



Adroddiad ar Adolygiad Ymarfer Oedolion Cryno

CWMPAS 1/2022

Dyddiad cyflwyno'r adroddiad i'r Bwrdd:

29 Ebrill 2025

Adroddiad Adolygu Ymarfer Oedolion

CWMPAS: Bwrdd Diogelu Oedolion Canolbarth a Gorllewin Cymru

**Adolygiad ymarfer oedolion cryno ynghylch:
CWMPAS 1 2022**

Amlinelliad byr o'r amgylchiadau yn arwain at gynnal yr adolygiad

I'w cynnwys yma:

- *Cyd-destun cyfreithiol o'r canllawiau y mae'r adolygiad yn cael ei gynnal mewn perthynas â nhw*
- *Yr amgylchiadau a arweiniodd at gynnal yr adolygiad*
- *Y cyfnod amser a adolygwyd a'r rheswm dros hynny*
- *Llinell amser gryno o ddigwyddiadau arwyddocaol i'w hychwanegu fel atodiad.*

Y cyd-destun cyfreithiol:

Comisiynwyd adolygiad ymarfer oedolion cryno gan CWMPAS – Bwrdd Diogelu Canolbarth a Gorllewin Cymru ar argymhellid yr Is-grŵp Adolygu Ymarfer Oedolion yn unol â'r Canllawiau ar gyfer Adolygiadau Ymarfer Oedolion Amlasiantaethol a'r ddeddfwriaeth statudol a nodir yn adran 139 o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014¹, a'r canllawiau cysylltiedig "Gweithio Gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl Cyfrol 3 – Adolygiadau Ymarfer Oedolion" (Llywodraeth Cymru 2016)².

Bodlonir y meini prawf ar gyfer yr adolygiad hwn o dan Bennod 7 o'r canllawiau statudol ar gyfer adolygiadau ymarfer oedolion cryno:

Rhaid i Fwrdd gomisiynu adolygiad ymarfer oedolion cryno pan fo oedolyn sy'n wynebu risg ac sydd heb, ar unrhyw adeg yn ystod y 6 mis cyn dyddiad y digwyddiad, fod yn berson y mae'r awdurdod lleol wedi penderfynu cymryd camau i'w ddiogelu rhag camdriniaeth neu esgeulustod yn dilyn ymchwiliad gan awdurdod lleol, ac sydd:

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

Mae'r meini prawf ar gyfer adolygiadau ymarfer oedolion cryno wedi'u nodi yn Rheoliadau Byrddau Diogelu (Swyddogaethau a Gweithdrefnau) (Cymru) 2015³.

Pwrpas cyffredinol yr adolygiad hwn yw nodi dysgu ar gyfer ymarfer yn y dyfodol, a gallai hyn fod yn berthnasol i bob asiantaeth dan sylw. Mae'r adolygiad wedi cynnwys ymarferwyr, rheolwyr, ac uwch-swyddogion yn adolygu gwaith eu hasiantaethau gyda'r unigolyn. Y canlyniad bwriadedig yw hybu dysgu proffesiynol a sefydliadol a hyrwyddo gwelliant ar gyfer arfer rhyngasiantaethol yn

¹ [Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant \(Cymru\) 2014](#)

² [Gweithio Gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl](#) – Cyfrol 3 – Adolygiadau Ymarfer Oedolion (Llywodraeth Cymru, 2016)

³ [Rheoliadau Byrddau Diogelu \(Swyddogaethau a Gweithdrefnau\) \(Cymru\) 2015](#)

y dyfodol. Bydd yr adroddiad hwn yn cynnwys crynodeb o'r amgylchiadau a arweiniodd at gomisiynu'r adolygiad ac argymhellion ar gyfer sut y gellir gwella arfer yn y dyfodol.

Mae cylch gorchwyl yr adolygiad ymarfer oedolion cryno hwn wedi'i gynnwys yn **Atodiad 1**.

Gwybodaeth gyd-destunol berthnasol

Mae Mr X wedi bod yn ymwneud â gwasanaethau statudol ac anstatudol ers o leiaf 2009, pan ymddangosodd gerbron y llysoedd am y tro cyntaf am gyflawni troseddau. Fodd bynnag, mae ei deulu'n cofio ymddygiad anodd o oedran ifanc, gyda'i fam yn chwilio'n weithredol am gymorth gan y byd addysg a gwasanaethau iechyd.

Pan adawodd addysg ffurfiol, dechreuodd brentisiaeth mewn garej leol ac enillodd ei drwydded cerbydau nwyddau trwm. Aeth ymlaen i sicrhau cyflogaeth mewn ffatri leol, datblygodd berthynas sefydlog, a llwyddodd i gael ac i aros mewn llety yn annibynnol. Fodd bynnag, ar ôl i'w berthynas ddod i ben, dechreuodd ei ymddygiad a'i ffordd o fyw ddirywio. I ddechrau, ceisiodd Mr X gymorth gan ei feddyg teulu, fodd bynnag, parhaodd ei ffordd o fyw i ddirywio. Yn fuan wedyn, dechreuodd Mr X ddefnyddio cyffuriau anghyfreithlon.

Yn dilyn colli ei fam, a ddisgrifiwyd gan y teulu fel ei angor, daeth yn anoddach i Mr X gyflawni a chynnal sefydlogrwydd am unrhyw gyfnod o amser.

Yn ei ugeiniau cynnar, dechreuodd Mr X ymwneud â gweithgarwch troseddol a chamddefnyddio sylweddau parhaus. Byddai'n arddangos ymddygiad treisgar ac ymosodol, ac roedd cyfnodau o ddirywiad sylweddol o ran ei lesiant meddyliol. Roedd cyfnodau hefyd pan roedd yn ymddangos ei fod yn iachus ac yn ymgysylltu â gwasanaethau.

Aseswyd bod Mr X yn peri risg uchel o niwed, ac roedd hyn yn cynnwys risg i ymarferwyr a oedd yn gweithio gydag ef o ganlyniad i'w ymddygiad ymosodol a threisgar ar adegau. Er bod y math hwn o ymddygiad fel arfer yn digwydd pan oedd Mr X yn sâl, daeth cydbwyso ei anghenion o ran triniaeth â diogelwch gweithwyr proffesiynol a rheoli risg yn eithriadol o anodd. Roedd y ffordd o fyw anhrefnus a phroblemau o ran camddefnyddio sylweddau yn ei gwneud hi'n anodd gwneud diagnosis o'i broblemau iechyd meddwl a'u trin; priodolwyd dirywiad yn rheolaidd i seicosis a achosir gan gyffuriau, ac roedd yn anodd cynnal triniaeth effeithiol.

Amgylchiadau sy'n ysgogi adolygiad

At ddibenion yr adolygiad hwn, y ffocws yw'r cyfnod rhwng 1 Hydref 2021 ac 20 Ebrill 2022, pan fu farw Mr X, yn anffodus. Cytunodd y panel mai'r cyfnod amser hwn oedd yr un pwysigaf o ran cynllunio ar gyfer ei ryddhau o'r carchar a'r cymorth oedd ar gael i Mr X yn dilyn pontio i'r gymuned.

Yn ystod y cyfnod hwn, roedd Mr X yn ymwneud â'r gwasanaethau canlynol, ac mae pob un ohonynt wedi cymryd rhan yn yr adolygiad hwn:

- Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Fawrhydi
- Gwasanaethau oedolion yr awdurdod lleol
- Yr heddlu
- Gwasanaethau cymorth yn ymwneud â chamddefnyddio cyffuriau ac alcohol
- Gwasanaethau tai'r awdurdod lleol

- Bwrdd iechyd yr ardal leol
- Bwrdd iechyd y carchar sy'n darparu gwasanaethau camddefnyddio sylweddau, darpariaeth iechyd meddwl, a gofal iechyd sylfaenol.

Gwybodaeth gyd-destunol berthnasol sy'n dyddio i gyfnod cyn y cyfnod amser y cytunwyd arno

Ar 15 Ionawr 2021, dedfrydwyd Mr X i 15 mis o garchar am drosedd, sef ymosod. Digwyddodd y drosedd mewn fferyllfa leol pan aeth Mr X yno i ofyn am feddyginiaeth i leddfu'r symptomau yr oedd yn eu profi o ganlyniad iddo ddiddychu o sylweddau. Dywedodd Mr X ei fod yn teimlo'n sâl, a'i fod yn gweld ac yn clywed pethau. Yn ystod y rhyngweithio, dechreuodd Mr X siarad am ddod yn dreisgar a thynnodd arf, a dywedodd fod ganddo gyllell, gan fygwth niweidio unigolion eraill yn yr ardal.

Rhyddhawyd Mr X o'r ddalfa i ddechrau ar 16 Awst 2021 ac roedd yn byw mewn adeilad a gymeradwywyd gan y gwasanaeth prawf. Yn dilyn cyfnod llwyddiannus yn yr adeilad a gymeradwywyd, dychwelodd i lety annibynnol yn ei ardal leol. Mae'r dirywiad yn ei ymddygiad a'i lesiant ar ôl iddo ddychwelyd i'w gymuned leol, wedi'i ddogfennu. Roedd Mr X yn ymgyflwyno fel unigolyn a oedd yn gynyddol baraniaidd a disgrifiodd glywed lleisiau a chredu bod pobl yn ei ddilyn. Byddai'n ffonio'r gwasanaethau brys yn rheolaidd (hyd at 30 o alwadau mewn un bore) yn gofyn am gymorth, ac ar un achlysur, neidiodd o ffenestr ar yr ail lawr gan ei fod yn credu bod rhywun yn rhedeg ar ei ôl. Pan gyrhaeddodd yr heddlu, roedd ef yn ei ardd yn dal bar mawr haearn.

Gwybodaeth berthnasol yn ystod y linell amser swyddogol

O 1 Hydref 2021 mae tystiolaeth o ddirywiad yn lesiant Mr X. Byddai'n cysylltu â'r heddlu'n rheolaidd drwy ffonio 999 ac yn adrodd bod ei dŷ wedi'i amgylchynu gan bobl yn ceisio cael mynediad iddo. Roedd yr heddlu mewn cysylltiad agos â'r gwasanaeth prawf, a oedd yn ceisio rhoi cynllun rheoli risg ar waith. Parhaodd i ffonio 999 pan nad oedd yn briodol, ac arestwyd Mr X ar 4 Hydref am wneud hynny. Mae'r dirywiad hwn yn debyg iawn i'r ymddygiad a ddangoswyd ym mis Awst 2021, sef cynnydd mewn paranoia a Mr X yn ceisio cymorth.

Erbyn 18 Hydref 2021, adroddir am ddirywiad eto, disgrifir mwy o alwadau ffôn amhriodol i'r gwasanaethau brys, a disgrifir meddyliau paraniaidd. Ar 21 Hydref caiff ei ganfod â bar mawr haearn yn ei feddiant, ac mae'r gwasanaeth prawf yn ystyried cymryd camau gorfodi yn ei erbyn. Gwneir dros 30 o alwadau ffôn i'r heddlu ar y dyddiad hwn. Parhaodd hyn hyd at 28 Hydref pan gafodd Mr X ei arestio eto am wneud galwadau ffôn i'r gwasanaethau brys pan nad oedd yn briodol.

Ar 28 Hydref 2021, aeth Mr X i'r orsaf heddlu leol, ar ôl yfed potel o wisgi, a dywedodd wrth yr heddlu ei fod yn cael ei ddilyn a'i fod yn clywed lleisiau. Roedd ganddo bolyn pren tua 1.5m o hyd yn ei feddiant. Gofynnwyd iddo ei roi i lawr, a gwnaeth hynny, ond roedd yn bygwth ei ddefnyddio i ddinistrio cerbydau heddlu. Oherwydd hyn cafodd ei arestio am fod ag arf ymosodol yn ei feddiant ac am iddo fygwth difrodi/dinistrio eiddo. Gwnaed y penderfyniad i alw Mr X yn ôl i'r ddalfa gan ei fod yn destun goruchwyliaeth y Gwasanaeth Prawf ar y pryd.

Ar 29 Hydref 2021 mae'n mynd i'r orsaf heddlu leol â pholyn pren yn ei feddiant. Wedi hynny, caiff Mr X ei arestio am fod ag arf ymosodol yn ei feddiant ac am iddo fygwth achosi difrod i gerbydau heddlu. Mae'n cael ei alw'n ôl i'r carchar.

Yn ystod ei gyfnod yn y carchar, cynigir cymorth i Mr X gan y Tîm Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu yn y carchar sy'n darparu model gofal cam wrth gam, gwasanaethau adsefydlu, dalfa mwy diogel, a gwasanaethau camddefnyddio sylweddau yn y carchar. Goruchwyliodd wasanaethau sydd wedi'u lleoli yn y gymuned ei gynnydd a llunio paratodau ar gyfer ei ryddhau o'r carchar. Cadarnhaodd y gwasanaethau tai o fewn dyddiau na fyddai ei eiddo yn cael ei gadw tan iddo gael ei ryddhau, sef 31 Mawrth 2022, fan bellaf.

Bu cysylltiad rhwng gwasanaethau iechyd yn y gymuned a gwasanaethau iechyd yn y carchar, a darparwyd y feddyginiaeth a gafodd yn y gymuned i Mr X. Cyflwynodd Gwasanaethau Camddefnyddio Sylweddau raglen lleihau opiadau er bod Mr X wedi adrodd yn barhaus nad oedd y dos yn ddigon i atal symptomau diddyfnu. Mae pwyslais parhaus drwy gydol mis Tachwedd a mis Rhagfyr ar gyflawni a chynnal dos addas o feddyginiaeth i'w chymryd yn lle opiadau er mwyn cefnogi ymataliad.

Erbyn dechrau mis Ionawr 2022, roedd adroddiadau am syniadaeth paranoiaidd yn amlwg yn ymddygiad Mr X yn y carchar. Mae'n gwrthod gadael ei gell ac yn dweud ei fod wedi gweld rhywun yn eistedd ar ei wely. Ymddengys nad yw bellach yn ymddiried yn rhai asiantaethau sy'n ei gefnogi, ac mae'n dweud na fyddai'n gweithio gyda'r awdurdod lleol mwyach. Mae ymddygiad paranoiaidd yn parhau ac yn arwain at Mr X yn difrodi ei gell, gan ddweud bod rhywun yn ymyrryd â'i fêps, ac roedd yn ymddwyn yn afreolaidd.

Ym mis Chwefror, roedd y paratodau ar gyfer ei ryddhau wedi dechrau gyda gwasanaethau adsefydlu yn ceisio cwblhau cais am dŷ i'w gynorthwyo, ond gwrthododd Mr X lofnodi. Parhaodd pryderon ynghylch ei ymddygiad a'i lesiant drwy gydol y dyddiau oedd yn weddill yn y carchar. Roedd yn tynnu ei larwm tân yn ei gell gan ei fod yn credu ei fod yn cynnwys camerâu, ac ymosododd ar garcharor arall yr oedd yn credu ei fod yn euog o lofruddiaeth proffil uchel.

Cynhaliwyd asesiadau yn y carchar yn ymwneud â'i iechyd meddwl ac roedd gwasanaethau'n chwilio'n weithredol am lety priodol ar gyfer pan y byddai'n cael ei ryddhau. Roedd hyn yn anodd ei gyflawni o ystyried lefel y risgiau a'i ymddygiad diweddar.

Rhyddhawyd Mr X ar ddyddiad cwblhau y ddedfryd a'r drwydded ar 31 Mawrth 2022, heb oruchwyliaeth gan y gwasanaeth prawf, ar ôl iddo gwblhau ei ddedfryd. Cafodd ei asesu gan seiciatrydd yn y ddalfa ar 29 Mawrth 2022 yn dilyn digwyddiad yn ymwneud â charcharor arall a phryderon ynghylch cyflwr meddwl Mr X. Dangosodd yr asesiad fod iechyd meddwl Mr X wedi dirywio ac arweiniodd at gais am "asesiad giât" ar ddiwrnod ei ryddhau, gan nodi na ellid defnyddio rhan 3 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (fel y'i diwygiwyd gan Ddeddf Iechyd Meddwl 2007),⁴ oherwydd cyfyngiadau amser a dyddiad cwblhau dedfryd Mr X. Byddai'r "asesiad giât" yn pennu a oedd Mr X yn bodloni'r meini prawf ar gyfer ei gadw yn y ddalfa o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ac yn darparu fframwaith cyfreithiol ar gyfer ei gadw mewn lleoliad ysbyty priodol.

Ar ddiwrnod ei ryddhau, gwnaeth y ddau ymarferydd meddygol a'r ymarferydd iechyd meddwl cymeradwy asesu Mr X a phenderfynu nad oedd yn bodloni'r meini prawf ar gyfer cael ei gadw yn y ddalfa o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Felly cafodd ei ryddhau i ddychwelyd i'w gymuned leol a chael cefnogaeth barhaus gan y tîm iechyd meddwl cymunedol. Yn dilyn ei ryddhau mae tystiolaeth helaeth o gyfranogiad gan yr holl wasanaethau perthnasol. Roedd Mr X yn unigolyn cymhleth a gwnaed ymdrechion i ymgysylltu ag ef a'i gefnogi.

⁴ [Rhan 3 Deddf Iechyd Meddwl 1983 \(Diwygiwyd 2007\)](#)

Ar ddiwrnod ei ryddhau, dychwelodd Mr X i'w fro a chafodd ei leoli mewn llety awdurdod lleol. I ddechrau, mynychodd bob apwyntiad gydag asiantaethau a oedd yn ei gefnogi.

Erbyn 2 Ebrill 2022, roedd Mr X yn mynychu'r orsaf heddlu leol ac yn ffonio'r gwasanaethau brys gan ddisgrifio teimlo'n anniogel, clywed lleisiau y tu allan i'w fflat, a gofyn am gymorth. Cynhaliwyd asesiad gan y tîm iechyd meddwl cymunedol ar 4 Ebrill, a daeth y ddau ymarferydd meddygol a oedd yn asesu a'r ymarferydd iechyd meddwl cymeradwy i'r casgliad nad oedd Mr X yn bodloni'r meini prawf ar gyfer ei ddal o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (fel y'i diwygiwyd 2007)⁵ a bod modd diwallu ei anghenion yn y gymuned gan y tîm iechyd meddwl cymunedol. Trefnwyd cyswllt wedi'i gynllunio gyda'r seiciatrydd ar 27 Ebrill 2022, ac roedd Mr X i gael mynediad at y tîm iechyd meddwl cymunedol yn ystod oriau gwaith a'r tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng rhwng 5pm a 9pm bob dydd.

Gwelwyd Mr X gan weithwyr proffesiynol am y tro olaf ar 7 Ebrill 2022, pan aeth i apwyntiad wedi'i gynllunio yn swyddfeydd y Gwasanaeth Prawf, ac yn ddiweddarach y diwrnod hwnnw, aeth i orsaf yr heddlu gan fynegi pryderon ynghylch ei iechyd meddwl a'i ddiogelwch. Cytunodd i gysylltu â'r gwasanaethau argyfwng ond gadawodd y safle cyn y gellid ei weld.

Ar 11 Ebrill, nodwyd nad oedd Mr X wedi mynychu'r fferyllfa i gasglu ei bresgripsiwn. Bu cyfathrebu ar draws asiantaethau a sefydlodd nad oedd ef wedi cael ei weld ers 7 Ebrill, ac felly cafodd ei nodi fel unigolyn coll. Bu ymdrechion sylweddol i'w leoli a chyfathrebu da rhwng asiantaethau. Galwyd cyfarfodydd amlasiantaeth brys mewn ymdrechion i ddod ag asiantaethau ynghyd i leoli Mr X a'i gadw'n ddiogel.

Ar 20 Ebrill 2022, yn anffodus daethpwyd o hyd i Mr X yn farw mewn afon leol.

Proses adolygu ymarfer oedolion

I'w gynnwys yma yn gryno:

- Y broses a ddilynwyd gan y bwrdd a'r gwasanaethau a gynrychiolir ar y panel adolygu
- Cynhaliwyd digwyddiad dysgu a'r gwasanaethau a fynychodd
- Roedd aelodau'r teulu wedi'u hysbysu, gofynnwyd am eu barn, a chafodd hon ei chynrychioli drwy gydol y digwyddiad dysgu, a darparwyd adborth iddynt.

Cynhaliwyd yr adolygiad hwn yn unol â deddfwriaeth statudol a nodir yn adran 139 o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a'r canllawiau cysylltiedig perthnasol, *Gweithio Gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl, Cyfrol 3 – Adolygiadau Ymarfer Oedolion (Llywodraeth Cymru 2016)*⁶.

Comisiynwyd cadeirydd panel annibynnol ac adolygydd annibynnol, a oedd, yn unol â'r canllawiau, yn annibynnol ar reolaeth yr achos ac a oedd â'r profiad, yr wybodaeth, a'r sgiliau perthnasol fel sy'n ofynnol ar gyfer yr achos a'r amgylchiadau sy'n cael eu hadolygu.

Roedd y panel adolygu yn cynnwys cynrychiolwyr o'r sefydliadau canlynol, a oedd wedi bod yn ymwneud â'r unigolyn sydd wrth wraidd yr adolygiad hwn:

- HMPPS yng Nghymru (Gwasanaeth Carchardai a Phrawf)
- Y bwrdd iechyd

⁵ [Rhan 3 Deddf Iechyd Meddwl 1983 \(fel y'i diwygiwyd 2007\)](#)

⁶ [Gweithio Gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl – Cyfrol 3 – Adolygiadau Ymarfer Oedolion \(Llywodraeth Cymru, 2016\)](#)

- Bwrdd iechyd lleol ar gyfer iechyd meddwl
- Gwasanaethau tai'r awdurdod lleol
- Yr heddlu
- Gwasanaethau camddefnyddio sylweddau.

Cynhaliwyd 10 cyfarfod panel i gyd.

Gwnaeth cadeirydd y panel a'r adolygydd annibynnol ymgysylltu â'r teulu. Cytunodd chwaer Mr X i gymryd rhan yn yr adolygiad hwn. Cynhaliwyd cyfarfod rhithwir gyda'i chwaer ar 16 Mai 2024 ac esboniwyd dibenion yr adolygiad yn llawn. Rhoddwyd cyfle i chwaer Mr X drafod ei barn ar y gofal a'r gefnogaeth a gafodd ei brawd, ac i gyflwyno cwestiynau yr hoffai i'r adolygiad eu hystyried. Mae'r rhain wedi'u cynnwys yn yr adroddiad hwn. Roedd y panel yn falch y gellid cyflawni'r ymgysylltiad hwn ac maent yn ddiolchgar am y cyfraniadau gwerthfawr sydd wedi llywio'r arferion da a'r dysgu a nodwyd yn yr adolygiad.

Cynhaliwyd digwyddiadau dysgu dros ddau ddiwrnod ar 26 a 27 Mehefin 2024, diwrnod i ymarferwyr a diwrnod i reolwyr. Cynrychiolwyd yr asiantaethau canlynol ar y ddau ddiwrnod:

- Tai
- Yr heddlu
- Gwasanaethau camddefnyddio sylweddau.
- HMPPS ar gyfer carchardai a gwasanaethau prawf
- Iechyd gan wasanaethau iechyd y gymuned leol a charchardai.

Roedd fformat y dyddiau'n cynnwys trosolwg o'r broses adolygu, disgrifiad o Mr X fel y'i cofir gan ei deulu ac amser i adolygu'r gronoleg a baratowyd gan bob asiantaeth, mewn grwpiau llai, gydag amser i drafod a myfyrio cyn rhoi adborth i'r hwyluswyr. Yna cyflwynwyd y cwestiynau canlynol i'r grwpiau:

- ▶ Beth oedd y prif heriau yn y sefyllfa hon?
- ▶ Beth aeth yn dda?
- ▶ Beth ellid fod wedi ei wneud yn wahanol?
- ▶ A oedd unrhyw gyfleoedd a gollwyd?

Trafodwyd themâu tebyg dros y ddau ddiwrnod, ac mae hyn wedi'i gofnodi yn adran nesaf yr adroddiad hwn.

A wrthododd y teulu gymryd rhan yn y digwyddiad?: Naddo

Dysgu ymarfer a sefydliadol

Nodwch bob pwytnt dysgu unigol sy'n codi yn yr achos hwn (gan gynnwys amlygu ymarfer effeithiol) ynghyd ag amlinelliad byr o'r amgylchiadau perthnasol.

Yn ystod y broses adolygu, roedd yn amlwg bod asiantaethau wedi gweithio'n eithriadol o galed i roi'r gofal a'r gefnogaeth yr oedd eu hangen ar Mr X. Rhoddodd llinell amser gynhwysfawr a dadansoddiad a wnaed gan ymarferwyr, rheolwyr, ac asiantaethau fewnwelediad cynhwysfawr i'r arferion a'r gwasanaethau oedd ar gael a'r cyd-destun. Rhoddodd cyfraniadau amhrisiadwy gan deulu Mr X, sef ei chwaer, fewnwelediad unigryw i'w profiadau sydd wedi cefnogi a llywio'r broses ddysgu.

1. Cofnodi

Dangosodd asiantaethau bod lefel uchel o gofnodi mewn perthynas â'u rhyngweithiadau â Mr X a'r gwaith o'i gefnogi. Mae hyn wedi galluogi cynnal yr adolygiad hwn gyda throsolwg llawn a thrylwyr gan bob asiantaeth.

Digwyddiad dysgu – themâu

Roedd lefel yr wybodaeth a gofnodwyd ar gyfer pob un o rhyngweithiadau Mr X ag asiantaethau i lefel dda, sy'n amlwg o'r llinell amser a gynhyrchwyd.

2. Goruchwyliaeth amlasiantaeth

Er ei fod yn gymhleth, mae tystiolaeth dda o ddulliau amlasiantaethol o asesu a rheoli'r risg a gyflwynir gan Mr X a rhoi cynlluniau ar waith.

Parhaodd Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd ar ôl iddo gael ei ryddhau ym mis Mawrth 2022, er nad oedd Mr X bellach o dan oruchwyliaeth statudol y Gwasanaeth Prawf. Mae rheoli anghenion cymhleth yn gofyn am amrywiaeth o asiantaethau ar draws y sector statudol a'r trydydd sector, ynghyd â nifer o ddulliau amlasiantaeth, megis Rheoli Integredig Troseddwy'r a Threfniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd. Ar adegau, byddai hyn yn mynd yn gymhleth, a byddai rolau a chyfrifoldebau'n mynd yn aneglur.

Mae asiantaethau'n aml yn gweithio gan ddilyn fframweithiau statudol gwahanol, ac nid ydynt bob amser yn cyd-fynd a'i gilydd. Byddai cytundeb ymhlith asiantaethau ar wneud y defnydd gorau o'r pwerau deddfwriaethol sydd gennym er mwyn cyflawni'r deilliannau gorau yn fuddiol, gan gydbwysu rheoli risg a thriniaeth yn effeithiol.

Roedd nifer o asiantaethau'n cydweithio i gynnig cefnogaeth i Mr X. Cynhaliwyd apwyntiadau gyda gweithwyr proffesiynol bron bob dydd, a phan nad oedd apwyntiadau'n digwydd wyneb yn wyneb, cynhaliwyd cyswllt ffôn yn rheolaidd. Ymwelodd gwasanaethau cymorth â'i gartref yn rheolaidd ac er ei fod yn ymddangos fel pe bai Mr X yn ymgysylltu, mae dirywiad clir wedi'i ddogfennu o ran ei ymddygiad a'i lesiant.

Roedd gwasanaethau iechyd meddwl yn monitro ac yn adolygu meddyginiaeth yn rheolaidd, a lle bo angen, roedd meddyginiaeth yn cael ei haddasu.

Yn aml, roedd apwyntiadau'n cynnwys mwy nag un asiantaeth ac adroddwyd bod Mr X wedi ymgysylltu'n dda.

Digwyddiadau dysgu – themâu

Roedd Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd a chynllun Rheoli Integredig Troseddwyr ar waith i gefnogi Mr X ac i reoli'r risgiau a gyflwynwyd. Fodd bynnag, cafodd Mr X ei ddad-ddewis o Reoli Integredig Troseddwyr pan oedd yn y ddalfa.

Roedd dulliau amlasiantaeth yn ymatebol hyd eithaf eu gallu ar y rhan fwyaf o'r adegau. Byddai ffocws, yn ystod cyfarfodydd, ar y ddeddfwriaeth sydd ar gael i bob asiantaeth i ddarparu'r gwasanaeth gorau a rheoli risg wedi bod yn fuddiol, yn ogystal â barn ar y cyd a gwneud penderfyniadau amddiffynadwy ynghylch beth i'w ddefnyddio ar ba adegau.

3. Cyswllt rhwng asiantaethau

Roedd yr holl asiantaethau'n cyfathrebu'n dda, gyda thystiolaeth dda o gyfathrebu drwy negeseuon e-bost a dros y ffôn.

Adolygiad o'r cronoleg – themâu

Mae tystiolaeth helaeth yn yr amserlen o gyfathrebu da rhwng asiantaethau dros y ffôn a thrwy negeseuon e-bost, ac o fod yn bresennol mewn cyfarfodydd perthnasol.

Themâu digwyddiadau dysgu

Roedd y broses o gofnodi pryderon ac ymyriadau yn gadarn, gyda nodiadau manwl, a llawer o gyfathrebu rhwng asiantaethau.

4. Ymrwymiad staff

Mae tystiolaeth sylweddol a chyson o ymarferwyr mewn asiantaethau yn ymrwymedig i weithio gyda Mr X, yn aml o dan amgylchiadau heriol iawn. Roedd ymarferwyr yn bwriadu cyfarfod â Mr X gyda'i gilydd i alluogi cyswllt strwythuredig a chyson tra'n cynnal arferion diogel, a phheidio â gorlethu Mr X gyda apwyntiadau lluosog. Pan na ellid hwyluso cyswllt wyneb yn wyneb, roedd cyswllt dros y ffôn yn rheolaidd ac yn gyson.

Oherwydd nifer yr asiantaethau dan sylw, datblygwyd un llinyn e-bost a oedd yn cynnwys yr holl ymarferwyr perthnasol, er mwyn sicrhau bod rhannu gwybodaeth a chyfathrebu yn symlach, yn effeithiol ac yn ystyrlon.

Themâu digwyddiadau dysgu

Roedd pawb eisiau gwneud eu gorau glas i helpu Mr X. Roedd pawb yn gwneud popeth o fewn eu gallu i'w helpu. Roedd cyfathrebu da iawn rhwng yr asiantaethau/gwasanaethau, gyda llawer o dosturi yn cael ei ddangos tuag ato ef a'i sefyllfa.

5. Rhannu gwybodaeth

Yn aml, roedd rhwystrau o ran rhannu gwybodaeth yn creu rhwystrau o ran gallu cael mynediad at yr wybodaeth gywir ar yr amser cywir. Roedd hyn yn arbennig o amlwg wrth rannu gwybodaeth rhwng gwasanaethau iechyd ac adrannau eraill o fewn sefydliad y carchar. Byddai hyder i rannu, ac ymwybyddiaeth o'r fframwaith cyfreithiol sy'n cefnogi rhannu yn hytrach na'i atal, o fudd i bob

asiantaeth. Nodwyd hyn fel problem benodol yn y carchar gyda'r darparwr gwasanaethau gofal iechyd a chamddefnyddio sylweddau.

Themâu digwyddiadau dysgu

Yn ystod y digwyddiadau dysgu, amlygwyd rhannu gwybodaeth fel rhwystr i allu darparu gwasanaeth yn effeithiol. Roedd cydweithwyr iechyd, sydd hefyd yn darparu gwasanaethau camddefnyddio sylweddau yn y carchar, yn credu na ellid neu na ddylid rhannu gwybodaeth a oedd ganddynt. Fodd bynnag, mae fframweithiau statudol yn bodoli i gefnogi rhannu gwybodaeth yn ddiogel ac yn gyfiawn, yn enwedig pan fo'n berthnasol i risg a diogelu. Er enghraifft, mae pob asiantaeth statudol yn ymwneud â Threfniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd, naill ai fel awdurdod cyfrifol, neu fel asiantaeth â dyletswydd i gydweithredu, a dylai hyn alluogi rhannu gwybodaeth yn hytrach na'i hatal.

Nododd ymarferwyr fod rhannu gwybodaeth rhwng asiantaethau yn aml yn anodd, ac nad oedd ceisiadau am wybodaeth a mynediad ati bob amser yn cael eu derbyn.

Nodwyd hefyd fod asiantaethau yn gweithio ar wahanol systemau cofnodi a rheoli achosion yn rhwystr. Nid yw ymarferwyr yn gallu cael mynediad at yr holl wybodaeth sy'n bodoli o un system a rennir.

6. Proses asesu holistaidd

Yn aml, roedd yn ymddangos bod asesiadau'n seiliedig ar adeg benodol. Nododd yr ymarferwyr dan sylw ei bod yn amlwg bod Mr X yn gallu cuddio symptomau ac ymddygiad. Er y gallai Mr X ymddangos fel ei fod yn iach, dim ond am gyfnodau byr oedd hyn yn aml, ac roedd yr hanes hir o fod yn sâl yn dangos bod dirywiad yn debygol o ddigwydd yn gyflym. Felly nid oedd yr asesiadau'n ddynamig ac yn ymatebol i'w amgylchiadau newidiol; nid oedd asesu'r presennol bob amser yn ddefnyddiol, ac nid oedd yn arwain at y deilliannau gorau i Mr X. Fodd bynnag, mae asesiadau a gynhelir i ystyried cadw'n gaeth o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn seiliedig ar y "presennol", a'r her yma yw pa mor gyflym ac aml y gallai risg amrywio, ac felly mae gwneud penderfyniadau'n gymhleth ac yn anodd.

Persbectif teuluol – y chwaer

Amlygodd trafodaethau â chwaer Mr X rwystredigaethau gyda'r prosesau asesu o safbwynt y teulu. Dywedodd wrthym nad oedd hi'n gallu deall sut y gallai asesiadau, a gwblheir yn aml o fewn dyddiau i'w gilydd, ddod i gasgliadau gwahanol. Er enghraifft, argymhellodd asesiad a gynhaliwyd ddyddiau cyn ei ryddhau o'r carchar ei gadw yn y ddalfa o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, ond o fewn dyddiau daeth gweithiwr proffesiynol gwahanol i gasgliad gwahanol. Y cwestiwn a ofynnwyd gan ei chwaer oedd, os bydd dau weithiwr proffesiynol yn dod i gasgliad gwahanol, pwy sy'n penderfynu pa ganlyniad sy'n drech?

Yn dilyn colli ei brawd, nododd chwaer Mr X fod y gwasanaethau wedi gweld nifer o asesiadau a oedd wedi'u cwblhau dros y blynyddoedd, a ddarganfuwyd ymhlith ei eiddo. Rhoddodd wybod am enghreifftiau pan oedd asesiadau wedi'u cwblhau lle nad yw'n amlwg a welwyd neu ystyriwyd adroddiadau blaenorol. Yn ei barn hi, arweiniodd hyn at beidio â dilyn adroddiadau a deilliannau triniaeth a digwyddodd hyn am sawl blwyddyn. Un enghraifft yw asesiad seiciatrïg o 2012, a oedd â diagnosis clir, a ddisgrifiodd hi'r diagnosis hwnnw fel rhyddhad i'w brawd. Fodd bynnag, nid oedd yn ymddangos o safbwynt y teulu ei fod wedi arwain at newid yn y gwasanaethau a'r cymorth oedd ar gael iddo.

Digwyddiadau dysgu – themâu

Aseidiadau a phrosesau cysylltiedig perthnasol oedd ffocws y drafodaeth yn y digwyddiadau dysgu. Nododd y rhai oedd yn bresennol fod aseidiadau'n aml yn ymddangos yn rhy gul o ran eu cwmpas yn hytrach na chynnwys golwg gyfannol ar yr unigolyn. Mae barn bod angen ystyried persbectif ehangach wrth asesu, gan ganiatáu i amrywiadau o ran llesiant gael eu cynnwys, yn hytrach na chiplun neu foment benodol, gan ei fod wedi'i ddogfennu'n dda ei fod yn gallu cuddio symptomau.

Ystyriwyd deilliannau aseidiadau hefyd, a theimlwyd nad oedd sail resymegol yn cael ei chofnodi bob amser. Nid oedd yn glir a oedd pobl yn edrych ar foment benodol neu a oeddent yn ystyried yr holl ddigwyddiadau a arweiniodd at y foment honno. Yn ystod y digwyddiadau, adolygwyd y gronoleg yn drylwyr ac ni roddodd unrhyw eglurder ynghylch yr wybodaeth a ddefnyddiwyd i lywio asesiad.

7. Gwasanaethau cydlyn

Mae symud rhwng ardaloedd byrddau iechyd, yn enwedig wrth fynd i mewn ac allan o'r ystâd warchodol, yn ymddangos yn gymhleth a byddai'n elwa o broses symlach. Daeth eglurder ynghylch rolau a chyfrifoldebau yn niwlog a daeth cyfrifoldeb ac atebolrwydd am ofal a chymorth yn aneglur. Mynegir hyn yn yr adborth o'r digwyddiadau dysgu fel a ganlyn.

Digwyddiadau dysgu – themâu

Roedd symud rhwng ardaloedd byrddau iechyd ac i mewn ac allan o'r carchar yn achosi problemau gan fod gwahanol fyrddau iechyd yn defnyddio gwahanol systemau. Enwyd unigolion yn Gydlynwyr Gofal ond nid oes fframwaith ar waith i lynu wrtho wrth weithio ar draws ffiniau. Roedd gan Mr X ddau Gydlynnydd Gofal i bob pwrpas, un yn ei fwrdd iechyd "cartref" ac un ym mwrdd iechyd y carchar.

Er bod gan yr unigolion hyn yr un teitl, roedd ganddynt rolau gwahanol ac roeddent yn gweithio'n wahanol mewn gwahanol feysydd.

Dylid trosglwyddo cyfrifoldebau sy'n ymwneud â gofal wrth i unigolion symud i mewn ac allan o'r carchar. Nid yw'n glir pa mor effeithiol oedd y trosglwyddiad ar bwyntiau hollbwysig yn y cyfnod pontio.

Cronoleg a dadansoddiad sefydliadol – themâu

Mae adolygiad o'r gronoleg yn dangos nad oes tystiolaeth bod pontio ffurfiol wedi digwydd ar unrhyw adeg. Ni nodwyd hyn yn y dadansoddiad sefydliadol gan unrhyw un o'r asiantaethau perthnasol.

8. Dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn

Yn aml teimlwyd nad oedd Mr X yn ganolog i'r broses. Er y cydnabyddir nad oedd bob amser yn hawdd gweithio gydag ef, ac roedd yn peri risg i weithwyr proffesiynol, nid oes llawer o dystiolaeth sy'n dangos ei fod wedi'i gynnwys yn y prosesau a'r systemau a oedd ar gael iddo. Gan ei fod yn unigolyn cymhleth, a oedd yn ymwneud â dull amlasiantaeth cymhleth o'i gefnogi, byddai wedi

bod yn ddefnyddiol nodi un unigolyn a allai fod wedi gweithredu fel ei eiriolwr, i'w gefnogi i lywio'r systemau cymhleth o'i gwmpas.

Persbectif teuluol – y chwaer

Gofynnodd chwaer Mr X y cwestiwn, 'pwy oedd yno iddo'? Pwy oedd yn ymatebol i'w anghenion?

Er bod llawer o wasanaethau'n gysylltiedig, roedd hefyd wedi'i eithrio o wasanaethau cymorth, ac nid oedd ganddo unigolyn penodedig a allai ei gynrychioli.

Digwyddiadau dysgu – themâu

Nododd y ddau ddigwyddiad dysgu nad oedd Mr X yn ganolog i'r holl brosesau a systemau o'i gwmpas. Er bod rhywfaint o dystiolaeth bod asiantaethau wedi cwrdd ag ef gyda'i gilydd, nid oedd yr adegau pan roedd penderfyniadau'n cael eu gwneud ynghylch sut i'w gefnogi a rheoli'r risgiau a gyflwynodd, yn ei gynnwys ef.

Cynhaliwyd nifer o gyfarfodydd rheoli risg, ac roedd y rhai a fynychodd y digwyddiadau dysgu yn cwestiynu pa mor ystyrlon y gallent fod gan nad oeddent yn cynnwys Mr X.

Roedd Mr X yn cael ei gefnogi a'i reoli mewn system gymhleth, a allai fod yn anodd i weithwyr proffesiynol ei lywio ar adegau, ac felly teimlwyd bod angen math pwrpasol o gefnogaeth ar Mr X i'w gynorthwyo trwy'r prosesau hyn.

9. Dealltwriaeth gyffredin o fframweithiau deddfwriaethol

Byddai dull cyson neu gytundeb cydlynol rhwng asiantaethau ynghylch pa gamau oedd yn cael eu cymryd, ar ba adeg, gan bwy, a pham, wedi bod o fudd. Ymddangosai fod gohirio penderfyniadau ar rai adegau wedi arwain at golli cyfleoedd; er enghraifft, pan oedd yn ymddangos yn sâl yn y carchar, gallai penderfyniad i'w gadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ar y pwynt hwnnw fod wedi galluogi'r lefel gywir o gefnogaeth i fod ar waith pan gafodd ei ryddhau i'r gymuned. Fodd bynnag, mae'r adolygiad hwn wedi tynnu sylw at y ffaith, pan fydd unigolyn yn "garcharor", ei fod yn cael ei reoli'n wahanol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (adran 47 ac adran 48) yn hytrach nag fel aelod o'r cyhoedd, a bod gwahanol adrannau o'r Ddeddf (adran 2 ac adran 3) yn cael eu defnyddio.

Pan oedd Tîm Iechyd Meddwl y carchar yn bryderus ac wedi codi'r posibilrwydd o'i gymryd i'r ysbyty, roedd yn "garcharor wedi'i ddeddfydu". Mae'r broses ysbyty yn broses hir i unrhyw garcharor sydd angen ei dderbyn, a gall gymryd mwy na 100 diwrnod, o'r atgyfeiriad, i'r asesiad, i'r penderfyniad gan y panel, i ddod o hyd i wely (ni all carcharorion fynd i wardiau agored a rhaid iddynt fynd i unedau diogel) a gwneud cais am warant o dan y Weinyddiaeth Gyfiawnder. Nid oedd digon o amser i'r broses hon ddigwydd rhwng y dyddiad y nodwyd y gallai Mr X fod wedi elwa o gyfnod o asesiad a thriniaeth yn yr ysbyty, a'r dyddiad a drefnwyd ar gyfer ei ryddhau.

Am y rheswm hwn, trefnwyd asesiad Deddf Iechyd Meddwl ar gyfer y diwrnod y cafodd ei ryddhau, gan fod hyn yn nodi'r newid yn y gallu i asesu gan ddefnyddio'r Ddeddf Iechyd Meddwl fel claf sifil, a fyddai wedi caniatáu i Mr X gael ei asesu a'i drin fel aelod o'r cyhoedd mewn uned iechyd meddwl leol. Cynhaliwyd yr asesiad yn unol â'r ddeddfwriaeth gan feddyg cymeradwy o dan adran 12, seiciatrydd, ac ymarferydd iechyd meddwl cymeradwy a ddarperir gan yr awdurdod lleol.

Persbectif teuluol – y chwaer

Un o'r cwestiynau pwysicaf i chwaer Mr X yw sut y cafodd ei brawd ganiatâd i ddychwelyd i ardal wledig, pan gafodd ei asesu fel un mewn perygl uchel o niwed, ac ychydig o ddyddiau cyn ei ryddhau daeth asesiad i'r casgliad y dylid ei gadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Digwyddiad dysgu – themâu

Efallai y byddai cael ei dderbyn i'r ysbyty tra roedd yn y carchar wedi helpu – er y deallir y gallai fod yn fedrus iawn wrth guddio ei ymddygiad i wahanol unigolion. Roedd cyfle i drosglwyddo o'r carchar i ysbyty diogel i gael ei arsylwi a'i drin.

Roedd cydnabyddiaeth bod trothwyon yn heriol. Mae trothwyon yn amrywio, ac roedd yna safbwyntiau gwahanol yn amlwg rhwng asiantaethau ac ar draws gwahanol ardaloedd yng Nghymru. Mae diffyg cysondeb.

Mae unigolyn sy'n cael ei ddal yn yr ystad ddiogel yn gofyn am broses wahanol ac elfen wahanol o'r Ddeddf Iechyd Meddwl ac nid oedd digon o amser ar ôl pan fyddai yn y carchar i ddilyn y rheini ar gyfer Mr X. Felly, roedd y penderfyniad i ofyn am "asesiad giât" yn seiliedig ar y ffaith mai ei ryddhau o'r carchar oedd y newid mewn amgylchiadau angenrheidiol er mwyn dilyn adran wahanol o'r ddeddf.

10. Bylchau o ran darpariaeth y gwasanaeth

Roedd ymyriadau argyfwng/ymatebol yn gyfyngedig. Yn ystod cyfnodau pan gafodd Mr X ei eithrio o wasanaethau oherwydd y risg a berodd, nid oedd dewis arall ar gael. Gwnaeth hyn ei arwain iddo gysylltu â'r heddlu am gymorth pan nad oedd yn briodol gwneud hynny, drwy wasanaethau galwadau brys, ac yn y pen draw arweiniodd at droseddau pellach am iddo wneud hynny.

Persbectif teuluol – y chwaer

Mae chwaer Mr X yn cwestiynu sut y caniatawyd iddo ddychwelyd i ardal wledig, lle nad oes gwasanaethau ar gael 24 awr y dydd o bosibl i gynnig cefnogaeth, neu i ddelio â'r argyfyngau, sydd wedi'u dogfennu'n dda, a brofodd ei brawd. Dyma pam y byddai'n mynychu'r orsaf heddlu, yn aml yn y nos, yn gofyn am gymorth.

Cafodd ei gludo i ardal wledig i gael ei reoli yn y gymuned, ar ôl cael ei asesu fel unigolyn risg uchel a sâl. Teimlai chwaer Mr X fod y gwasanaethau'n amharod i'w weld oherwydd ei ymddygiad blaenorol, a bod ei fynediad at gymorth wedi'i gyfyngu ymhellach o ganlyniad i gyfyngiadau'r ardal.

Adolygiad o'r cronoleg – themâu

Mae tystiolaeth sylweddol drwy gydol y gronoleg o Mr X yn cysylltu â'r heddlu drwy wneud galwadau ffôn 999 neu drwy fynychu'r orsaf heddlu. Mae'r rhan fwyaf o'r rhain yn digwydd y tu allan i oriau craidd y swyddfa.

Digwyddiad dysgu – themâu

- Gall y gwasanaethau sydd ar gael mewn cymunedau llai, mwy gwledig fod yn gyfyngedig, yn enwedig y tu allan i oriau swyddfa craidd.
- Ar hyn o bryd nid oes unrhyw dimau fforensig iechyd meddwl arbenigol yn yr ardal.
- Gallai ymddygiad Mr X ei hun fod yn heriol a gallai beri lefelau uchel o risg ar adegau, a gallai hyn gyflwyno heriau i bob gwasanaeth a oedd yn ymwneud â'i ofal, yn enwedig yng ngoleuni'r angen i ystyried y risg yr oedd yn ei beri iddynt ar adegau. Daethpwyd i'r casgliad, yn unol ag arferion gwaith diogel, y dylai dau aelod o staff fod yn bresennol yn ei apwyntiadau.
- Roedd hi'n anodd cynnal rhai ymweliadau oherwydd, er mwyn cydymffurfio ag arferion gwaith diogel, dylai dau aelod o staff fod yn bresennol yn ystod ei ymweliadau. Gallai staff gwrywaidd a oedd yn ymweld â Mr X gael effaith negyddol arno yn aml, felly roedd neilltuo adnoddau er mwyn i ddau aelod o staff, menywod yn ddelfrydol, fod yn bresennol yn aml yn heriol i asiantaethau.
- Roedd gan y staff ymdeimlad gwirioneddol o'r risg y gallai Mr X ei beri i weithwyr proffesiynol ac roedd hyn yn amlwg yn y digwyddiad dysgu.
- Nid oes unrhyw dystiolaeth o gyfarfodydd argyfwng yn cael eu trefnu mewn ymateb i nifer y galwadau ffôn 999 oedd yn cael eu gwneud.
- Yn aml, roedd angen gwneud apwyntiadau cleifion allanol, a allai fod angen eu gwneud wythnosau ymlaen llaw, pan fyddai Mr X wedi elwa o ymateb ar yr adeg yr oedd ei ymddygiad yn heriol.
- Efallai bod ymgysylltu pendant (dull allgymorth) wedi bod o fudd i Mr X, er mwyn darparu ymateb priodol i'w anghenion, tra'n rheoli risg i weithwyr proffesiynol.
- Mae'r stoc dai â chymorth yn yr ardal yn gyfyngedig.

Newidiadau i sefydliadau ers 2022

Mae gwasanaeth GIG 111, Pwyso 2 bellach ar gael, 24 awr y dydd, ond nid oedd ar waith ar adeg ymwneud Mr X â gwasanaethau – efallai mai dyma blatfform y gallai fod wedi'i ddefnyddio. Byddai hyn wedi ei gyfeirio at wasanaethau, yn hytrach na'i orfodi i gael ei gasglu gan yr heddlu. Mae'n llwybr mwy strwythuredig ac efallai y byddai cyfarfodydd â gweithwyr proffesiynol wedi'u trefnu.

Mae sefydliadau yn yr ardal yn ceisio ymgysylltu'n fwy effeithiol ag unigolion sydd angen cymorth iechyd meddwl, fel grwpiau galw heibio am ddim; fodd bynnag, mae'r ymgysylltiad wedi bod yn isel a byddai hyn ond yn diwallu anghenion unigolion risg isel.

11. Diagnosis deuol

Roedd yn ymddangos bod camddefnyddio sylweddau a phroblemau iechyd meddwl yn gysylltiedig yn gynhenid yn yr achos hwn, gan greu cymhlethdodau ynghylch cyflawni sefydlogrwydd a thriniaeth lwyddiannus. Mae'n bosibl bod achosion o ddiagnosis sy'n canolbwyntio ar seicosis a achosir gan gyffuriau wedi llesteirio triniaeth effeithiol ar gyfer problemau iechyd meddwl sylfaenol ac wedi creu tebygolrwydd cynyddol o gamddefnyddio sylweddau at ddibenion hunanfeddyginiaeth.

Persbectif teuluol – y chwaer

Esboniodd chwaer Mr X fod llawer o adroddiadau y mae hi wedi'u darllen am ei brawd yn dweud bod ei gamddefnydd o gyffuriau wedi digwydd cyn iddo ddioddef unrhyw broblemau iechyd meddwl. Fodd bynnag, mae hi'n anghytuno'n gryf. Roedd eu mam wedi bod yn gofyn am help i'w brawd ers pan oedd yn blentyn, ac mae hi'n dweud iddo gael problemau o ran ei ymddygiad erioed. Teimlai'r fam fel pe na bai'n cael llawer o gefnogaeth a dywedwyd wrthi fod ei mab ond yn "ddrygionus". Byddai hi bob amser yn cynhyrfu pan fyddai hi'n gofyn am help gan nad oedd hi byth yn cael unrhyw help.

Ar ôl i berthynas ei brawd dod i ben, aeth ef at y meddyg teulu i ofyn am help, ond teimlai nad oedd hyn yn dod, a gadawodd yn teimlo'n ddigalon. Mae hi'n credu pe bai wedi cael gwell triniaeth yn gynharach yn ei fywyd, efallai y byddai'r deilliannau wedi bod yn wahanol.

Mae chwaer Mr X yn teimlo'n gryf iawn mai neges bwysig i'w dysgu o'r digwyddiadau yw bod angen mwy o gymorth a chefnogaeth ar unigolion pan maent yn ifanc, a bod angen cydnabod a mynd i'r afael yn fwy â'r problemau yr oedd ei brawd yn eu hwynebu.

Digwyddiad dysgu – themâu

Mae angen rôl arbenigol ar gyfer diagnosis deuol sy'n cynnwys sgiliau ac arbenigedd perthnasol; nid oedd arbenigwr ar gael i Mr X. Roedd angen asesiadau ac ymyriadau â ffocws ar ddiagnosis deuol ond nid oeddent ar gael.

Mae diwylliant a stigma o hyd ynghylch camddefnyddio sylweddau.

Newidiadau i sefydliadau ers 2022

Mae gan y carchar weithwyr diagnosis deuol arbenigol bellach.

Mae Bwrdd Iechyd Addysgu Powys hefyd yn darparu gweithiwr diagnosis deuol wedi'i leoli gyda'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.

Gwella systemau ac ymarfer

Er mwyn hyrwyddo'r hyn a ddysgwyd o'r achos hwn, nododd yr adolygiad y camau gweithredu canlynol ar gyfer y bwrdd a'r asiantaethau sy'n aelodau ohono a'r canlyniadau a ragwelir ar gyfer gwelliant:

Mae'r argymhellion canlynol wedi'u cymryd o'r themâu a'r dysgu y manylwyd arnynt uchod.

1. **Rhannu gwybodaeth** – sicrhau bod gwasanaethau iechyd a chamdddefnyddio sylweddau mewn carchardai yn cael canllawiau ynghylch eu gallu i rannu gwybodaeth bersonol drwy bwerau a fframweithiau deddfwriaethol (megis Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd), er mwyn sicrhau bod risg ac ymddygiad cymhleth yn cael eu rheoli'n effeithiol. Pan nodir rhwystrau, dylid egluro llwybrau uwchgyfeirio i staff, er mwyn sicrhau bod y gefnogaeth gywir yn cael ei rhoi i alluogi rhannu.
2. **Pwerau deddfwriaethol** – dylid datblygu dull cydlynol o ddeall a nodi'r pwerau deddfwriaethol mwyaf priodol i gefnogi anghenion rheoli risg a thriniaeth unigolion mewn lleoliadau carchar, gan ganolbwyntio ar anghenion iechyd meddwl ac ystyried nodi asiantaeth/gwasanaeth arweiniol ar gyfer yr unigolyn. Er enghraifft, roedd llawer o ddryswch ynghylch defnyddio'r Ddeddf Iechyd Meddwl tra roedd yn y ddalfa. Gallai cynnwys yr holl wasanaethau yn y trefniadau amlasiantaeth a hwyluso trafodaethau â ffocws a chofnodi'r rhesymeg drwy fforymau fel Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd fod wedi cefnogi dealltwriaeth ehangach.
3. **Cydlynio pontio** – dylid cefnogi symud rhwng ardaloedd, boed oherwydd cyfnodau o garchar neu am resymau eraill, trwy drosglwyddiadau amserol ac effeithiol. Byddai adolygiad o'r gwasanaethau sydd eu hangen a nodi asiantaethau arweiniol, rolau, a chyfrifoldebau ar adegau hollbwysig yn sicrhau bod anghenion yn cael eu diwallu, bod cynlluniau ar waith, a bod pawb sy'n gysylltiedig yn deall sut y bydd cefnogaeth, triniaeth, a risg yn cael eu rheoli drwy gydol yr amseroedd hyn. Mae hyn yn arbennig o berthnasol i wasanaethau iechyd, pan fo pontio rhwng ardaloedd a chymunedau a'r ystad ddiogel yn ychwanegu at gymhlethdodau.
4. **Llais defnyddwyr y gwasanaeth** – gall cynnwys unigolion yn y penderfyniadau a wneir amdanynt sicrhau ymgysylltid a chynnal yr ymgysylltiad hwnnw yn fwy effeithiol. Dylai pob asiantaeth ystyried sut i wneud prosesau penderfynu a phrosesau gofal/triniaeth/cymorth yn fwy cynhwysol i unigolion ag anghenion cymhleth a/neu a all weithiau beri risg iddyn nhw eu hunain ac i eraill.
5. **Cynllunio cyn rhyddhau o'r carchar** – ar gyfer achosion cymhleth, dylai cynllunio ar gyfer rhyddhau unigolyn o'r carchar bob amser gynnwys cynllun wrth gefn y gellir ei weithredu ar fyr rybudd, a dylai asiantaethau fod yn ymwybodol o'u rolau a'u cyfrifoldebau. Pan fo carcharu pellach yn bosibl, ond nid yn bendant, dylai asiantaethau gydweithio i gael cynllun wrth gefn sy'n rheoli risg ac yn cynnig cymorth perthnasol i'r unigolyn.

Datganiad gan yr adolygydd (adolygwyr)			
Adolygydd 1	Emma Winston	Adolygydd 2 <i>(fel y bo'n briodol)</i>	N/A
Datganiad o annibyniaeth ar yr achos <i>Datganiad cymhwyster i sicrhau ansawdd</i>		Datganiad o annibyniaeth ar yr achos <i>Datganiad cymhwyster i sicrhau ansawdd</i>	
Cyn i mi ymwneud â'r adolygiad dysgu hwn, gwnaf y datganiad canlynol: - Nid wyf wedi ymwneud yn uniongyrchol â'r plentyn na'r teulu, nac wedi rhoi cyngor proffesiynol ar yr achos - Nid wyf wedi cael unrhyw gysylltiad fel rheolwr llinell uniongyrchol â'r ymarferydd (ymarferwyr) cysylltiedig - Mae gennyf y cymwysterau, yr wybodaeth, y profiad a'r hyfforddiant cydnabyddedig priodol i gynnal yr adolygiad - Cynhaliwyd yr adolygiad yn briodol ac roedd yn drylwyr wrth ddadansoddi a gwerthuso'r materion a nodir yn y cylch gorchwyl.		Cyn i mi ymwneud â'r adolygiad dysgu hwn, gwnaf y datganiad canlynol: - Nid wyf wedi ymwneud yn uniongyrchol â'r plentyn na'r teulu, nac wedi rhoi cyngor proffesiynol ar yr achos - Nid wyf wedi cael unrhyw gysylltiad fel rheolwr llinell uniongyrchol â'r ymarferydd (ymarferwyr) cysylltiedig - Mae gennyf y cymwysterau, yr wybodaeth, y profiad a'r hyfforddiant cydnabyddedig priodol i gynnal yr adolygiad - Cynhaliwyd yr adolygiad yn briodol ac roedd yn drylwyr wrth ddadansoddi a gwerthuso'r materion a nodir yn y cylch gorchwyl.	
Adolygydd 1		Adolygydd 2	
<i>(Llofnod)</i>		<i>(Llofnod)</i>	
Enw	Emma Winston	Enw	
<i>(Enw mewn llythrennau bras)</i>		<i>(Enw mewn llythrennau bras)</i>	
Dyddiad	05/06/2025	Dyddiad	
Cadeirydd y panel adolygu			
<i>(Llofnod)</i>			
Enw	Donna Pritchard		
<i>(Enw mewn llythrennau bras)</i>			
Dyddiad	05/06/2025		

Atodiad 1: Cylch Gorchwyl

Cylch Gorchwyl ar gyfer Adolygiad Ymarfer Oedolion Cryno CWMPAS 1 2022 (Powys) • Arweinydd Diogelu Enwebedig – Karen Arthur • Cadeirydd y Panel Adolygu – Donna Pritchard • Adolygydd/ Adolygwyr Annibynnol – Emma Winston	
Tasgau craidd: • Penderfynu a yw penderfyniadau a chymau gweithredu yn yr achos yn cydymffurfio â pholisi a gweithdrefnau'r gwasanaethau a enwir a'r bwrdd • Archwilio effeithiolrwydd gweithio rhyngasiantaethol a darpariaeth gwasanaethau ar gyfer yr oedolyn a'r teulu • Penderfynu i ba raddau yr oedd penderfyniadau a chymau gweithredu er budd pennaf yr oedolyn ac yn canolbwyntio ar ddeilliannau • Ceisio cyfraniadau i'r adolygiad gan aelodau priodol o'r teulu a rhoi gwybod iddynt am agweddau allweddol o gynnydd • Ystyried unrhyw ymchwiliadau neu achosion cyfochrog sy'n ymwneud â'r achos • Cynnal digwyddiad dysgu amlasiantaeth ar gyfer ymarferwyr, a nodi'r adnoddau angenrheidiol.	
Tasgau penodol y panel adolygu • Nodi a chomisiynu adolygwyr i weithio gyda'r <i>Panel Adolygu</i> yn unol â chanllawiau ar gyfer adolygiadau cryno • Cytuno ar amserlen • Nodi asiantaethau, gwasanaethau perthnasol a gweithwyr proffesiynol i gyfrannu at yr adolygiad, cynhyrchu llinell amser a chrynodeb achos cychwynnol, a nodi unrhyw gamau gweithredu uniongyrchol a gymerwyd eisoes • Cwblhau gwybodaeth ychwanegol am adolygwyr annibynnol ac aelodaeth y panel • Cynhyrchu llinell amser unol, dadansoddiad cychwynnol a deilliannau dysgu • Cynllunio gyda'r adolygwyr ddigwyddiad dysgu ar gyfer ymarferwyr, gan gynnwys nodi'r rhai sydd am fod yn bresennol a threfniadau ar gyfer eu paratoi a'u cefnogi cyn y digwyddiad ac ar ei ôl, a threfniadau ar gyfer adborth • Cynllunio trefniadau cyswllt yr adolygwyr ag unigolyn ac aelodau'r teulu cyn y digwyddiad • Derbyng ac ystyried adroddiad drafft yr adolygiad ymarfer oedolion i sicrhau bod y cylch gorchwyl wedi'i fodloni a bod unrhyw ddysgu ychwanegol yn cael ei nodi a'i gynnwys yn yr adroddiad terfynol • Cytuno ar gasgliadau o'r adroddiad drafft a chynllun gweithredu amlinellol, a gwneud trefniadau i'w cyflwyno i'r Is-grŵp Adolygu Ymarfer i'w hystyried a chytuno arnynt • Cynllunio trefniadau i roi adborth i aelodau'r teulu a rhannu cynnwys yr adroddiad ar ôl i'r adolygiad ddod i ben a chyn ei gyhoeddi • Bydd aelodau'r <i>Panel Adolygu</i> yn cadw at egwyddorion Deddf Diogelu Data 2018 wrth drin gwybodaeth bersonol fel rhan o broses yr Adolygiad Ymarfer Oedolion (gweler yr adran ar Rannu Gwybodaeth a Chyfrinachedd).	
Tasgau penodol yr Is-grŵp Adolygu Ymarfer: • Cytuno a chymeradwyo'r cylch gorchwyl drafft ar gyfer pob achos a argymhellir ar gyfer adolygiad ymarfer plant / adolygiad ymarfer oedolion • Cytuno ar gasgliadau o'r adroddiad drafft a chynllun gweithredu amlinellol, a	

gwneud trefniadau i'w cyflwyno i'r bwrdd i'w hystyried a chytuno arnynt

- Monitro cynlluniau gweithredu adolygiad ymarfer plant / adolygiad ymarfer oedolion i sicrhau bod yr holl argymhellion yn cael eu gweithredu ar ran y bwrdd.

Tasgau Bwrdd Diogelu Plant/Oedolion CYSUR/CWMPAS

- Bydd yr uned fusnes, ar ran y bwrdd, yn hysbysu Llywodraeth Cymru am gyflawni adolygiad ymarfer plant/ adolygiad ymarfer oedolion
- Bydd yn cadw at amserlenni ar gyfer ei gwblhau, yn unol â'r canllawiau statudol
- Cael yr adroddiad adolygiad ymarfer plant/ adolygiad ymarfer oedolion terfynol a'r cynllun gweithredu a'u cymeradwyo'n ffurfiol
- Ystyried a chytuno ar unrhyw bwyntiau dysgu'r bwrdd i'w hymgorffori yn yr adroddiad terfynol neu'r cynllun gweithredu
- Cadarnhau'r trefniadau ar gyfer rheoli'r cynllun gweithredu amlasiantaeth gan yr Is-grŵp Adolygu, gan gynnwys sut y bydd gwelliannau gwasanaeth a ragwelir yn cael eu nodi, eu monitro a'u hadolygu
- Cynllunio cyhoeddi'r adroddiad ar wefan y bwrdd am o leiaf 12 wythnos ar ôl ei gwblhau
- Cytuno i'w ddosbarthu i asiantaethau, gwasanaethau perthnasol a gweithwyr proffesiynol
- Bydd cadeirydd y bwrdd yn gyfrifol am wneud yr holl sylwadau ac ymatebion cyhoeddus i ddiddordeb gan y cyfryngau mewn perthynas â'r adolygiad hyd nes y bydd y broses wedi'i chwblhau.

Rhannu gwybodaeth a chyfrinachedd

Rhaid egluro perchnogaeth yr holl wybodaeth a'r ddogfennaeth er mwyn cael y caniatâd priodol gan y sefydliad perthnasol cyn rhannu. Dim ond gwybodaeth y maent yn berchen arni neu sy'n deillio ohonynt y gall sefydliadau ei rhannu.

Dylai'r cyfrifoldeb am ofyn am wybodaeth gan bob sefydliad (gan gynnwys gan ddarparwyr annibynnol) gael ei egluro a'i gytuno gan y panel, fel y bo'n briodol.

Bydd datganiad cyfrinachedd (fel isod) yn cael ei lofnodi ym mhob cyfarfod o'r panel gan bawb sy'n bresennol i ailddatgan y ffiniau ar gyfer rhannu gwybodaeth:

- Wrth weithio gyda gwybodaeth sensitif mewn perthynas ag adolygiad ymarfer plant/oedolion, mae gan bob asiantaeth ffiniau cyfrinachedd cytûn. Mae'r broses hon yn parchu'r ffiniau cyfrinachedd hynny, ac fe'i cedwir o dan ddealltwriaeth a rennir, fel a ganlyn:
 - Cynhelir cyfarfodydd y panel o dan arweiniad 'Gweithio gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl: Cyfrol 3 – Adolygiadau Ymarfer Oedolion o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant [Cymru] 2014
 - Ystyrir bod datgelu gwybodaeth y tu allan i'r panel y tu hwnt i'r hyn a gytunwyd yn y cyfarfod yn achos o dorri cyfrinachedd y testun ac o dorri cyfrinachedd yr asiantaethau cysylltiedig
 - Os teimlir bod caniatâd i ddatgelu yn hanfodol, dylid ceisio caniatâd cychwynnol gan gadeirydd y panel, a bydd penderfyniad yn cael ei wneud yn unol â'r egwyddor 'angen gwybod'
 - Fodd bynnag, Bwrdd Diogelu Canolbarth a Gorllewin Cymru sy'n bennaf gyfrifol am ddatgelu gwybodaeth i drydydd parti o'r panel amlasiantaeth a rhaid gwneud atgyfeiriad at reolwr busnes y bwrdd i gael awdurdod i ddatgelu.

At ddefnydd Llywodraeth Cymru yn unig

Adroddiad ar Adolygiad Ymarfer Oedolion Cryno CWMPAS 1 2022

Dyddiad cael yr wybodaeth: (dyddiad)			
Llythyr cydnabod wedi'i anfon at gadeirydd y bwrdd:(dyddiad)			
Dosbarthwyd i'r arolygiaethau / arweinwyr polisi perthnasol:(dyddiad)			
Asiantaethau	Do	Naddo	Rheswm
AGGCC			
Estyn			
AGC			
Arolygiaeth Cwnstablïaeth Ei Fawrhydi			
Arolygiaeth Prawf Ei Fawrhydi			