaeth a gyflwynwyd yn dangos bod y pryderon hyn wedi gwaethygu.

- **Trafferthion ymgysylltu â'r person ifanc**

Roedd yr adolygwyr yn teimlo ei bod hi'n werth cyfeirio at y ffaith fod cofnodion Cynhadledd Adolygiad Amddiffyn Plant ar 15 Hydref 2013 yn nodi'r canlynol: *"Risks include (the young person's) vulnerability to sexual exploitation; (their) offending which if it persists could result in a custodial sentence; (their) limited engagement with agencies on anything but (their) own terms which is likely to stymie the Child Protection Plan"*.

- **Yr angen am drefniadau pontio da**

Fel y soniwyd eisoes, roedd trefniadau pontio da rhwng y Gwasanaeth Troseddau Ieuenctid a'r Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol a drafodwyd ac a gynlluniwyd gyda'r person ifanc.

Cafodd y person ifanc ei drosglwyddo o'r Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc i'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol tua mis ar ôl ei ben-blwydd yn 18 oed, heb dystiolaeth o unrhyw gynllunio ymlaen llaw cyn i'r person droi'n oedolyn. Trefnwyd cyfnod o gydweithio; mae tystiolaeth o'r nodiadau yn dweud i'r broses hon gymryd tua mis. Mae arferion gorau yn dweud y dylai'r broses o bontio Plant sy'n Derbyngofal o wasanaethau plant i rai oedolion gael eu cynllunio'n drylwyr, ac yn ddelfrydol pan fo'r plentyn yn 14 oed neu ym mlwyddyn 9 yn yr ysgol.

Mae diffyg tystiolaeth ddogfennol i ddangos bod yr awdurdodau wedi cynllunio'r broses o bontio o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion. Fodd bynnag, yng Nghynhadledd yr Adolygiad Amddiffyn Plant ar 25 Mawrth 2014, mae Crynodeb y Cadeirydd yn nodi bod angen i'r person ifanc weithio gyda'r *"Independent Living Programme and work constructively with Aftercare to prepare for leaving Local Authority Care on (their) 18th birthday"*.

Cafwyd cydnabyddiaeth gan sawl gweithiwr proffesiynol a fu'n gysylltiedig â gofal y person ifanc, ei fod angen llety â chymorth wrth bontio o fyd plentynod i oedolyn, ac nad oedd yn barod i fyw'n annibynnol eto. Yn y digwyddiad dysgu, roedd y gweithwyr proffesiynol yn teimlo na chafodd y person ifanc ei roi mewn llety addas i berson ifanc 18 oed o'r un anghenion.

- **Pwysigrwydd cydnabod nad yw anghenion Pobl Ifanc yn newid dros nos wrth ddod yn oedolion.**

Yn ystod ei arhosiad mewn llety â chymorth, cafwyd sawl adroddiad bod y person ifanc yn agored i niwed a bod preswylwyr eraill yn ymosod arno. Er hynny, does dim cofnod

o ystyried neu wneud Atgyfeiriad Amddiffyn Oedolyn unrhyw bryd i'r person ifanc.

Yn ystod misoedd cyntaf ei denantiaeth yn y fflat, mae tystiolaeth gref i ddangos nad oedd y person ifanc yn ymdopi. Roedd wedi dweud wrth ei Weithiwr Iechyd Meddwl i Oedolion ei fod yn cymryd heroin, yn poeni am ei sefyllfa ariannol a'r denantiaeth ac nad oedd yn cymryd ei feddyginiaeth ar bresgripsiwn. Yn ystod y cyfnod hwn, roedd cynnydd amlwg o gymryd risgiau, rhywbeth a ddatgelodd i staff yr ysbyty, y Gweithiwr Cymdeithasol a'r Heddlu. Tynnodd Tai RhCT/RCT Homes sylw'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol at bryderon a godwyd gan y trigolion eraill am y person ifanc. Hefyd, nodwyd bod y fflat mewn cyflwr gwael ac roedd pryderon cyffredinol am ymddygiad y person ifanc gan gynnwys ymosod ar heddwas.

Ddiwedd Gorffennaf 2015, cynhaliwyd gwrandawriad amlddisgyblaeth a nododd "*the young person was at extreme risk of accidental death or harm should they return to the property*". Fodd bynnag, derbyniwyd bod yr ardal yn hollol anaddas i berson ifanc mor fregus, ond gan dderbyn y byddai'r person ifanc am ddychwelyd i'r eiddo mwy na thebyg. Cyflwynwyd cais am gyfnod estynedig fel claf mewnol er mwyn sicrhau rhywfaint o sefydlogrwydd a chynllunio trefnus cyn ryddhau. Ni ddigwyddodd hyn, fodd bynnag, gan i'r person ifanc gael ei roi yn y ddalfa am ymosod yn gorfforol ar heddwas.

Mae'r wybodaeth y gofynnwyd amdani gan yr Ystad Ddiogeledd am ddedfryd y person ifanc (01/09/2015 i 21/09/2015) wedi'i darparu, ond mae'n gyfyngedig iawn ac nid yw'n ychwanegu unrhyw beth at ein dealltwriaeth o gyfnod y person ifanc dan glo neu unrhyw gynlluniau i'w ryddhau.

Cafodd y person ifanc ei ryddhau ar 21 Medi 2015. Mae cofnodion y CPN yn adleisio'r ffaith fod y person ifanc yn ymddangos yn sefydlog, yn bwylllog, yn gadarnhaol ac yn canolbwyntio ar nodau tymor byr ynghylch budd-daliadau a meddyginiaeth, o gymharu â sut oedd yn ymddangos yn gynt.

## **Gwella Systemau ac Ymarfer**

*Er mwyn hyrwyddo'r dysgu o'r achos hwn, nododd yr adolygiad y camau canlynol i'r Bwrdd Diogelu Oedolion a'i aelod asiantaethau a'r canlyniadau gwella arfaethedig hyn:-*

### **Prosesau uwchgyfeirio ar gyfer achosion cymhleth (sy'n "sownd")**

Roedd amgylchiadau ac ymddygiad y person ifanc yn heriol i'r rhai oedd yn ei adnabod ar brydiau – gan gynnwys aelodau'r teulu a'r asiantaethau y daeth i gysylltiad â nhw. Mae'n ymddangos bod yr asiantaethau a bennwyd i ddiogelu'r person ifanc yn teimlo'n rhwystredig am fethu â sicrhau newidiadau cadarnhaol, a bod yr holl asiantaethau fel pe baent wedi anghofio'r ffaith mai plentyn oedd y person ifanc mewn gwirionedd.

***Mae'r adolygwyr yn argymhell bod Bwrdd Diogelu Cwm Taf yn adolygu'r prosesau ar gyfer uwchgyfeirio achosion anodd, dylai hyn gynnwys plant ac oedolion fel ei gilydd.***

### **Pontio o Wasanaethau Plant i Oedolion**

Roedd yr Adolygwyr yn ymwybodol o'r cychwyn cyntaf o bwysigrwydd pontio i fyd oedolion, ac roedd hon yn thema barhaus gydol yr adolygiad ac a adlewyrchwyd yng nghanlyniadau'r digwyddiad dysgu. Er bod tystiolaeth yn awgrymu bod perthynas dda rhwng y person ifanc a'r bobl broffesiynol, ychydig iawn o dystiolaeth sydd o gynllunio'r broses bontio yn effeithiol.

***Mae'r adolygwyr yn argymhell bod Byrddau Diogelu Cwm Taf yn adolygu'r trefniadau cynllunio pontio ar gyfer Plant sy'n Derbyng Gofal neu a arferai dderbyn gofal.***

### **Lleoliadau priodol i bobl agored i niwed**

Pan gafodd y person ifanc ei leoli a'i anghenion wedi'u diwallu ar y cyfan, mae rhywfaint o dystiolaeth i ddangos bod y person ifanc yn ymgysylltu ac yn cwblhau'r rhaglenni gwaith, a bod ganddo berthynas dda â'r gweithwyr proffesiynol. Mewn achosion pan nad oedd lleoliadau addas ar gael, h.y. ar ôl ei ryddhau o'r ysbyty, yr uned iechyd meddwl i oedolion a'r tai â chymorth, nid oedd y person ifanc yn gallu gwarchod ei hun a chyfyngu ar ei ymddygiad oedd yn peri risg.

I'r adolygwyr, mae'n ymddangos bod gormod o bwyslais wedi'i roi ar gael diagnosis (iechyd meddwl) ffurfiol pan fyddai camau i fynd i'r afael ag anghenion cymorth amlwg y person ifanc wedi bod yn fwy effeithiol.

***Mae'r adolygwyr yn argymhell bod Bwrdd Diogelu Cwm Taf yn ddigon bodlon bod trefniadau diogelu priodol ar waith wrth gomisiynu lleoliadau arbenigol i bobl fregus. Gall hyn gynnwys cynnwys samplau a awgrymwyd ym Manylebau'r Gwasanaeth adeg comisiynu, sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau a ddim yn dibynnu ar ddiagnosis.***

### **Profiadau niweidiol yn ystod plentyndod (ACE)**

Roedd hi'n amlwg i'r adolygwyr bod y person ifanc wedi datblygu patrwm o ddulliau o ymddwyn ac ymdopi yn gynnar yn ei fywyd, a phatrwm a barodd gydol ei oes wedyn. Wrth i'r person ifanc aeddfedu, cynyddodd hyn gan greu cylch dieflig o ddigwyddiadau a arweiniodd at droseddau niferus, camddefnyddio sylweddau, cyfnod yn yr ysbyty, trafferthion perthynas a charcharu. Mae'r adolygwyr yn ymwybodol o'r ffaith fod pwysigrwydd ACE wedi'u cydnabod yn ddiweddar, a bod hyn yn gwbl yn amlwg yn yr achos hwn, a'i fod yn faes gwaith parhaus.

***Mae'r adolygwyr yn argymhell bod Bwrdd Diogelu Cwm Taf yn adolygu'r Rhaglen Hyfforddiant ar y Cyd er mwyn sicrhau bod hyfforddiant yn adlewyrchu'r hyn a ddysgwyd yn yr achos hwn ac eraill o safbwynt profiadau niweidiol yn ystod plentyndod.***

### **Gweithdrefnau amddiffyn plant ac oedolion**

Roedd yr Adolygwyr yn cydnabod bod gweithwyr proffesiynol wedi rhoi cryn ystyriaeth i ddiogelu'r person ifanc ac wedi ystyried yr amryw o opsiynau oedd ar gael iddo. Er hynny, erbyn diwedd ei blentyndod, roedd adegau pan oedd asiantaethau fel petaent wedi colli golwg o'r ffaith mai plentyn oedd y person ifanc hwn o hyd. Hyd yn oed pan drodd y person ifanc yn oedolyn, ychydig iawn o dystiolaeth sydd i ddangos bod pobl wedi

ystyried defnyddio gweithdrefnau diogelu oedolion.

***Mae'r adolygwyr yn argymhell bod Bwrdd Diogelu Cwm Taf yn defnyddio eu safle i ddylanwadu ar yr angen am Weithdrefnau Diogelu Cymru Gyfan i gynnwys proses o uwchgyfeirio achosion heriol lle mae pob ateb arall wedi methu. Gall gynnwys Adolygiad gan Gymheiriaid Allanol neu Gyfarfod Cyffredinol Anghyffredin o'r Panel.***

#### **Cynllunio ar gyfer rhyddhau o'r ysbyty**

Roedd yr adolygwyr yn cydnabod bod cynlluniau ar gyfer rhyddhau'n ddiogel o'r ysbyty yn allweddol. Yn yr achos hwn, fodd bynnag, roedd penderfyniad y meddyg locwm i ryddhau'r person ifanc o'r Uned Iechyd Meddwl i Blant a'r Glasoed i'w weld yn fymrwyl a ddim yn cyd-fynd â'r penderfyniadau amlasiantaethau blaenorol ynghylch cynllunio ar gyfer rhyddhau'r person ifanc.

***Mae'r adolygwyr yn argymhell bod Bwrdd Diogelu Cwm Taf yn cynnal adolygiad o'r polisiau rhyddhau o'r ysbyty perthnasol yn sgil y materion sy'n deillio o amgylchiadau'r Adolygiad Achos Oedolyn penodol hwn, ac yn nodi unrhyw welliannau y gellir eu gwneud.***



## Datganiad gan Adolygwr/Adolygwyr

<b>ADOLYGWR 1</b>	<b>ADOLYGWR 2 (fel sy'n briodol)</b>
<b>Datganiad o fod yn annibynnol o'r achos</b> <i>Datganiad o gymhwyster Sicrwydd Ansawdd</i>	<b>Datganiad o fod yn annibynnol o'r achos</b> <i>Datganiad o gymhwyster Sicrwydd Ansawdd</i>
Rwy'n gwneud y datganiad canlynol - cyn cymryd rhan yn yr adolygiad dysgu hwn:-  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nid oedd gennyf unrhyw gysylltiad uniongyrchol â'r unigolyn na'r teulu, ac ni chefais unrhyw gyngor proffesiynol ar yr achos.</li> <li>• Nid oeddwn yn rheolwr llinell uniongyrchol ar yr ymarferydd/ymarferwyr dan sylw.</li> <li>• Mae gennyf y cymwysterau cydnabyddedig a'r wybodaeth, y profiad a'r hyfforddiant priodol i gynnal yr adolygiad</li> <li>• Cafodd yr adolygiad ei gynnal yn briodol, a chafodd y materion eu dadansoddi a'u gwerthuso'n drylwyr yn unol â'r Cylch Gorchwyl.</li> </ul>	Rwy'n gwneud y datganiad canlynol - cyn cymryd rhan yn yr adolygiad dysgu hwn:-  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nid oedd gennyf unrhyw gysylltiad uniongyrchol â'r unigolyn na'r teulu, ac ni chefais unrhyw gyngor proffesiynol ar yr achos.</li> <li>• Nid oeddwn yn rheolwr llinell uniongyrchol ar yr ymarferydd/ymarferwyr dan sylw.</li> <li>• Mae gennyf y cymwysterau cydnabyddedig a'r wybodaeth, y profiad a'r hyfforddiant priodol i gynnal yr adolygiad</li> <li>• Cafodd yr adolygiad ei gynnal yn briodol, a chafodd y materion eu dadansoddi a'u gwerthuso'n drylwyr yn unol â'r Cylch Gorchwyl.</li> </ul>
<b>Adolygwr 1</b> (Llofnod) .....	<b>Adolygwr 2</b> (Llofnod) .....
<b>Enw</b> (llythrennau bras) .....	<b>Enw</b> (llythrennau bras) .....
<b>Dyddiad</b> .....	<b>Dyddiad</b> .....

<b>Cadeirydd y Panel Adolygu</b> (Llofnod)	.....
<b>Enw</b> (Llythrennau bras)	.....
<b>Dyddiad</b>	.....

**Atodiad 1:** Cylch gorchwyl

**Atodiad 2:** Amserlen gryno

## Y Broses Adolygu Ymarfer Oedolion

*I'w gynnwys yma'n gryno:*

- *Y broses, yna'r Bwrdd Diogelu Oedolion a'r gwasanaethau a gynrychiolwyd ar y Panel Adolygu*
- *Y digwyddiad dysgu a gynhaliwyd, a'r gwasanaethau a fynychodd*
- *Bod aelodau'r teulu wedi cael gwybod, wedi cael cyfle i fynegi barn a'u nodi gydol y digwyddiad dysgu, a'u bod wedi cael adborth wedyn.*

Roedd y broses a ddilynwyd wrth gynnal yr adolygiad yn cyd-fynd â chanllawiau Llywodraeth Cymru ar Adolygiadau Ymarfer Oedolion.

Cafodd cadeirydd annibynnol ei benodi o awdurdod lleol cyfagos, a phenodwyd dau adolygydd annibynnol (y naill o awdurdod lleol arall a'r llall o asiantaeth nad oedd yn gysylltiedig â'r achos).

Roedd y gwasanaethau canlynol yn rhan o'r Panel:

- Heddlu
- Gwasanaethau Plant
- Gwasanaethau Oedolion
- Iechyd
- Addysg
- Troseddau Ieuenctid
- Adran gyfreithiol yr awdurdod lleol
- Gwasanaeth Triniaeth ac Addysg Cyffuriau

Cynhaliwyd digwyddiad dysgu gyda chynrychiolwyr y gwasanaethau uchod.

Fe wnaeth Cadeirydd y Panel Adolygu Ymarfer Oedolion gwrdd â mam y person ifanc ar 5 Rhagfyr 2016 i'w chynghori ar broses yr Adolygiad Ymarfer Oedolion. Sicrhaodd Cadeirydd y Panel ei fod wedi rhannu eu sylwadau a'i safbwyntiau ag ymarferwyr yn y digwyddiad dysgu. Roedd mam y person ifanc yn canmol y gwasanaethau gafodd y person ifanc, yn enwedig yr ymyriad gwaith cymdeithasol gan y tîm 16+. Rhannwyd y wybodaeth hon â'r tîm a'r gweithiwr cymdeithasol penodol.

Yna, cafodd cadeirydd y Panel gyfarfod pellach â mam a chyfaill y person ifanc ar 4 Awst 2017 i rannu canlyniadau'r digwyddiad dysgu ac argymhellion yr adolygiad. Roedd mam y person ifanc yn cytuno â'r argymhellion ac yn gobeithio y byddai pobl ifanc yn elwa ar yr hyn a ddysgwyd o'r adolygiad, ac y byddai hyn yn rhywbeth y byddai'r person ifanc wedi'i ddymuno hefyd.

**At ddefnydd Llywodraeth Cymru yn unig**

Dyddiad derbyn y wybodaeth .....

Dyddiad anfon llythyr cydnabyddiaeth at Gadeirydd y Bwrdd Diogelu Oedolion

.....

Dyddiad anfon at arweinwyr arolygiaeth/polisi perthnasol .....

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