



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

Dysgu o Adolygiadau

1 Ebrill 2018
to 31 Mawrth 2019



Dadansoddiad o'r Themâu sy'n Dod i'r
Amlwg o Ymarfer Plant, Ymarfer Oedolion ac
Adolygiadau Dynladdiad Domestig yng Nghymru

Tîm Diogelu Cenedlaethol

Tudalen

1 Cyflwyniad	4
2 Cefndir	4
3 Diben	5
4 Methodoleg	5
5 Canfyddiadau	6
6 Themâu Sy'n Dod i'r Amlwg	8
6.1 Cadw Cofnodion a Rhannu Gwybodaeth	9
6.2 Esgeuluso Hirdymor ac Achosion Cymhleth	11
6.3 Llais y Plentyn	12
6.4 Ffugio Cydymffurfiaeth ac Optimistiaeth Broffesiynol	12
6.5 Goruchwyliaeth a Bregusrwydd Proffesiynol	13
6.6 Ymddygiadau sy'n Achosu Risg ac Asesiadau Risg Holistaidd	15
6.7 Cynllunio Gofal a Chefnogi Pobl Hŷn	16
7 Adolygiadau Dynladdiad Domestig	17
7.1 Canfyddiadau o Adolygiadau Dynladdiad domestig	17
7.2 Asesu Risg o Ran Cam-drin Domestig	17
7.3 Ymddygiad Cymhellol a Rheolaethol	19
7.4 Polisiâu, Gwybodaeth a Chyfeirio yn y Gweithle	20
7.5 Hyfforddiant Cam-drin Domestig Asiantaeth Unigol ac Amlasiantaeth	21
8 Crynodeb	22
9 Diolchiadau	23
10 Cyfeiriadau	23

1 Cyflwyniad

Diben cynnal Adolygiadau Ymarfer Plant, Ymarfer Oedolion a Dynladdiad Domestig yw canfod pa wersi sydd i'w dysgu o ran y ffordd y mae gweithwyr proffesiynol ac asiantaethau lleol yn gweithio'n unigol ac ar y cyd i ddiogelu ac amddiffyn y rhai sy'n agored i niwed.

Mae'r broses adolygu'n dwyn ynghyd dimau amlasiantaeth ac unigolion i rannu gwybodaeth gyda'i gilydd ac i nodi beth yw'r gwersi o fewn a rhwng asiantaethau. Mae trosolwg a chraffu manwl er mwyn sicrhau y cydymffurfir â chynlluniau gweithredu ac amserlenni gan gynnwys gweithredu systemau a phrosesau newydd yn galw am ymrwymiad cryf gan ymarferwyr rheng-flaen a rheolwyr fel ei gilydd.

Mae dyletswydd statudol ar y Byrddau Diogelu Rhanbarthol (BDRh) yng Nghymru o dan Reoliadau Byrddau Diogelu (Swyddogaethau a Gweithdrefnau) (Cymru) 2015 i gomisiynu Adolygiadau Ymarfer Plant (AYP) ac Adolygiadau Ymarfer Oedolion (AYO) yn unol â Rhan 7 o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 o fewn eu rhanbarthau i ddysgu gwersi a hwyluso gwelliannau mewn ymarfer. Fel aelodau o'r byrddau, mae GIG Cymru yn cydweithio â phartneriaid aml-asiantaeth trwy gyfrannu at Adolygiadau Ymarfer Oedolion (AYO) o fewn eu rhanbarthau, ac at y broses Adolygiadau Dynladdiad Domestig (ADD), a sefydlwyd ar sail statudol dan Adran 9 o'r Ddeddf Trais Domestig, Troseddu a Dioddefwyr (2004).

2 Cefndir

Mae 'Grŵp Dysgu o Adolygiadau GIG Cymru' wedi cydweithio a gweithio gyda'i gilydd dros y ddwy flynedd ddiwethaf (1 Ebrill 2017 - 31 Mawrth 2019) i sefydlu a datblygu dull effeithlon ac effeithiol o ledaenu gwersi o adolygiadau mewn modd amserol ar draws GIG Cymru.

Mae gwersi wedi cael eu rhannu yn Rhwydwaith Diogelu GIG Cymru trwy gyfrwng sesiynau briffio 7 munud, cyflwyniadau ac adroddiadau ac ar sail amlasiantaeth trwy'r Byrddau Diogelu Rhanbarthol.

Mae newid systemau, prosesau ac ymarfer mewn ymateb i argymhellion o adolygiadau yn galw am arweinyddiaeth gref ac ymrwymiad cryf gan reolwyr ar bob lefel, i asesu cydymffurfiaeth eu sefydliadau eu hunain yn erbyn argymhellion o adolygiadau ac i benderfynu pa gamau y mae angen eu

cymryd, os o gwbl. At hynny, mae cefnogi a gwrando ar bryderon ymarferwyr trwy unrhyw gyfnod o newid yn hanfodol i lwyddiant o ran gweithredu unrhyw system, proses neu ymarfer newydd ynghyd â hyfforddiant, cymorth a goruchwyliaeth ychwanegol nes y bydd y broses newydd wedi hen ennill ei phlwyf.

Yn sgîl y cynnydd a wnaed o ran ledaenu gwersi ar draws GIG Cymru dros y ddwy flynedd ddiwethaf, mae aelodau'r Grŵp Dysgu o Adolygiadau wedi cytuno i barhau i rannu sesiynau briffio 7 munud o hyd ar adolygiadau a gynhaliwyd o fewn eu rhanbarthau eu hunain a pharhau i gyflwyno canfyddiadau a gwersi trwy Rwydwaith GIG Cymru. Mae aelodau'r holl Fyrddau Iechyd ac Ymddiriedolaethau'n parhau i fod yn ymrwymedig ac yn deall eu cyfrifoldeb am ledaenu a gweithredu newidiadau i bolisi ac ymarfer, a'r angen i sicrhau bod yr holl staff yn cael yr hyfforddiant, y cymorth a'r oruchwyliaeth angenrheidiol i weithredu unrhyw newidiadau i ymarfer yn llwyddiannus.

3 Diben

Diben yr adroddiad hwn yw tynnu sylw at themâu allweddol o ddadansoddiad o Adolygiadau Ymarfer Plant ac Oedolion ac Adolygiadau Dynladdiad Domestig a gyhoeddwyd yng Nghymru ar gyfer y cyfnod rhwng 1 Ebrill 2018 a 31 Mawrth 2019.

Nod y gwaith hwn yw goleuo arfer gorau a rhoi anogaeth i fyfyrwyr ar y gwersi a'r themâu a nodwyd mewn ardaloedd lleol. Dylid defnyddio'r wybodaeth hon i ystyried a datblygu gwelliannau y mae eu hangen i ymarfer ar lefel leol ac ar lefel genedlaethol.

4 Methodoleg

Ym mis Chwefror 2017, bu'r Tîm Diogelu Cenedlaethol (TDC) yn cydweithio gyda Phenaethiaid Diogelu a Gweithwyr Proffesiynol Penodol o'r Byrddau Iechyd ac Ymddiriedolaethau ledled Cymru i ganfod y dulliau a ddefnyddir i rannu a gweithredu'r canfyddiadau a'r argymhellion o adolygiadau o fewn eu sefydliad eu hunain ac ar sail ehangach ledled Cymru.

Yn dilyn y trafodaethau hyn, daeth yn amlwg nad oedd gwersi o adolygiadau yn cael eu rhoi ar waith, eu rhannu a'u lledaenu'n gyson o fewn rhanbarthau a chyda chydweithwyr ar draws GIG Cymru, gyda phob Bwrdd Iechyd ac Ymddiriedolaeth yn dehongli'r argymhellion

yn unigol ac yn aml wedi datblygu polisi a gweithdrefn unigol yn hytrach na rhannu a mabwysiadu dull unwaith i Gymru.

Aeth dwy flynedd heibio ers cyfarfod cyntaf y 'Grŵp Dysgu o Adolygiadau' ym mis Chwefror 2017. Mae'r mecanwaith ar gyfer rhannu gwersi a ddysgwyd, o argymhellion yr adolygiadau, wedi cael ei fireinio a'i weithredu gan y Byrddau ac Ymddiriedolaethau Iechyd yn eu rhanbarthau eu hunain ac yn Genedlaethol trwy Rwydwaith Diogelu Cymru Gyfan.

Mae'r adroddiad diwedd blwyddyn hwn yn 'Ddadansoddiad o Themâu sy'n Dod i'r Amlwg o Adolygiadau Ymarfer Plant, Ymarfer Oedolion a Dynladdiad Domestig yng Nghymru rhwng 1 Ebrill 2018 a 31 Mawrth 2019.

5 Canfyddiadau

Rhwng 1 Ebrill 2018 a 31 Mawrth 2019, cyhoeddwyd 16 o adolygiadau yng Nghymru. Mae'r rhain yn cynnwys tri Adolygiad Dynladdiad Domestig, saith Adolygiadau Ymarfer Plant a chwe Adolygiad Ymarfer Oedolion.

Mae **Tabl 1** yn dangos y Bwrdd Iechyd dan sylw a'r math o adolygiad a gynhaliwyd

Bwrdd Iechyd	AYO	AYP	ADD
BIPABM	1	1	0
BIPAB	0	1	1
BIPBC	3	0	0
BIPCaF	0	4	1
BIPCT	1	0	0
BIPHDd	1	1	0
BIPaP	0	0	1

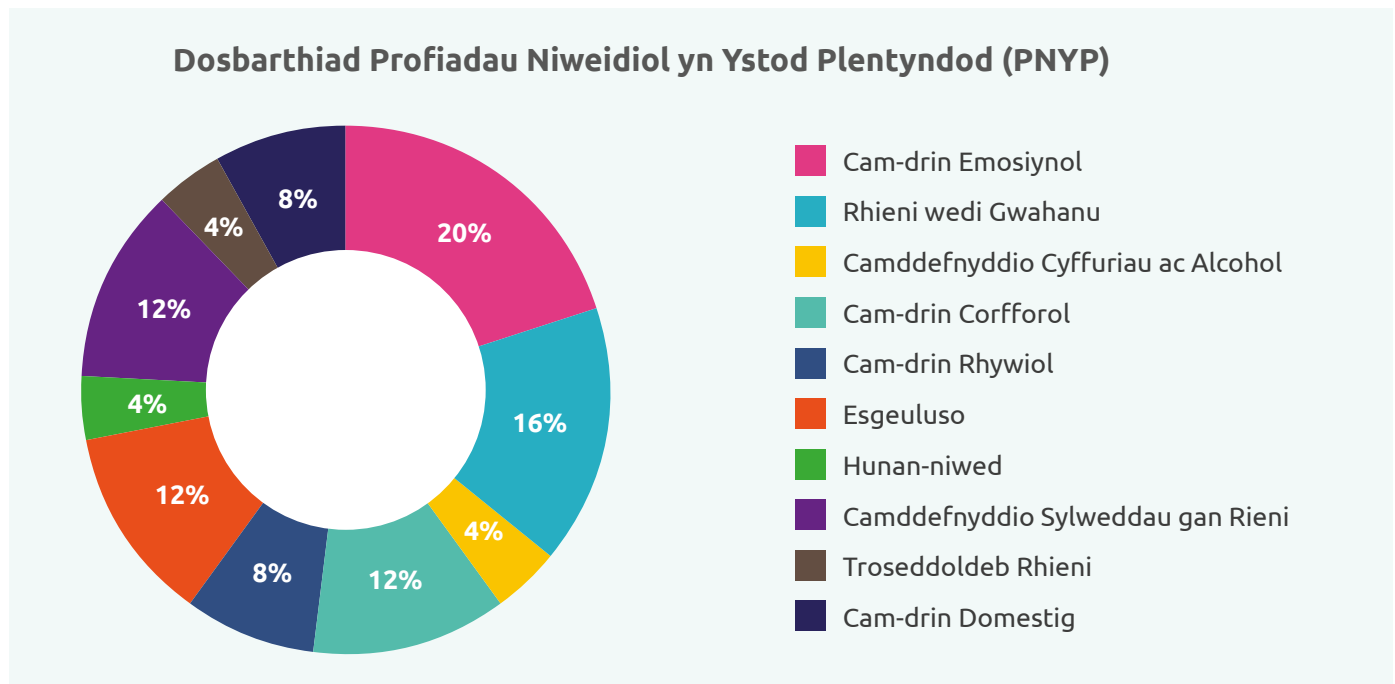
Mae **Tabl 2** (isod) yn darparu canlyniad saith o AYP a chwe AYO, gan gynnwys ffactorau cyfrannol. Mae'r manylion sy'n ymwneud â'r tri ADD wedi'u cynnwys o dan Adran 7.

Canlyniad	Oedolion	Plant
Marwolaeth	6	4
Wedi goroesi	-	3
Cam-drin Corfforol	-	2
Cam-drin/Camfanteisio Rhywiol	-	2
Esgeuluso	1	3
Cam-drin Emosiynol	-	5
Tân mewn Tŷ	-	1
Crogi	-	1
Gwaedlif ar yr Ymennydd	-	1
Gorddos Cyffuriau	-	1
Bronco-niwmonia	3	-
Thrombosis/Emboledd	1	-
Sepsis/Clefyd y Llwybr Wrinol	1	-
Clwyf Melyn/Clefyd yr Afu	1	1

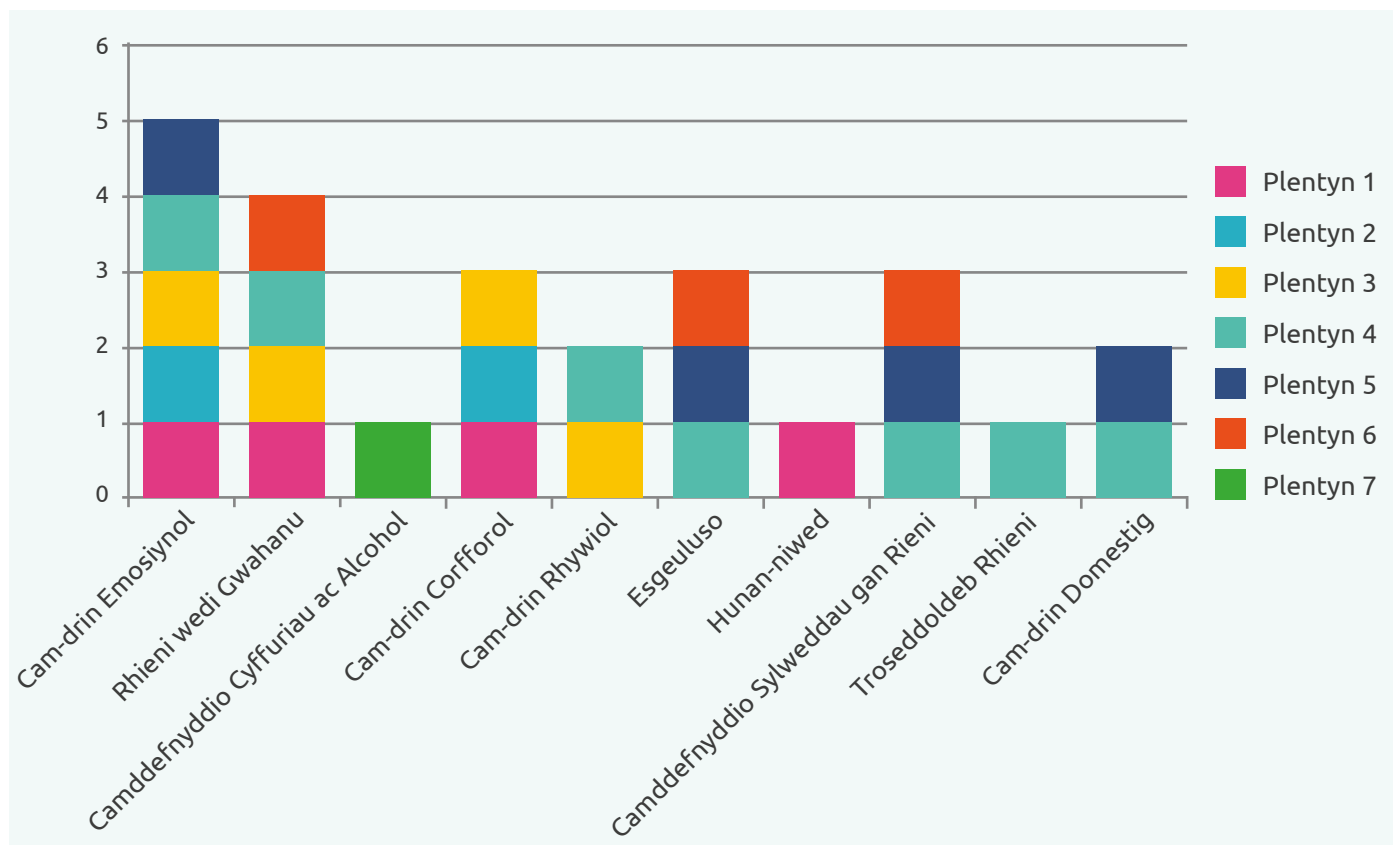
Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod (PNYP)

Nodwyd Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod o fewn pob un o'r saith adolygiad ymarfer plant. Cyflwynir y rhain yn nhablau 3a a 3b isod. Roedd cyfyngiadau o ran casglu gwybodaeth am Brofiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod o fewn yr adolygiadau, gan nad oedd pob un o'r adolygwyr yn rhoi categorïau penodol sy'n cyd-fynd â'r naw categori a ddefnyddir yn yr Astudiaeth o Brofiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod ar gyfer Cymru.

Tabl 3a: Mae'r tabl isod yn dangos dosbarthiad PNYP ar draws y saith o Adolygiad Ymarfer Plant.



Tabl 3b: Mae'n dynodi nifer y Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod a gafodd pob plentyn.



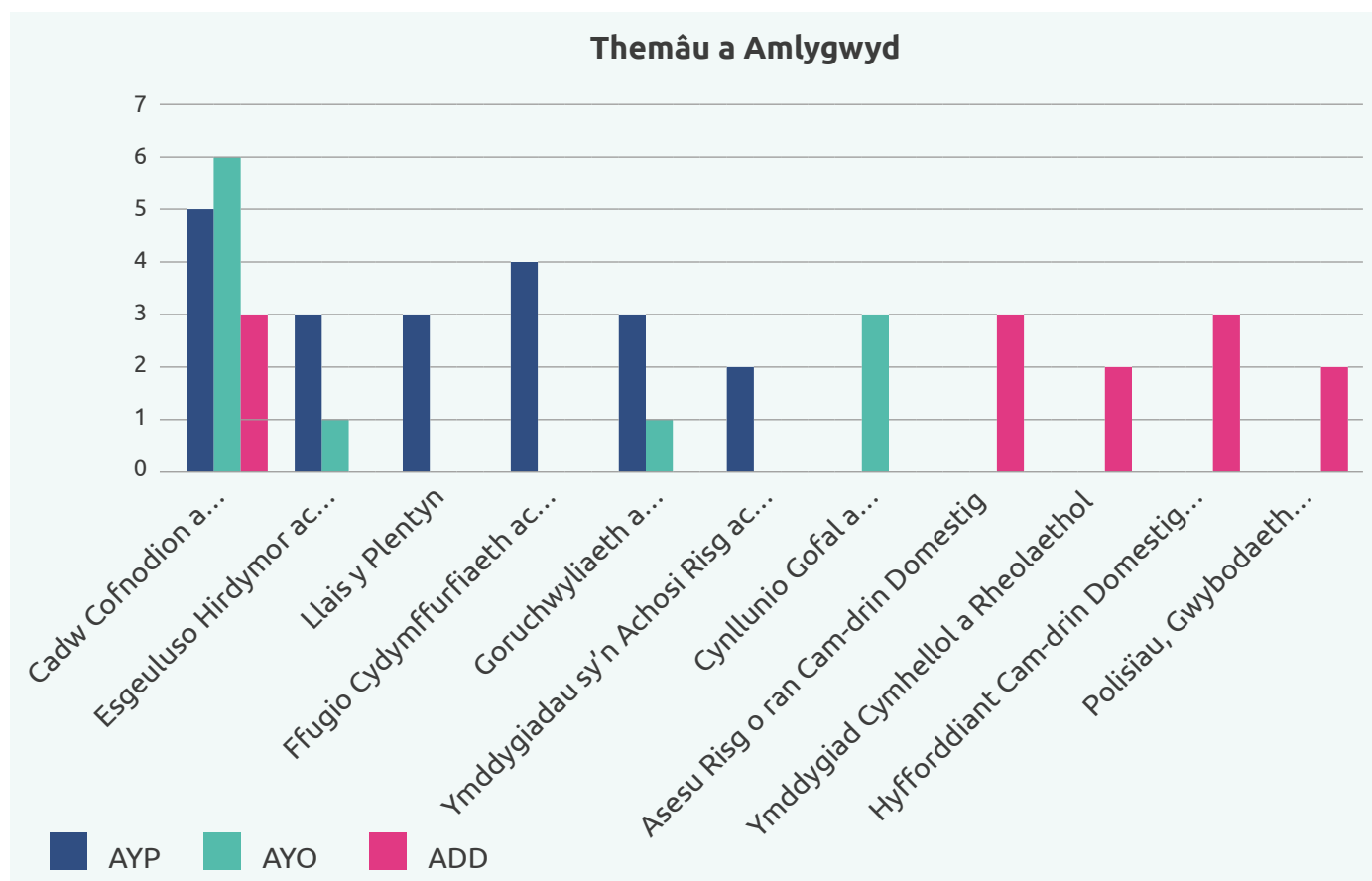
6 Themâu Sy'n Dod i'r Amlwg

Cwblhawyd dadansoddiad o themâu sy'n dod i'r amlwg o'r tri ADD, saith AYP a chwe AYO rhwng 1 Ebrill 2018 a 31 Mawrth 2019.

Nodwyd mynychder pob thema yn yr holl adolygiadau a gwnaed ymdrechion i grwpio'r rhain gyda'i gilydd er mwyn dod i gasgliadau am y gwersi a ddysgwyd i oleuo ymarfer. Er bod themâu wedi'u nodi o fewn adolygiadau unigol, a oedd yn ymwneud ag achosion ac ymarfer penodol, roedd llawer o themâu'n dod i'r amlwg ar draws adolygiadau niferus ac ar draws ardaloedd Byrddau Iechyd. Nodir y rhain isod:

- Cadw Cofnodion a Rhannu Gwybodaeth
- Esgeuluso Hirdymor ac Achosion Cymhleth
- Llais y Plentyn
- Ffugio Cydymffurfiaeth ac Optimistiaeth Broffesiynol
- Goruchwyliaeth a Bregusrwydd Proffesiynol
- Ymddygiadau sy'n Achosu Risg ac Asesiadau Risg Holistaidd
- Cynllunio Gofal a Chefnogi Pobl Hŷn
- Asesu Risg o ran Cam-drin Domestig
- Ymddygiad Cymhellol a Rheolaethol
- Polisiâu, Gwybodaeth a Chyfeirio yn y Gweithle
- Hyfforddiant Cam-drin Domestig Asiantaeth Unigol ac Amlasiantaeth

Mae **Tabl 4** (isod) yn nodi themâu allweddol a nifer yr adolygiadau lle nodwyd pob categori ar draws yr 16 adolygiad.



6.1 Cadw Cofnodion a Rhannu Gwybodaeth

Roedd y thema a oedd yn codi amlaf ar draws y mwyafrif o adolygiadau yn nodi anghysonderau mewn arferion cadw cofnodion a rhannu gwybodaeth rhwng partneriaid unigol ac amlasiantaeth. Roedd pum adolygiad ymarfer plant a phob un o'r chwe adolygiad ymarfer oedolion yn nodi bod angen gwelliannau i arferion cadw cofnodion a rhannu gwybodaeth. Amlygwyd pryderon a oedd yn ymwneud â hepgoriadau, diffyg eglurder a manylion, a methiant i rannu gwybodaeth berthnasol gydag eraill.

Yn aml, nid oedd y defnydd o derminoleg mewn cofnodion gan weithwyr proffesiynol yn ddigon eglur ac roedd angen iddo fod yn fwy disgrifiadol, i gyfleu darlun fel bod gweithwyr proffesiynol a oedd yn ymgymryd ag achos nad oedd yn hysbys neu a oedd yn anghyfarwydd iddynt yn gallu deall neu ddychmygu profiad byw'r unigolion a'r teulu a oedd yn byw mewn cartref. Roedd y math o wybodaeth ac ansawdd yr wybodaeth a oedd yn cael ei chofnodi'n anghyson. Defnyddid geiriau fel da, derbyniol neu annerbyniol yn aml, yr oedd adolygwyr yn teimlo nad oeddent yn rhoi digon o gyd-destun na disgrifiad digon eglur. Er y gwelwyd cofnodion sy'n fwy disgrifiadol, nid oedd hyn yn gyson o fewn ac ar draws pob asiantaeth. Hefyd, roedd teimlad bod angen i ddisgrifiadau o brofiadau byw'r plant, ac o'u sgysiau gyda gweithwyr proffesiynol gael eu dangos yn fwy cyson o fewn y dystiolaeth yn y cofnodion achos. Roedd dogfennaeth broffesiynol yn tueddu i ganolbwyntio'n fwy ar gyfranogiad a gallu rhianta'r oedolyn, gydag ychydig iawn o ffocws yn cael ei roi ar gofnodi safbwynt a sefyllfa'r plant. Mae arsylwi a gwrandawr ar ddymuniadau, teimladau a safbwynt y plentyn mewn amgylchedd lle mae'n teimlo'i fod yn gallu mynegi ei hun yn hanfodol er mwyn i weithwyr proffesiynol gadw'r ffocws ar y plentyn fel nad ydynt yn cael eu dallu gan rieni cymhellol sy'n gwyro sylw oddi wrth y plant. Mae lles y plentyn o'r pwys mwyaf (Deddf Plant, 1989)

Roedd yr adolygiadau hefyd yn amlygu hepgoriadau o gofnodion, lle'r oedd rhieni wedi rhannu pryderon neu wybodaeth gyda gweithwyr proffesiynol, ond bod yr wybodaeth heb gael ei chofnodi na'i chyfleu i weithwyr proffesiynol eraill. Fe berodd un adolygiad ymarfer plant i'r adolygwyr gwestiynu a oedd y plentyn wedi

cael digon o sylw i ddiwallu ei anghenion; fodd bynnag, eglurodd ymarferwyr yn y digwyddiad dysgu fod teulu estynedig y plentyn wedi bod yn gofalu ac yn diwallu anghenion y plentyn. Daeth yr adolygwyr i'r casgliad y gallai'r ffaith hon fod wedi cael eu dogfennu'n well (AYP BG Rhif 25 2016).

Dangosodd un adolygiad o farwolaeth plentyn bach nad oedd yr un gweithiwr proffesiynol yn dal yr holl wybodaeth mewn perthynas ag anafiadau'r plentyn. Ni wnaeth y dull o gofnodi anafiadau gan staff iechyd a gofal cymdeithasol hwyluso adnabyddiaeth o batrwm o gam-drin corfforol. Roedd diffyg cofnod electronig unigol yn rhwysr i gyfathrebu effeithiol rhwng gweithwyr iechyd proffesiynol gan olygu bod yr ymwelydd iechyd, y meddyg teulu a phediatregydd wedi gweld rhai anafiadau ond nid pob un. At hynny, nid oedd unrhyw dystiolaeth i ddangos bod gwybodaeth gan y meddyg teulu neu'r ysbyty mewn perthynas â'r anafiadau wedi cael ei rhannu gyda staff gofal cymdeithasol.

"Mae'r arsylwadau a'r cofnod mewn perthynas â chlais mawr ar dalcen y plentyn gan y Gwasanaethau Plant ac Iechyd yn absennol. O ganlyniad daeth y clais mawr yn "anweledig" i weithwyr proffesiynol ac nid oedd yn rhan o gyfleu darlun cyffredinol o'r hyn oedd yn digwydd i'r plentyn cyn yr adroddiad terfynol i'r llys cyn y gwrandawriad ynghylch gwneud Gorchymyn Mabwysiadu" (AYP CaF 04/2016)

Er bod adolygwyr mewn adolygiad arall yn teimlo bod y cofnodion yn drylwyr, fe wnaeth gweithwyr proffesiynol a oedd yn bresennol yn y digwyddiad dysgu, fynegi pryder bod llawer mwy o wybodaeth ychwanegol ar gael mewn perthynas â'r person ifanc, nad oeddent yn ymwybodol ohoni o'r blaen. Roeddent yn cydnabod y gallai rhannu'r wybodaeth hon yn ehangach fod wedi ei gwneud yn bosibl cael dealltwriaeth fwy cywir am y risgiau o ran sefyllfa'r person ifanc, a allai fod wedi arwain at wneud Atgyfeiriad Amlasiantaeth at y Gwasanaethau Cymdeithasol Plant. (CYSUR 2/2017)

"Roedd asesiad risg ASSET wedi'i gwblhau ond roedd hwn ar sail asiantaeth unigol ar adeg pan oedd nifer cynyddol o bryderon yn cael eu codi gyda'r heddlu a phan oedd pryderon ynghylch adroddiadau coll." (CYSUR 2/2017).

Amlygodd adolygiad arall fel a ganlyn

“Roedd asiantaethau’n aml yn gweithio ac yn gwneud penderfyniadau heb yr holl wybodaeth am holl ddimensiynau a maint y materion a oedd yn wynebu’r teulu hwn” (BDPDDdC 1/2017).

Felly mae cynnal a chadw cofnodion cynhwysfawr, cywir, cyfoes sy’n ddarllenadwy ac wedi’u hysgrifennu mewn iaith glir yn arfer hanfodol ar gyfer pob gweithiwr proffesiynol. Mae defnyddio jargon a methu â diweddarau cofnodion a rhannu’r wybodaeth honno gydag eraill yn golygu na fydd gan weithwyr proffesiynol yr holl wybodaeth angenrheidiol i asesu risg. Mae defnyddio geiriau neu ymadroddion astrus yn gwaethygu’r mater hwn ymhellach gan y gall gwahanol bobl ddehongli’r rhain yn wahanol.

“Dylai gweithwyr proffesiynol sicrhau, wrth gwblhau asesiadau a chofnodion, bod iaith ddisgrifiadol glir yn cael ei defnyddio. Mae hyn yn eithriadol o bwysig mewn achosion o esgeuluso.” (AYP WB N 25 2016)

“Pwysigrwydd sicrhau bod asiantaethau unigol yn cynnal cronoleg fyw ar ffeiliau achosion. Byddai hyn yn ddefnyddiol pan ofynnir i weithwyr proffesiynol ymgymryd ag achosion ar ran eraill”(AYP WB N 25 2016)

Roedd yr adolygiadau’n pwysleisio pwysigrwydd rhannu gwybodaeth a chyda gweithwyr ieuchyd a gofal cymdeithasol proffesiynol sy’n ymwneud â phobl ifanc ac oedolion yn cael eu rhoi mewn lleoliadau neu gartrefi gofal y tu allan i’r sir. Roedd un o’r adolygiadau hyn yn pwysleisio pwysigrwydd rhybuddio timau nyrsio Plant sy’n Derbyn Gofal cyn i berson ifanc gael ei leoli y tu allan i’r Sir i sicrhau bod eu cydweithwyr ieuchyd dros y ffin yn cael gwybodaeth lawn am leoliad y plentyn a’i anghenion ieuchyd. (BDP CaF 02/2014).

Roedd adolygiad arall o farwolaeth menyw oedrannus a drosglwyddwyd i uned breswyl dementia arbenigol y tu allan i’r sir yn amlygu nifer o bryderon a oedd yn ymwneud ag arferion cadw cofnodion a rhannu gwybodaeth o fewn a rhwng asiantaethau ar sail amlasiantaeth. Dywedwyd fod cofnodion cartrefi gofal yn gyfyngedig a bod diffyg manylion ynddynt, yn enwedig mewn perthynas â chofnodi

cwmpïadau’n gywir. Roedd y cofnodion yn cynnwys datganiadau byr fel “Wedi’i ganfod ar y llawr”, nad oeddent yn cynnwys gwybodaeth ynglŷn ag amgylchiadau cwmp, y lleoliad, tystion, y rhai a oedd yn bresennol a’r anafiadau a ddioddefwyd. Roedd pryderon hefyd ynghylch llunio cofnodion cyfarfodydd strategaeth, nad oeddent yn adlewyrchu’n gywir y trafodaethau a ddigwyddodd, gydag adolygwyr yn argymhell

“cwblhau Cynllun Gweithredu eglur (gan gynnwys rolau, cyfrifoldebau ac amserlenni) a’i gofnodi o fewn cofnodion y Cyfarfod Strategaeth a bod y Cynllun Gweithredu hwn yn cael ei adolygu mewn cyfarfodydd dilynol a’r canlyniadau’n cael eu cofnodi” (APR3/2016/Conwy).

Hefyd, roedd cyfathrebiadau geiriol rhwng gweithwyr proffesiynol a’r teulu yn cael eu cofnodi heb ddigon o eglurder ynglŷn â phwy gymerodd ran yn y sgysiau, pa faterion a drafodwyd a pha gamau y cytunwyd arnynt gyda’r teulu.

“Cafodd pryderon dilys ynghylch gofal Oedolyn A eu codi gan y teulu, ond nid oedd y pwyslais mwyaf yn cael ei roi ar y rhain bob amser a gallent fod wedi cael eu diystyru pan oedd y berthynas rhwng y teulu a’r gweithwyr proffesiynol yn profi’n anodd” (AYO3/2016/Conwy).

At hynny, roedd dau adolygiad yn amlygu effaith technoleg fodern a’r angen i ystyried sut y mae asiantaethau a gweithwyr proffesiynol yn cofnodi negeseuon testun a mathau eraill o wybodaeth dechnolegol newydd, oherwydd mae’r wybodaeth hon yn gynyddol yn dod yn ffynhonnell wybodaeth bwysig. Felly mae angen i asiantaethau bennu sut mae gweithwyr proffesiynol a systemau yn cadw cofnod o negeseuon testun er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cynnwys yng nghofnodion achosion.

“Fe wnaeth yr wybodaeth a gafwyd mewn un digwyddiad dysgu gadarnhau bod rhiant y plentyn yn defnyddio negeseuon testun fel dull o gyfathrebu rhyngddynt hwy a’r teulu estynedig a gweithwyr proffesiynol” (AYP WB N 25 2016).

6.2 Esgeuluso Hirdymor ac Achosion Cymhleth

Fe wnaeth tri adolygiad ymarfer plant amlygu anawsterau gweithio gydag achosion sy'n ymwneud ag esgeuluso hirdymor a theuluoedd ag anghenion cymhleth. Ar adegau, fodd bynnag, canfu'r adolygwyr fod disgwyliadau afrealistig yn cael eu gosod weithiau ar deuluoedd i gydymffurfio â chynlluniau amddiffyn plant, neu gynlluniau cymorth eraill, pan fo diffyg cydlyn gan weithwyr proffesiynol a diffyg gwasanaethau iechyd cydgysylltiedig yn ei gwneud yn amhosibl i deuluoedd gydymffurfio â'r cynlluniau hynny. Roedd un adolygiad yn arbennig yn dangos bod apwyntiadau iechyd lluosog ar gyfer brodyr a chwiorydd ac aelodau eraill o'r teulu wedi'u trefnu ar yr un diwrnodau ac mewn lleoliadau gwahanol, a olygai nad oedd y teulu'n gallu cydymffurfio â'r cynllun gan bod hynny'n amhosibl i'w gyflawni, ac yn gwaethgu anghenion cymhleth y teulu ymhellach.

"Er bod llawer o strategaethau'n cael eu defnyddio gan weithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol i gynorthwyo'r teulu i ddiwallu eu hanghenion, nid oedd hyn yn atal y disgwyl i blant lluosog fynychu gwahanol apwyntiadau iechyd ar yr un diwrnod mewn lleoliadau gwahanol, ac fe ysgogodd hyn yr adolygwyr i atgoffa asiantaethau i fod yn ystyriol o amgylchiadau teuluoedd" (WBN 25/2016)

Pwysleisiodd yr adolygwyr hefyd yr angen i weithwyr proffesiynol gyfathrebu gyda theuluoedd mewn ffordd y mae teuluoedd yn ei deall ac egluro'r rhesymeg dros benderfyniadau a wneir, yn enwedig pan na fydd eu hanghenion, eu ceisiadau, a/neu eu disgwyliadau yn gallu cael eu bodloni. Mae ar weithwyr proffesiynol angen cymorth hefyd i ddatblygu ymhellach a gwella eu sgiliau a'u hyder er mwyn mynd ati'n effeithiol i reoli teuluoedd ag anghenion cymhleth i sicrhau eu hymgysylltiad mewn modd effeithiol.

"Dylid rhoi hyfforddiant sgiliau ar waith ar gyfer gweithwyr proffesiynol i ddatblygu ymhellach gyfathrebu sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn er mwyn gwella ymgysylltiad" (CYSUR 02/2016)

Nododd un o'r digwyddiadau dysgu

"fod gweithio gyda theulu yng nghyd-destun esgeuluso hirdymor wedi peri i weithwyr proffesiynol deimlo eu bod wedi'u gorlethu. Yn ôl yr adolygwyr, pan fo achosion wedi bod yn agored i weithdrefnau amddiffyn plant ers dros 2 flynedd, heb i unrhyw newid cadarnhaol gael ei wneud, dylid ystyried y trothwy ar gyfer achos gofal". (WB N 25/2016)

Roedd adolygiad arall yn ymwneud ag Esgeuluso Deintyddol ymhlith mathau eraill o gam-drin am bod anghenion iechyd y plentyn yn mynd heb eu diwallu a'r plentyn yn cael ei amlygu i broblemau cymryd cyffuriau, cam-drin domestig ac iechyd meddwl y fam. Amlygodd yr adolygiad bydredd dannedd helaeth a fodolai cyn hyn, ac a arweiniodd yn anffodus at dynnu deg dant o geg y plentyn o dan anesthesia cyffredinol, ac fe dynnodd adolygwyr sylw at y boen a'r dioddefaint helaeth y mae'n rhaid bod y plentyn wedi'u profi oherwydd y pydredd ac arferion gwael o ran iechyd y geg. Fodd bynnag, nid oedd y plentyn yn anweledig i asiantaethau. Roedd tri atgyfeiriad amddiffyn plant wedi'u cyflwyno, gyda'r cyntaf yn cael ei godi gan staff newyddenedigol pan anwyd y plentyn gyntaf.

Fodd bynnag, roedd yr amserlen ar gyfer cwblhau asesiadau craidd y tu allan i'r 35 diwrnod gwaith (Gweithdrefnau Amddiffyn Plant Cymru Gyfan, 2004) ac roedd bron i chwe mis wedi mynd heibio cyn i gynhadledd gychwynnol amddiffyn plant gael ei chynnull. Roedd hyn yn golygu bod y plentyn yn parhau i ddioddef esgeuluso a niwed hirdymor parhaus, er bod nifer o atgyfeiriadau amddiffyn plant wedi'u gwneud gan weithwyr proffesiynol oherwydd

"pryder ynghylch amodau gwael yn y cartref, camdefnyddio sylweddau a galwyr mynych i'r cyfeiriad cartref, gyda'r plentyn yn ôl pob sôn yn cael ei adael ar ei ben ei hun yn aml yn yr ardd flaen gyda dim byd ond bagiau o greision i'w bwyta" (CPR 03/2016).

Mae'r adolygiadau'n pwysleisio bod rhaid cynnal asesiad sy'n canolbwyntio ar y plentyn mewn perthynas ag anghenion, diogelwch a lles pob plentyn, yn enwedig lle gwyddys fod rhieni'n camdefnyddio cyffuriau neu alcohol, ac yn amlygu'r plant i gam-drin domestig o fewn y cartref. Rhaid i asesiadau edrych ar allu rhianta a rhaid iddynt ddadansoddi effaith ymddygiadau rhieni ar y plant sydd yn eu gofal.

Mae caniatáu i achosion lithro fel mewn achosion sy'n ymwneud ag esgeuluso hirdymor, gyda diffyg goruchwyliaeth gan reolwyr neu gynlluniau gweithredu ac amserlenni clir, yr ymlynir wrthynt, yn golygu bod asiantaethau yn methu ag amddiffyn plant a phobl ifanc rhag niwed parhaus pellach fel a ddangoswyd yn yr adolygiadau hyn. Mae casglu gwybodaeth i oleuo prosesau penderfynu i asesu a phenderfynu beth sy'n digwydd neu a gyflawnwyd yn hanfodol i sicrhau nad yw gweithwyr proffesiynol yn colli golwg wrthrychol ar yr hyn sy'n digwydd. Mae angen i gynlluniau amddiffyn plant neu gynlluniau diogelwch eraill fod yn realistig ac yn gyraeddadwy, ond ar yr un pryd cael eu monitro'n ofalus er mwyn sicrhau nad oes unrhyw risg o laesu dwylo. Ni ddylai haeriadau gan rieni y byddant yn newid neu esgusodion pam y methasant â gwneud rhywbeth dros blentyn fod yn dderbyniol oni bai bod rheswm dilys dros beidio â gwneud hynny neu fod y disgwyliad yn afrealistig yn y lle cyntaf (WB N 25 2016).

6.3 Llais y Plentyn

Mae adolygiadau blaenorol a gafodd lawer o gyhoeddusrwydd wedi tynnu sylw at bwysigrwydd gweld, clywed ac arsylwi ar y plentyn (Laming, 2003). Adlewyrchwyd y thema hon, a gododd dro ar ôl tro, mewn tri o'r saith adolygiad ymarfer plant a gynhaliwyd dros y flwyddyn ddiwethaf.

Mae'r adolygiadau yn tynnu sylw at bwysigrwydd clywed lleisiau plant a chofnodi'n glir yr hyn a welir ac a glywir fel rhan sylfaenol o'r broses asesu a datblygu cynlluniau gofal diogel. Mewn rhai achosion, nododd adolygwyr fod llais y plentyn wedi cael ei 'golli' neu ei 'anwybyddu', oherwydd cymhlethdodau sy'n gysylltiedig â rheoli anghenion personol y rhieni a oedd yn gwyro'r sylw i ffwrdd oddi wrth y plant. Amlygodd un adolygiad fod trafodaethau grŵp craidd yn tueddu i droelli o gwmpas y fam a'i pherthnasoedd, heb fawr ddim tystiolaeth bod dymuniadau a theimladau'r plentyn wedi cael eu hystyried. Mae'r adolygiad yn pwysleisio'r angen i ymarferwyr ar draws yr holl asiantaethau fod yn ystyriol o'r angen i fod yn fwy effro i natur agored i niwed plant sy'n cael eu cam-drin i sicrhau nad yw cyfleoedd i ymyrryd yn cael eu colli. Mae'r adolygwyr yn pwysleisio mai dim ond pan oedd y plentyn wedi cael ei symud a'i roi mewn gofal maeth yr oedd y plentyn yn teimlo'n ddiogel i ddatgelu'r gamdriniaeth yr oedd wedi'i dioddef (AYP CaF 03/2016).

Awgrymodd adolygiad arall y dylai gweithwyr cymdeithasol ymweld â phlant o oedran ysgol sydd mewn lleoliadau mabwysiadol y tu allan i'r lleoliad i gryfhau'r cyfleoedd i weld y plentyn ar ei ben ei hun (BLIDP CaF 02/2014). Mae pwysigrwydd clywed llais a chasglu safbwynt y plentyn ar ei brofiadau bywyd yn hanfodol i sicrhau diogelwch y plentyn. Mae hyn yn cynnwys clywed 'llais' plant bach iawn, gan gynnwys y rhai sy'n profi oedi o ran iaith a lleferydd, nad ydynt o bosibl yn gallu mynegi eu teimladau mewn geiriau.

Felly, efallai y bydd angen i weithwyr proffesiynol ystyried defnyddio dulliau amgen megis gwaith uniongyrchol gan ddefnyddio gweithgareddau chwareus i gael barn y plentyn. Yn dilyn yr adolygiad penodol hwn mae un awdurdod lleol wedi mynd ati ers hynny i gyflwyno'r 'model gweithio arwyddion diogelwch' er mwyn sicrhau bod llais y plentyn yn cael ei glywed yn glir a'i ddogfennu.

Mae'r gweithiwr achos wedi disgrifio ymddygiad un plentyn

"swnllyd ac afreolus gydag achosion o dwlcio'r sofffa ac ymosod ar frodyr a chwiorydd, ymgeisiau i dynnu llenni i lawr ac esgus bod wedi marw ar y llawr yn cael eu gweld yn aml" (CaF 02/2016)

Pwysleisia'r adolygwyr yr angen i ystyried ciwiau cyfathrebu di-eiriau ac i atgoffa ymarferwyr y gall y math hwn o ymddygiad fod yn arwydd o drais domestig o fewn y cartref ac, o ystyried arsylwadau'r ymarferydd ac ymddygiad y plentyn yn yr achos hwn, roedd yr adolygwyr yn ystyried bod hwn yn gyfle a gollwyd i siarad gyda'r plentyn am deimladau personol.

6.4 Ffugio Cydymffurfiaeth ac Optimistiaeth Broffesiynol

Roedd rhyw fath o ffugio cydymffurfiaeth gan rieni ac optimistiaeth broffesiynol i'w gweld mewn pedwar adolygiad ymarfer plant, a hynny wedi effeithio'n negyddol ar blant yr oedd yr adolygiadau'n ymwneud â hwy. Tynnodd yr adolygwyr sylw at y ffaith bod ystod o strategaethau medrus yn cael eu defnyddio gan rieni i gadw gweithwyr proffesiynol 'hyd braich' i ffwrdd neu ymddangos eu bod yn cydweithredu gydag asiantaethau i osgoi codi amheuan, i leddfu pryderon gweithwyr proffesiynol ac, yn y pen draw, rhoi terfyn ar yr ymyrraeth broffesiynol.

Mae babanod a phlant bach iawn mewn perygl arbennig oherwydd diffyg ymyriad amserol, yn enwedig pan fydd gweithwyr proffesiynol yn rhy optimistaidd ynghylch teuluoedd. Pan fo gweithwyr proffesiynol yn gweithio gyda theuluoedd sydd i'w gweld fel pe baent yn ymgysylltu'n dda, heb unrhyw hanes blaenorol o bryder, mae'n hawdd iddynt gael ymdeimlad ffug o sicrwydd. Gall yr ymdeimlad ffug hwn o sicrwydd achosi i weithwyr proffesiynol ddiystyru neu israddio pryder, neu fethu â gwneud ymholiadau pellach a fyddai'n eu galluogi i gychwyn ymyriadau prydlon i amddiffyn y plentyn.

Fe wnaeth adolygiad o farwolaeth plentyn bach a oedd wedi'i fabwysiadu'n ddiweddar amlygu'r ymdeimlad o optimistiaeth mewn perthynas â'r mabwysiad a allai fod wedi cyfrannu at y diffyg chwilfrydedd proffesiynol mewn perthynas â phatrwm o anafiadau a ddioddefwyd gan y plentyn yn y misoedd cyn marwolaeth y plentyn. Nododd yr adolygwyr fod toresgyrn blaenorol, cleisiau i'r pen ac un llygad groes wedi cael eu hystyried yn ddigwyddiadau unigol, gyda diffyg cydnabyddiaeth i batrwm o anafiadau. At hynny, nid oedd rhai o'r digwyddiadau hyn wedi cael eu dogfennu na'u rhannu gyda gweithwyr proffesiynol eraill. Mae'r adolygiad yn pwysleisio y dylai gweithwyr proffesiynol fod yn wyliadwus i beidio â derbyn ymddygiad a gyflëir na sicrwydd gan rieni eu bod wedi rhybuddio gweithiwr proffesiynol arall neu geisio sylw meddygol i anaf a ddioddefwyd gan blentyn bach. Dylent siarad gyda gweithwyr proffesiynol eraill eu hunain er mwyn cael eglurhad a thrafod y mater sydd wedi dod i'w sylw a phwyso a mesur y risgiau gyda'i gilydd i benderfynu a oes angen ymyriad pellach. Nododd yr adolygwyr yn yr achos hwn fod y rhieni i'w gweld fel pe baent yn weithwyr proffesiynol gofalgar, priodol a oedd wedi mabwysiadu plentyn yn llwyddiannus yn flaenorol, a roddodd ymdeimlad ffug o optimistiaeth i weithwyr proffesiynol am y teulu.

"Roedd y gweithwyr proffesiynol a fu'n ymwneud â'r plentyn o'r farn bod y lleoliad mabwysiadol yn llwyddiannus iawn; edrychwyd ar y digwyddiadau ym mywyd y plentyn o 'safbwynt cadarnhaol'. Mae hyn yn wir am y mwyafrif o blant a leolir i gael eu mabwysiadu" (CPR04/2016)

Amlygodd adolygiad arall ymdeimlad cyffredinol o optimistiaeth ymhlith gweithwyr proffesiynol, a arweiniodd at gonsensws clir ymysg asiantaethau i dynnu enwau'r plant oddi ar y gofrestr amddiffyn plant, dim ond i'w henwau gael eu rhoi yn ôl ar y gofrestr chwe mis yn unig yn ddiweddarach. Fe gwestiynodd yr adolygwyr pa mor sefydledig oedd y gwelliannau hynny oherwydd yr amser byr rhwng datgofrestru ac ailgofrestru gydag ymarferwyr yn dweud, gydag ôl-ddoethineb, bod rhyw lefel o ffugio cydymffurfiaeth wedi bod gan y fam ac aelodau estynedig o'r teulu.

Mae'r adolygiadau'n dangos yn glir, lle'r oedd ffugio cydymffurfiaeth yn nodwedd, bod hyn wedi effeithio ar allu'r gweithiwr proffesiynol i roi newidiadau neu welliannau amserol ar waith yn effeithiol er budd y plentyn a'r teulu.

6.5 Goruchwyliaeth a Bregusrwydd Proffesiynol

Roedd Adolygiadau Ymarfer Plant ac Oedolion yn amlygu pwysigrwydd goruchwyliaeth i gefnogi a galluogi gweithwyr proffesiynol i fynd ati mewn modd gwrthrychol i asesu risg a rheoli sefyllfaoedd ac ymddygiadau anodd. Teimlid bod hyn yn arbennig o bwysig i weithwyr proffesiynol sydd newydd gymhwyso a'r rhai sy'n rheoli achosion cymhleth fel achosion o esgeuluso hirdymor a phobl ifanc a oedd yn arddangos ymddygiadau sy'n achosi risg ac yr oedd yn anodd ymgysylltu â hwy. Canfu un adolygiad fod achos cymhleth iawn wedi cael ei neilltuo i ddarpar weithiwr cymdeithasol ond nad oedd yr achos wedi cael ei drosglwyddo'n ffurfiol gan ddeiliad blaenorol yr achos. Caewyd yr achos yn ddiweddarach er bod nifer o atgyfeiriadau newydd wedi cael eu cyflwyno i'r gwasanaeth gofal cymdeithasol i oedolion, heb unrhyw gofnodion i ddangos bod goruchwyliaeth ffurfiol wedi digwydd mewn perthynas â chau'r achos. (BDPRh CaF 02/2016).

Cafodd goruchwyliaeth wael gan reolwyr, llwythi achosion uchel a diffyg goruchwyliaeth ddigonol eu hamlygu mewn nifer o adolygiadau. Roedd pryder ymhlith gweithwyr proffesiynol hefyd ynghylch teimlo nad oeddent wedi'u harfogi a'u paratoi'n ddigonol pan oedd gofyn iddynt gyflenwi dros gydweithwyr a oedd yn absennol o'r gwaith oherwydd gwyliau neu salwch. Y rheswm dros hyn oedd nad oedd unrhyw broses drosglwyddo ffurfiol ac nad

oedd digon o wybodaeth wedi'i dogfennu ar gael iddynt allu mynd ati'n effeithiol i gyflawni'r tasgau yr oedd gofyn iddynt eu cyflawni mewn ffordd wybodus. Mae hyn yn amlygu'r pryderon a godwyd yn flaenorol ynghylch arferion cadw cofnodion a phwysigrwydd trosolwg gan reolwyr a goruchwyliaeth ar gyfer staff.

Amlygodd yr adolygiad

"yr angen i sicrhau, yn enwedig yn ystod cyfnodau o darfu a newid, bod staff yn cael cymorth digonol. Dylai gweithwyr proffesiynol sydd wedi cymryd achosion am gyfnodau o gyflenwi gael digon o amser i ymgyswrtu â manylion yr achos a dylid cynnal sesiynau briffio wrth drosglwyddo ar gyfer hyn hefyd". (BG N 25 2016.)

Amlygodd adolygiad arall gyfle a gollwyd ar gyfer ymyrryd yn gynnar a nododd y byddai cyngor mwy eglur ynghylch rheoli achosion, gan roi amserlenni a chyfarwyddiadau penodol mewn perthynas ag ymyrryd, wedi bod o gymorth. Yn ôl yr adolygwyr, pe bai hyn wedi bod ar gael i ymarferwyr, gallai fod wedi sbarduno mwy o ymchwiliadau amddiffyn plant a chymau i geisio cyngor cyfreithiol ac yna atal digwyddiadau pellach. Barnwyd fod argaeledd goruchwyliaeth i ymarferwyr gofal cymdeithasol yn hanfodol i roi cymorth i reoli risg a chynllunio'n effeithiol ac fel modd i herio gor-optimistiaeth. Lle'r oedd diffyg goruchwyliaeth mewn gwaith achos, roedd hyn yn creu amgylchedd lle'r oedd ymarferwyr yn colli ffocws ar y plentyn.

Fe wnaeth adolygiad a oedd yn ymwneud â marwolaeth plentyn a fabwysiadwyd yn ddiweddar amlygu'r angen i weithredu model goruchwyllo ar gyfer gweithwyr gofal cymdeithasol proffesiynol sy'n sicrhau bod pob achos mabwysiadu yn cael ei drafod yn yr un modd ag achosion amddiffyn plant i sicrhau trosolwg a chadernid cyson o ran rhannu gwybodaeth a gwneud penderfyniadau.

"Dylai goruchwyliaeth gynnwys trafodaeth am bryderon posibl ynghylch diogelu/materion lles/digwyddiadau arwyddocaol posibl mewn perthynas â'r plentyn a leolwyd, ac y gofynnir cwestiynau uniongyrchol i weithwyr proffesiynol i ganfod a fu unrhyw faterion/digwyddiadau sy'n peri pryder". (AYP CaF 04/2016).

Roedd bregusrwydd proffesiynol hefyd yn nodwedd o fewn yr adolygiadau, gyda phryderon yn cael eu codi ynghylch bregusrwydd gweithwyr proffesiynol a oedd yn byw yn yr un cymunedau â'r teuluoedd yr oeddent yn eu cynorthwyo. Efallai nad yw'r potensial ar gyfer gwrthdaro buddiannau i weithwyr proffesiynol a'u bregusrwydd mewn achosion o'r fath yn ffaithiol i feddwl a gweithredu'n wrthrychol. Argymhellwyd

"Fod rheolwyr a goruchwylwyr yn ystyried y goblygiadau ar gyfer ymarfer ac yn rhoi cymorth priodol dan yr amgylchiadau hyn". (AYP BG N 25).

Amlygodd un adolygiad ymarfer oedolion fregusrwydd gweithwyr proffesiynol yr oedd angen iddynt ymweld â chartref gyda gweithiwr proffesiynol arall oherwydd pryderon cynyddol am fab yn ei oed a'i amser a oedd yn cyflawni rôl fel prif ofalwr am ei fam oeddrannus. Daeth timau nyrsio ardal a gweithwyr proffesiynol eraill yn fwyfwy pryderus am ei ymagwedd ddiraddiol a'i ymddygiad tuag at ei fam, a oedd yn cynnwys sythu aelodau a oedd wedi crebachu, a thynnu meinwe marw o wlser pwysu gradd 4. Roedd yn ymddangos bod timau nyrsio ardal a phartneriaid amlasiantaeth wedi dihybyddu eu dulliau o fynd ati i dawelu ymddygiad gelyniaethus a heriol y mab ac roeddent yn cydnabod bod ceisio dyhuddo'r mab wedi arwain at golli llais yr oedolyn yr oedd yr adolygiad yn ymwneud ag ef. Oherwydd y cymhlethdodau a'r anawsterau a brofwyd gan weithwyr proffesiynol yn yr achos hwn, teimlai'r adolygwyr yn bryderus y gallai'r achos fod yn peri trawma i rai aelodau o staff o hyd. Roedd yr adolygiad yn argymhell bod y Bwrdd Iechyd yn datblygu

"proses glir ar gyfer rheolaeth ffurfiol a goruchwyliaeth glinigol ar eu staff, gan sicrhau eu bod yn cael cymorth i uwchgyfeirio pryderon a lleihau risg o chwythu eu plwc gydag achosion cymhleth". (BDOGC1/2017/FCC).

6.6 Ymddygiadau sy'n Achos i Risg ac Asesiadau Risg Holistaidd

Amlygodd dau Adolygiad Ymarfer Plant yr heriau i asiantaethau a gweithwyr proffesiynol sy'n gweithio gyda phobl ifanc lle mae pryderon cynyddol sy'n ymwneud ag ymddygiadau sy'n achosi risg. Un nodwedd yn y ddau adolygiad oedd y tueddiad i fynd ar goll, ac roedd y ddau wedi cael eu gwahardd o addysg brif ffwrdd, oherwydd pryderon cynyddol lle'r oedd yr ysgol yn teimlo nad oedd yn gallu rheoli eu hymddygiad sy'n achosi risg.

Amlygodd un adolygiad berson ifanc agored i niwed a oedd yn cael ei ddisgrifio yn yr adolygiad fel rhywun ag anghenion addysgol arbennig a oedd yn arddangos ymddygiad anrhagweladwy, heriol ac a oedd yn aml yn amharod i gydweithredu. Byddai hi'n aml yn mynd ar goll o'i lleoliadau ac nid oedd yn ymddangos bod ganddi berthynas agos â'i chyfoedion. Roedd yr adolygiad arall yn disgrifio'r person ifanc fel rhywun cariadus, teyrngar, huawdl a oedd yn boblogaidd gyda'i gyfoedion, ond nad oedd yn gallu dweud 'na' neu gerdded i ffwrdd o sefyllfaoedd. At hynny, dioddefodd y ddau berson ifanc niwed sylweddol yn rhannol oherwydd y berthynas a ffurfiwyd gyda phobl ifanc eraill.

Amlygodd un adolygiad bryderon ynghylch perthynas a ffurfiwyd gyda phobl ifanc yn y cartref gofal preswyl, a adawodd y person ifanc yn agored i gam-drin a chamfanteisio rhywiol a arweiniodd at ddau ymosodiad rhywiol ar wahân arni, yr oedd yr ail ohonynt yn achos o dreisio, gan arwain at arhosiad yn yr ysbyty. Yn dilyn yr ymosodiadau hyn, a ddigwyddodd tra'r oedd yn preswyl mewn cartref y tu allan i'r sir, cododd yr heddlu bryderon ynghylch ei dychweliad i'r cartref. O ganlyniad, cynhaliodd y gwasanaethau cymdeithasol asesiad risg gan wedyn gael 'gorchymyn diogel' am dri mis i leoli'r plentyn mewn llety diogel er ei diogelwch hi ei hun. Mae'r adolygiad yn nodi bod y person ifanc yn ddiogel ac yn iach a phan ofynnwyd iddi gyfrannu at yr adolygiad dywedodd

"ei bod hi'n ddig oherwydd y nifer o weithiau y cafodd ei symud er ei bod hi'n deall mai er mwyn ei chadw'n ddiogel yr oedd hynny ac nid oedd gwahaniaeth ganddi fod mor bell i ffwrdd o'i chartref. Roedd hi'n hapus ei bod hi bellach mewn lleoliad gyda'i chwaer, gan bod ei lleoli mewn cartrefi eraill yn gwneud iddi golli ei chwaer ac yn golygu nad oedd yn cael ei gweld na ffonio'i mam-gu (BLIDP CaF 02/2014).

Dangosodd hefyd ei bod yn deall ei hymddygiad amhriodol a dywedodd iddi gael ei thrin yn dda pan gafodd ei chadw yn nalfa'r heddlu a dywedodd wrth yr adolygwyr

"ei bod hi'n ddig pan gafodd ei lleoli'r tu allan i'r ardal nad oedd ei gweithiwr cymdeithasol byth ar gael i siarad gyda hi ac na wnaeth erioed ymweld â hi, a'i bod am weld mwy ar ei theulu" (BLIDP CaF 02/2014).

At hynny, dywedodd nain y person ifanc hwn wrth yr adolygwyr

"ei bod yn ofidus oherwydd unwaith y cafodd ei hwyres ei lleoli'r tu allan i'r ardal nid oedd hi byth yn ei gweld, nid oedd yn gwybod beth oedd yn digwydd, nid oedd gweithwyr proffesiynol byth yn cysylltu â hi a dim ond wedi i'r plentyn redeg i ffwrdd y cafodd y teulu wybod gyntaf am y 'materion camfanteisio rhywiol'" (BLIDP CaF 02/2014).

Dangosodd yr adolygiad arall risgiau cynyddol o ran materion camddefnyddio sylweddau, presenoldeb gwael yn yr ysgol, ymddygiad heriol a chyfnodau cynyddol o fynd ar goll o'r cartref. Roedd cysylltiadau mynych gyda'r heddlu hefyd oherwydd ei hymddygiad a oedd yn achosi risg, gydag adolygwyr yn nodi y gallai'r person ifanc fod

"Yn ystyfnig, yn hedonistaidd ac yn amhendant ei theimladau, ac er ei bod yn alluog yn academiaidd roedd yn dangos ymddygiadau heriol cynyddol a lefelau uchel o absenoldeb" (CYSUR 2/2017).

Nododd yr adolygwyr hefyd fod y person ifanc wedi dod yn fwyfwy ymosodol gartref a bod y teulu wedi teimlo na allent ymdopi na rheoli'r sefyllfa. Dynododd y cwest i farwolaeth y person ifanc y bu defnydd helaeth o ganabis ac MDMA cyn iddi farw.

Amlygodd y ddau adolygiad bryderon cynyddol gan asiantaethau ac aelodau o'r teulu wrth iddynt geisio ymgysylltu â'r bobl ifanc mewn ymgais i reoli a dileu'r pryderon cynyddol. Nododd y ddau adolygiad hefyd fod drwgdybiaeth gyffredinol o asiantaethau ymhlith y teuluoedd a'r bobl ifanc dan sylw. Adroddwyd fod aelodau'r teulu yn aneglur ynghylch pa gymorth oedd yn cael ei gynnig a pha asiantaeth oedd yn gyfrifol am roi'r cymorth hwnnw, gydag adolygwyr hefyd yn nodi

"Efallai y byddai'r person ifanc wedi elwa o ddull cynllunio mwy cyfannol a chydgyssylltiedig a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn yn seiliedig ar ei sefyllfa feunyddiol, yn enwedig pan oedd arwyddion o ymddygiad a oedd yn achosi risg yn dwysáu". (CYSUR 2/17).

A hefyd

"Y gallai cyfarfodydd o'r fath fod wedi rhoi cyfleoedd pellach i weithio mewn modd cyfannol gyda'r person ifanc i ddadansoddi'r darlun a oedd yn dod i'r amlwg, ei oleuo ac asesu risgiau cysylltiedig. Ymdriniwyd â sefyllfaoedd a oedd yn codi gyda'r person ifanc yn seiliedig ar ddull adweithiol, yn hytrach nag ystyried canlyniad/cynllun mwy hirdymor; ar adeg marwolaeth y person ifanc, nid oedd cynllun aml-asiantaeth mewn bodolaeth i reoli'r ymddygiad a oedd yn achosi risg, a oedd ar gynydd". (CYSUR 2/17).

6.7 Cynllunio Gofal a Chefnogi Pobl Hŷn

Amlygodd pedwar Adolygiad Ymarfer Oedolion bryder am y diffyg pecynnau cydlynu gofal i ddiwallu anghenion gofal a chymorth oedolion.

Dangosodd un adolygiad bryderon anecdotaidd a godwyd gan gartref preswyl dementia arbenigol a uwchgyfeiriodd eu pryderon at yr Awdurdod Lleol, gan nad oedd cynllun gofal a chymorth wedi'i sefydlu ar gyfer yr oedolyn trwy gydol yr amser yr oedd wedi'i lleoli gyda hwy ac na allent ddiwallu anghenion yr oedolyn mwyach. Cafodd yr oedolyn a oedd yn destun yr adolygiad dri chwymp tra'r oedd ar yr uned breswyl, ac yn dilyn y digwyddiad diwethaf fe'i derbyniwyd i'r ysbyty, lle na wellodd byth o'i hanafiadau. Er i'r cartref preswyl ofyn i'r awdurdod lleol ystyried lleoli'r oedolyn mewn

cartref nyrsio nid oedd tystiolaeth ddogfennol i ddynodi bod pryder y cartref gofal ynglŷn â'u gallu i ddarparu gofal digonol ar gyfer yr oedolyn wedi'i gydnabod na'i archwilio ymhellach gan yr awdurdod lleoli a oedd yn lleoli'r oedolyn (AYO 3/2016/Conwy).

Fe amlygodd adolygiad arall bryderon am fenyw oedranus y dywedwyd nad oedd galluedd ganddi, ei bod yn gaeth i'w gwely, bod ei gallu i siarad yn gyfyngedig a'i bod yn llwyr ddibynnol ar eraill i ddiwallu ei hanghenion gofal a chymorth. Roedd adroddiadau diogelu niferus wedi cael eu codi mewn perthynas â'r drefn gofal cartref, a gallu asiantaethau i gael mynediad at yr eiddo, ac roedd pedwar adroddiad oedolyn sy'n wynebu risg wedi cael eu cyflwyno i dîm diogelu'r awdurdod lleol gan y Nyrsys Ardal a dynnodd sylw at bryderon anecdotaidd mewn perthynas ag addasrwydd y mab i ofalu am ei fam. Nid oedd y trefniadau cyfathrebu aml-asiantaeth mewn perthynas ag asesu anghenion gofal a chymorth yr unigolyn yn gadarn, gan arwain at beidio â chydlynu'r gofal nac adolygu unigolyn a oedd yn dirywio'n gyflym. Nododd yr adolygwyr nad oedd unrhyw dystiolaeth o gyfarfod budd pennaf (na mynediad at Eiriolwr Galluedd Meddyliol Annibynnol) i adolygu'r pecyn gofal a threfniadau diogelu yn unol â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005).

Dangosodd yr adolygiad fod

"yr achos hwn wedi bod yn mudferwi ac ar y radar am ychydig o flynyddoedd gyda neb wedi'i enwebu'n glir i fod yn gydlynedd gofal" a chyfaddefiad "y gallent fod wedi bod yn llac o ran eu dull o fonitro" (BDOGC1/2017/FCC)

Amlygodd adolygiad ymarfer oedolion arall y diffyg gwasanaethau iechyd cydgysylltiedig a chydlynu. Gwelwyd fod dau lawfeddyg fasgwlaidd ynghyd â nyrsys arbenigol a oedd yn gweithio mewn rhanbarthau gwahanol ond i'r un Bwrdd Iechyd yn gweithio'n annibynnol ar ei gilydd, ond nid oedd unrhyw un yn cydlynu'r pecyn gofal clinigol. Roedd hyn er bod y ddau feddyg ymgynghorol yn gwybod am un ymwneud ei gilydd, gydag un o'r meddygon yn y digwyddiad dysgu'n cadarnhau bod

"y claf wedi 'diflannu oddi ar y radar' am na ddaeth neb yn ôl ato". (AYO2/2016/Conwy)

7 Adolygiadau Dynladdiad Domestig

Cyhoeddwyd tri adolygiad dynladdiad domestig (ADD) hysbys rhwng 1 Ebrill 2018 a 31 Mawrth 2019. Mae'r rhain wedi cael eu hystyried gyda'i gilydd y tu allan i'r dadansoddiad o Adolygiadau Ymarfer Plant ac Oedolion, er mwyn sicrhau bod y themâu a nodwyd yn cael eu cynrychioli'n ofalus ac yn deg er gwaethaf y gwahanol brosesau o gynnal y ddau fath o adolygiad, sy'n golygu efallai na fyddai'n bosibl adnabod themâu a dadansoddi'r cyd-destun mewn ffordd gymaradwy.

7.1 Canfyddiadau o Adolygiadau Dynladdiad Domestig

Roedd tebygrwydd i'w weld ar draws y tri Adolygiad Dynladdiad Domestig. Menywod oedd pob un o'r tri dioddefwr a dynion oedd y cyflawnwyr. Roedd pob un o'r tri chyflawnwr wedi cael ei riportio i'r heddlu o'r blaen am wahanol fathau o droseddau a digwyddiadau a oedd yn gysylltiedig â'r cartref. Roedd gan ddau o'r cyflawnwyr hanes o fân-ladradau a throseddau treisgar, cam-drin domestig ac roeddent wedi cael eu carcharu o'r blaen. Nid oedd unrhyw dystiolaeth i ddangos bod y perthnasoedd hyn wedi cael ei huwchgyfeirio naill ai at Gynhadledd Asesu Risg Amlasiantaeth (MARAC) neu Drefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd (MAPPA).

Mae'n bwysig nodi mai'r enwau a aseiniwyd ar gyfer cyhoeddi'r adroddiadau yw'r enwau y cyfeirir atynt yn y dadansoddiad isod, ac nid enwau go iawn y dioddefwyr.

Mae'r adolygiad cyntaf yn ystyried amgylchiadau marwolaeth 'Belle', menyw pymtheg ar hugain oed a lofruddiwyd gan ei gŵr, a hithau wedi cael ei hanafu'n angheuol â chylllell. Fe wnaeth ei gŵr, y cyflawnwr, amdano'i hun yn ddiweddarach.

Nododd yr adolygwyr gwestiwn y gwnaeth eraill ei ofyn neu ei ystyried yn breifat mor aml...

"Pam na adawodd hi?" ("Belle" Partneriaeth Diogelwch Cymunedol Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus Sir Fynwy, 2018).

Mae'r adolygwyr yn pwysleisio nad yw'r ateb i'r cwestiwn hwn mor syml oherwydd

"mae'r rhesymau'n niferus, yn gynnil ac yn amrywiol yn ôl amgylchiadau'r dioddefwr" ("Belle" Partneriaeth Diogelwch Cymunedol Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus Sir Fynwy, 2018).

Mae'r ail adolygiad yn ystyried amgylchiadau marwolaeth 'Lesley', menyw 51 oed a gafodd ei thagu, gan ei phartner, y gwnaeth yntau amdano'i hun yn ddiweddarach. A hithau'n fam i bedwar ac yn fam-gu i saith o blant o briodas flaenorol roedd Lesley yn annwyl gan lawer ("Lesley" Partneriaeth Diogelwch Cymunedol Powys, 2018).

Roedd y trydydd adolygiad yn ymwneud â marwolaeth 'Janet', menyw 54 oed a oedd wedi dioddef llosgiadau sylweddol i'w chorff, a achoswyd iddi gan ei chyn-bartner. Er gwaethaf ymyrraeth feddygol, bu farw Janet 10 diwrnod yn ddiweddarach o fethiant organau lluosog a sepsis tebygol. ("Janet" Partneriaeth Diogelwch Cymunedol Bro Morgannwg, 2019).

7.2 Asesu Risg o ran Trais Domestig

Mae cofnodi, casglu a rhannu gwybodaeth gyfredol a hanesyddol am y rhai sy'n peri risg i eraill yn hanfodol i amddiffyn a diogelu dioddefwyr cam-drin domestig a mathau eraill o gam-drin.

Roedd gan ddau o'r tri chyflawnwr o fewn yr Adolygiadau Dynladdiad Domestig hanes blaenorol o drais domestig mewn perthnasoedd blaenorol, ac eto naill ai roedd yr wybodaeth hon yn anhysbys i weithwyr proffesiynol neu ni ystyriwyd ei bod yn arwyddocaol am mai digwyddiad unigol flynyddoedd yn ôl ydoedd, neu oherwydd y ffordd y cafodd yr wybodaeth ei dosbarthu a'i chofnodi bryd hynny. Roedd

tystiolaeth hefyd o ladrad, byrgleriaeth a throsedd blaenorol a chyfnod blaenorol yn y carchar mewn dau o'r adolygiadau, gydag un o'r cyflawnwyr hyn wedi'i garcharu am lofruddiaeth flaenorol a oedd wedi digwydd yn ystod lladrad. Fodd bynnag, roedd y rhan fwyaf o'r wybodaeth hon naill ai heb fod yn amlwg neu heb gael ei hystyried yn wybodaeth a oedd yn golygu bod risg i'r dioddefwyr hyn. Fodd bynnag, mae'r adolygiadau'n cydnabod yr anawsterau a wynebir gan swyddogion heddlu pan gânt eu hysbysu ynghylch aflonyddwch neu ddigwyddiad lle mae cyplau'n dadlau â'i gilydd neu pan gânt eu galw i ymdrin ag achos o'r fath, a lle mae cam-drin geiriol neu gorfforol wedi digwydd, ond eto bod y dioddefwyr yn gwrthod rhoi datganiadau sy'n tystio i'r ffeithiau hyn. Roedd y rhesymau a roddwyd gan y dioddefwyr yn yr adolygiadau hyn dros beidio â rhoi datganiadau yn cynnwys, 'roedd y ddau ohonom yn feddw ar y pryd', 'roedd y ddau ohonom cynddrwg â'n gilydd', neu roeddent yn bychanu'r digwyddiadau gan ddweud mai 'mân anghytundeb ydoedd', sy'n pwysleisio'r anawsterau y mae swyddogion heddlu yn eu cael pan fo angen dosbarthu'r wybodaeth hon, asesu'r risg a chofnodi'r wybodaeth.

Mae'r adolygiadau hefyd yn amlygu pwysigrwydd cofnodi ac asesu'r wybodaeth a gafwyd nid dim ond gan weithwyr proffesiynol ond hefyd gan aelodau'r teulu, ffrindiau, pobl yn y gymuned ac yn y gweithle sy'n pryderu, gan y bydd ganddynt fewnwelediad llawer gwell i'r amgylchiadau o sgorsiau y maent wedi eu cael gyda'r dioddefwyr. Maent yn pwysleisio rôl cyflogwyr a chydweithwyr yn y gweithle o ran cefnogi dioddefwyr cam-drin domestig gan bod dau o'r adolygiadau wedi nodi bod y dioddefwyr wedi datgelu anawsterau o fewn y perthnasoedd wrth gyd-weithwyr, a oedd wedi cynnig cymorth a chynghor ynghylch gadael ac wedi awgrymu lloches ddiogel lle gallent aros. Byddai'r cyflawnwr yn un o'r adolygiadau ('Belle') yn aml yn cyrraedd ei gweithle ac yn ei 'stelcian'. Felly, tynnodd yr adolygwyr sylw at bwysigrwydd polisi, canllawiau a hyfforddiant yn y gweithle i godi ymwybyddiaeth o gam-drin domestig a rheolaeth drwy orfodaeth i alluogi aelodau o staff i gefnogi dioddefwyr camdriniaeth ac i gefnogi'r aelodau o staff eu hunain.

Cyfeirir at sefydlu systemau amlygu yn 'Belle' ac yn 'Janet' gan bod gan y ddau gyflawnwr hanes blaenorol o gam-drin domestig, a allai fod wedi

cael ei gynnwys yn y dyfodol fel marciwr ar gofnodion iechyd y cyflawnwr. Amlygir nifer o systemau eraill yn yr adolygiadau sy'n dangos y gwahanol systemau a ddefnyddir gan weithwyr proffesiynol mewn gwahanol ranbarthau i asesu risg e.e. cyfeirir at y prosiect IRIS mewn un adolygiad fel modd i gynorthwyo meddygon teulu gyda'r broses asesu risg; system Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru (WARRN) a ddefnyddir ar gyfer yr holl bobl sy'n cael mynediad at y Timau Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC). Fodd bynnag, mae angen i asiantaethau fod yn ymwybodol mai dim ond os yw gweithwyr proffesiynol yn ystyried yr holl wybodaeth sydd ar gael ac yn ystyried pob achos yn gyfannol gan ystyried yr holl amgylchiadau a materion sy'n achosi pryder y bydd systemau a phrosesau eu hunain yn gweithio.

"Ni chafodd asesiad risg Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru (WARRN) ei gynnal yn ystod yr apwyntiad cychwynnol gyda'r gwasanaethau iechyd meddwl. Byddid yn ystyried cwblhau'r asesiad hwn yn yr apwyntiad cyntaf fel arfer pe bai unrhyw risgiau uniongyrchol yn dod i sylw; fel arall efallai y byddai'n well cwblhau'r asesiad dros gwpl o sesiynau" ("Belle" Partneriaeth Diogelwch Cymunedol Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus Sir Fynwy, 2018).

Thema a oedd yn cael sylw drwyddi draw yn yr adolygiad o ddynladdiad 'Belle' oedd diffyg ymgysylltu'r cyflawnwr, a oedd wedi atal gweithwyr proffesiynol rhag cynnal asesiad WARRN.

Tynnodd yr adolygiad sylw hefyd at y ffaith bod ymyriadau'n tueddu i fod wedi'u hanelu at 'Belle' fel y dioddefwr, yn hytrach nag at y cyflawnwr fel rhywun a oedd yn achosi risg; a phe byddid wedi canolbwyntio'n fwy ar y cyflawnwr, a phe bai gweithwyr proffesiynol wedi gwneud ymholiadau pellach, gallai hyn fod wedi newid cwrs yr ymyriad. Er bod yr adolygwyr yn nodi na allai neb fod wedi rhagweld beth fyddai wedi digwydd, mae'r risgiau sy'n gysylltiedig â gadael yn dra hysbys a dylai'r perygl cynyddol ar adeg gadael gael ei wneud yn glir iawn ac yn eglur mewn llenyddiaeth cam-drin domestig ac i'r rhai sy'n cynghori menywod mewn perthnasoedd camdriniol.

“Cam-drin domestig yn gyffredin, ac mae llawer o ddynion a menywod yn ymosod ar ei gilydd heb i reolaeth drwy orfodaeth a chamdriniaeth ddigwydd yn barhaus. Dyma’r maes lle’r ydym yn canfod y mwyaf o drais dwyochrol, sydd weithiau’n cael ei gamgymryd am gam-drin domestig. Pan ddefnyddir y trais gan un unigolyn fel modd i reoli’r unigolyn arall y mae’n gyfystyr â cham-drin domestig (“Belle” Partneriaeth Diogelwch Cymunedol Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus Sir Fynwy, 2018).

Nid oedd yr un o’r dioddefwyr yn hysbys i MARAC; fodd bynnag, dangosodd yr adolygiad o ddynladdiad ‘Janet’ y gallai cynadleddau MARAC fod wedi digwydd a’r heddlu o bosibl heb gadw cofnod ar eu cyfer, oherwydd materion sy’n ymwneud â systemau gwybodaeth a chofnodi troseddau’r heddlu ar gyfer cadw cofnodion. Atgoffir asiantaethau o’r angen i fod â systemau a phrosesau i gasglu a storio’r holl wybodaeth berthnasol er mwyn cynorthwyo prosesau penderfynu proffesiynol, asesu risg ac i rybuddio eraill am y risgiau hynny. Nid oedd yr un o’r cyflawnwyr yn hysbys i MAPPA, er bod y cyflawnwr a oedd yn ymwneud â ‘Lesley’ wedi cael dedfryd o garchar am gyhuddiad blaenorol o ddynladdiad a oedd yn ymwneud â byrgleriaeth lle bu farw rhywun. Roedd yr adolygwyr yn yr achos hwn yn teimlo bod yr wybodaeth hon wedi cael ei thrin yn briodol gan yr asiantaethau ar y pryd yn ôl polisiâu presennol. Dim ond megis dechrau cael eu cyflwyno oedd MAPPA tua’r adeg y cafodd ei ryddhau o’r carchar, a oedd yn golygu nad oedd cofnod blaenorol i ddynodi bod y cyflawnwr erioed wedi cael ei gynnwys yn y broses MAPPA.

Mae’r adolygiadau’n pwysleisio’r angen am asesiad risg trylwyr, gan ddefnyddio’r holl wybodaeth sydd ar gael nid yn unig gan weithwyr proffesiynol, ond hefyd gwybodaeth a gafwyd gan y dioddefwyr, eu teuluoedd, ffrindiau, cymdogion a’r gymuned ehangach sy’n mynegi pryder. Ystyrir bod yr angen am hyfforddiant amlasiantaeth yn hanfodol hefyd i wella, monitro ac ehangu’r defnydd o’r cyfryw systemau gwybodaeth ac mae’r dull o’u rhannu a’u defnyddio’n hanfodol i wella asesiadau risg yn y dyfodol.

7.3 Ymddygiad Cymhellol a Rheolaethol

Tynnodd dau adolygiad sylw at enghreifftiau niferus o batrwm o ymddygiad cymhellol a rheolaethol nad oedd wedi’i adnabod gan weithwyr proffesiynol fel rhywbeth oedd yn arwydd o unrhyw risg. Fodd bynnag, roedd tystiolaeth bod aelodau o’r teulu, ffrindiau, cydweithwyr a chymdogion wedi nodi pryderon, mewn perthynas â ‘Belle’, yn enwedig natur reolaethol y berthynas gan mai’r cyflawnwr oedd yn rheoli’r holl gyllid, yn talu’r biliau ac yn trefnu cludiant, a’r taliadau hynny’n cael eu gwneud o’i gyfrif banc ef er mai’r dioddefwr oedd y prif enillydd cyflog a bod y cyflawnwr yn ddi-waith ac yn hawlio budd-daliadau.

Cafwyd rhagor o dystiolaeth o faint y rheolaeth hon drwy orfodaeth pan bennodd y dioddefwr ddyddiad i briodi dyn arall, ond oherwydd bod y cyflawnwr yn parhau i ganlyn ‘Belle’ ac, yn ôl y disgrifiad...

“yn ei phlagio trwy gydol ei pherthynas â’r dyn arall” (“Belle” Partneriaeth Diogelwch Cymunedol Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus Sir Fynwy, 2018)

Wedi hynny, cafodd y briodas ei chanslo ac fe briododd ‘Belle’ y cyflawnwr yn lle hynny ar yr un diwrnod, ar yr un amser ac yn yr lleoliad ag yr oedd i fod i briodi’r dyn arall. Roedd teulu a ffrindiau’r dioddefwr yn anhapus am y briodas hon, ac roedd ‘Belle’ wedi cael ei rhybuddio gan gyn-wraig y cyflawnwr hefyd am ei hanes blaenorol o drais ac ymddygiad rheolaethol.

“Nodir mai dynion sy’n ymddwyn yn rheolaethol sy’n achosi’r risg fwyaf ar gyfer lladd eu partner agos neu eu cyn-bartner agos, ni waeth a dynt hefyd yn dreisgar byth a hefyd. Yn wir, mae Stark, (2013) yn nodi bod rheolaeth trwy orfodaeth yn risg uwch na thrais yn unig yn ôl ffactor o 9:1.” (“Belle” Partneriaeth Diogelwch Cymunedol Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus Sir Fynwy, 2018).

Mae’r adolygwyr yn nodi bod angen mwy o holi manwl gan weithwyr iechyd proffesiynol, yr heddlu a gweithwyr proffesiynol eraill i amlygu dangosyddion patrwm o ymddygiadau, gan gynnwys rheolaeth trwy orfodaeth, a bod hyfforddiant i weithwyr proffesiynol yn hanfodol

i'w galluogi i amlygu patrwm o ymddygiad a chanlyniadau posibl yr ymddygiad.

Roedd yr adolygiad o farwolaeth 'Lesley' yn nodi ei bod hi a'i phartner wedi bod yn byw gyda'i gilydd am flynyddoedd lawer, heb unrhyw dystiolaeth o gam-drin domestig na chofnodion yn cael eu cadw gan asiantaethau eraill mewn perthynas â cham-drin domestig nes bod y berthynas wedi dirywio'n sydyn o fewn un mis calendr i'w marwolaeth. Fodd bynnag, yn ystod y broses adolygu daeth yn amlwg, er na fu unrhyw ymwneud gan unrhyw asiantaethau eraill yn flaenorol, bod cysylltiadau â ffrindiau, teulu a chydweithwyr wedi datgelu ymddygiadau sy'n cyd-fynd â'r diffiniad o orfodaeth a rheolaeth. Roeddent hefyd yn cydnabod bod ymddygiad y cyflawnwr fel petai wedi trosglwyddo o ymddygiad o'r fath i'r pwynt lle lladdodd 'Lesley' o fewn cyfnod o 4 wythnos. Golygai hyn nad oedd unrhyw dystiolaeth glir mewn perthynas â 'Lesley' na pherthynas flaenorol y cyflawnwr tan yr adeg y methodd y berthynas. Fodd bynnag, roedd arwyddion, a gadarnhawyd gan gyfrifon eraill, i awgrymu ymddygiad gan y cyflawnwr a fyddai'n cyd-fynd â'r diffiniad newydd o gam-drin domestig fel gorfodaeth neu reolaeth.

"Cyda'r adolygiad yn nodi bod y trais wedi cynyddu o orfodaeth neu reoli'n uniongyrchol at y pwynt o ladd anghyfreithlon yn lle un mis calendr ("Lesley" Partneriaeth Diogelwch Cymunedol Powys, 2018).

7.4 Polisiâu, Gwybodaeth a Chyfeirio yn y Gweithle

Mae'r adolygiadau yn tynnu sylw at bwysigrwydd cymorth yn y gymuned a'r gweithle i ddioddefwyr, sy'n cynnwys ffrindiau, teulu a chyflogwyr. Roedd un o'r adolygiadau'n amlygu'r cymorth a'r trefniadau amddiffyn a ddarperir gan gydweithwyr a'r gymuned i ddioddefwr, heb unrhyw bolisi, arweiniad na hyfforddiant ffurfiol. Mae Strategaeth Hawl i fod yn Ddiogel Llywodraeth Cymru (Prosiect 10,000 o Fywydau Diogelach 2012) wedi gosod dyletswyddau penodol ar gyrff cyhoeddus i ddatblygu polisiâu yn y gweithle ar gyfer aelodau o staff a oedd yn profi cam-drin domestig. Mae cyflwyno polisiâu yn y gweithle a chanllawiau cysylltiedig i gyflogwyr yn dangos bod llawer o ddioddefwyr cam-drin domestig yn cael eu targedu yn y gwaith (75%).

Fodd bynnag, gwyddys fod gwaith hefyd yn rhoi rhwyd ddiogelwch i ddioddefwyr lle gallant gael gafael ar gymorth yn ddiogel i ffwrdd oddi wrth y cyflawnwr. Mae'r adolygiadau hefyd yn amlygu'r angen i fusnesau a'r sector busnes preifat fod ag arweiniad wrth law, er enghraifft cwmnïau cyfreithwyr. Amlygodd un o'r adolygiadau yr angen i gyfreithwyr fod â phrotocolau a gwybodaeth yn dilyn cyngor a roddwyd i un o'r dioddefwyr "adael ar unwaith" heb ystyried yn llawn oblygiadau a chanlyniadau gadael, heb drafod yn gyntaf gydag asiantaethau eraill a allai fod wedi cynorthwyo'r dioddefwr i adael yn ddiogel. Mae gwybodaeth, taflenni a hysbysiadau a arddangosir mewn mannau cyhoeddus ac mewn ysbytai a chanolfannau iechyd yn cael eu hyrwyddo fel dull o godi ymwybyddiaeth y cyhoedd o gam-drin domestig a beth i'w wneud os oes ganddynt bryderon.

Roedd 'Janet' wedi dod i sylw'r gwasanaethau iechyd ar bedwar ar hugain o achlysuron yn ystod cwmplas yr adolygiad, ac ar ddau o'r achlysuron hynny, soniodd ei bod yn dioddef cam-drin domestig gan ei phartner. Aethpwyd â hi mewn ambiwlans i'r ysbyty ac fe'i rhyddhawyd i ofal ei mab; fodd bynnag nid oes unrhyw beth i nodi bod holi pellach am yr achosion o drais domestig wedi bod er mwyn archwilio ymhellach na'i bod wedi cael gwybodaeth a/neu gynnig unrhyw gyfrwng o fath arall. Yr ail dro i 'Janet' sôn am drais domestig oedd yn ystod ymweliad â'i meddyg teulu, yr oedd wedi'i weld ar sawl achlysur oherwydd materion a oedd yn ymwneud â'i dibyniaeth ar alcohol a llewygon. Nododd yr adolygwyr

"Dywedodd wrth ei meddyg teulu fod ei chynbartner a oedd wedi ei cham-drin yn gorfforol wedi cael ei ryddhau o'r carchar yn ddiweddar a'i bod 'wedi dychryn am ei bywyd' wrth feddwl amdano'n 'dod amdani', er bod gorchymyn atal yn bodoli. Nid oedd hi'n cysgu'n dda a chafwyd peth trafodaeth am y ffaith mai atebion byrdymor yn unig yw tabledi cysgu ac alcohol." ("Janet" Partneriaeth Diogelwch Cymunedol Bro Morgannwg, 2019).

Nid oedd dim i nodi bod pryderon 'Janet' wedi cael eu cydnabod, na bod unrhyw drafodaeth wedi bod am ei diogelwch nac atgyfeiriad at MARAC nac asiantaeth gymorth briodol.

Fodd bynnag, roedd swyddogion heddlu wedi ceisio ymgysylltu â 'Janet' y dioddefwr ar sawl achlysur i gymryd datganiad ganddi yn dilyn

digwyddiad lle'r oedd hi wedi deialu 999 o dŷ cymydog i'w rhybuddio bod y cyflawnwr wedi gafael ynddi gerfydd ei gwddf, a hithau wedi gallu torri'n rhydd. Fodd bynnag, gwrthododd 'Janet' â gwneud datganiad gan ddweud wrthynt ei bod hi a'r cyflawnwr wedi bod yn yfed gyda'i gilydd drwy'r dydd a bod y ddau wedi meddwi. Dywedodd hefyd fod y cyflawnwr wedi bod yn ysmegu canabis a dywedodd ei fod bellach yn 'gyn-bartner' iddi ac ailadroddodd nad oedd am fynd â'r mater ymhellach.

Nododd yr adolygwyr

"Mae tagu â'r dwylo'n thema gyson mewn cam-drin domestig ac mae'n aml naill ai'n nodi patrwm parhaus o gam-drin neu'n rhagarwyddo trais cynyddol. Mae'r weithred yn anfon neges at y dioddefwr bod y cyflawnwr yn meddu ar y grym i gymryd bywyd y dioddefwr, heb lawer o ymdrech, mewn cyfnod byr, ac mewn ffordd a allai adael nemor ddim tystiolaeth o ffrwgwd" ("Janet" Partneriaeth Diogelwch Cymunedol Bro Morgannwg, 2019).

7.5 Hyfforddiant Cam-drin Domestig Asiantaeth Unigol ac Amlasiantaeth

Gwnaeth pob un o'r tri Adolygiad Dynladdiad Domestig argymhellion ar gyfer rhagor o hyfforddiant i godi ymwybyddiaeth o gam-drin domestig ac ymddygiadau cymhellol a rheolaethol. Argymhellodd y tri adolygiad fel a ganlyn:

"dylai pob sefydliad sydd wedi'u contractio gan y Cyngor i ddarparu gwasanaethau gofal ar ei ran, gynnig hyfforddiant i'w staff sy'n gyson â'r gofynion ar awdurdodau perthnasol yn y Fframwaith Hyfforddi Cenedlaethol o dan y Ddeddf Trais yn Erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol" ("Lesley" Partneriaeth Diogelwch Cymunedol Powys, 2018);

"dylai'r holl staff iechyd/meddygon teulu wneud yr hyfforddiant Cam-drin Domestig Gorfodol (Grŵp 2) i sicrhau bod dioddefwyr cam-drin domestig yn cael eu hadnabod a bod gwasanaethau iechyd yn diwallu anghenion y dioddefwyr yn enwedig mewn UB ac mewn meddygfeydd teulu" ("Janet" Partneriaeth Diogelwch Cymunedol Bro Morgannwg, 2019);

"Mae'n amlwg yn bwysig bod hyfforddiant Gofyn a Gweithredu yn cael ei gyflwyno i feddygon teulu a hefyd i staff Damweiniau ac Achosion Brys mor brydlon â phosibl, ac ni ellir tanamcangyfrif pwysigrwydd cwestiynau sydd wedi'u bwriadu i ddatgelu ymddygiad cymhellol a rheolaethol" ("Belle" Partneriaeth Diogelwch Cymunedol Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus Sir Fynwy, 2018).

Gyda dyfodiad trosedd newydd ymddygiad rheolaethol neu gymhellol mewn perthynas agos neu deuluol (A76, Deddf Troseddau Difrifol 2015), mae'r adolygiad yn tynnu sylw at yr angen i bob aelod o staff rheng flaen gweithredol yr heddlu gael hyfforddiant yn y maes hwn. Nod yr hyfforddiant yw cynorthwyo swyddogion i adnabod a deall ymddygiadau a thactegau a ddefnyddir gan gyflawnwyr a'r camau y dylai swyddogion eu hystyried, gan gynnwys y gallu i gynnal ymholiadau diogel â dioddefwyr. Yn dilyn un o'r adolygiadau, datblygwyd pecyn hyfforddiant fideo i'w rannu gyda staff. Ers hynny mae'r pecyn hyfforddi hwn wedi'i ehangu a'i wella i gynnwys troseddau stelcian ac aflonyddu.

8 Crynodeb

Nodir isod y themâu allweddol a adnabuwyd yn yr adolygiad hwn.

- Mae cadw cofnodion cynhwysfawr, cywir, cyfoes sy'n ddarllenadwy ac wedi'u hysgrifennu mewn iaith glir yn arfer hanfodol i'r holl weithwyr proffesiynol. Mae defnyddio jargon a methu â diweddarw cofnodion a rhannu'r wybodaeth honno gydag eraill yn annerbyniol gan ei fod yn golygu na fydd gweithwyr proffesiynol yn meddu ar yr holl wybodaeth angenrheidiol i asesu risg.
- Dylid datblygu cynlluniau gweithredu clir yn dilyn cyfarfodydd strategaeth a dylid adolygu'r rhain mewn cyfarfodydd dilynol i nodi cynnydd neu eu bod wedi'u cwblhau.
- Dylai timau nyrsio Plant sy'n Derbyn Gofal gael gwybod ymlaen llaw cyn bod person ifanc yn cael ei leoli y tu allan i'r sir er mwyn iddynt rannu gwybodaeth berthnasol am iechyd gyda chydweithwyr iechyd dros y ffin.
- Mae angen cryfhau arferion sy'n hwyluso'r broses o wrando ar lais y plentyn/person agored i niwed er mwyn deall eu profiad bywyd yn well.
- Mae angen gwella arferion cyfathrebu gyda defnyddwyr gwasanaethau a'u teuluoedd er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau a'u bod yn teimlo y gallant fynegi unrhyw bryderon. Dylai'r sgysiau hyn gael eu cofnodi'n gywir a dylai unrhyw gamau a gytunir allu cael eu hadnabod mewn nodiadau achosion.
- Dylai Cynlluniau ac Asesiadau Gofal fod yn gyfannol, yn gyfoes ac yn dangos pwyntiau o gynnydd.
- Mae angen cryfhau gwaith amlasiantaeth i rannu a chasglu gwybodaeth, er mwyn sicrhau bod Asesiadau Risg Cyfannol yn cael eu cynnal.
- Dylid asesu risg yng nghyd-destun ehangach profiadau'r person sy'n agored i niwed ac nid ar sail digwyddiadau episodig.
- Dylai gwaith cynllunio strategol a goruchwyliaeth rheolwyr fod yn amlwg drwy'r holl waith gyda chleientiaid agored i niwed.
- Mae ar weithwyr rheng flaen angen cymorth ar ffurf goruchwyliaeth, arweiniad a hyfforddiant o ansawdd da wrth weithio gydag achosion cymhleth sy'n gryn her.
- Mae dyletswydd ar weithwyr proffesiynol i sicrhau eu bod yn aros gyfuwch â chanllawiau a deddfwriaeth a safonau arfer gorau. Dylai fod mecanweithiau cymorth ar gael i gynorthwyo'r broses hon.
- Dylid sicrhau bod hyfforddiant Unigol ac Amlasiantaeth ar gael i'r holl staff i godi ymwybyddiaeth o Gam-drin Domestig a Rheolaeth drwy Orfodaeth.

9 Cydnabyddiaethau

Cwblhawyd yr adroddiad hwn gyda chymorth aelodau'r grŵp Dysgu o Adolygiadau rhwng 1 Ebrill 2018 a 31 Mawrth 2019.

10 Cyfeiriadau

Bellis, M., A, Ashton, K., Hughes, K., Ford, K., Bishop, J., a Shantini Paranjothy Adverse Childhood Experiences and their impact on health-harming behaviours in the Welsh adult population Iechyd Cyhoeddus Cymru <http://www.cph.org.uk/wp-content/uploads/2016/01/ACE-Report-FINAL-E.pdf>

Domestic Homicide Reviews: Statutory Guidance (2013; 2016) Y Swyddfa Gartref, Llundain. <https://www.gov.uk/government/publications/revised-statutory-guidance-for-the-conduct-of-domestic-homicide-reviews>

Sidebotham, P., Brandon, M., Bailey, S., 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. [Llundain]: Yr Adran Addysg.

Y Ddeddf Plant (1989) Llyfrfa Llundain

Llywodraeth Cymru (2014) Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, Llywodraeth Cymru, Cathays, Caerdydd.

Ymchwiliad Victoria Climbe: Adroddiad ar Ymchwiliad gan yr Arglwydd Laming https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/273183/5730.pdf

