

Adroddiad Adolygu Ymarfer Oedolion

Adroddiad Adolygu Ymarfer Oedolion

Bwrdd Diogelu Cwm Taf Morgannwg Adolygiad Ymarfer Oedolion Cryno

Ynghylch: BDCTM 02/2021

Amlinelliad byr o'r amgylchiadau a arweiniodd at yr Adolygiad

I'w cynnwys yma: -

- *Cyd-destun cyfreithiol o'r canllawiau y mae adolygiad yn cael ei gynnal mewn perthynas ag ef*
- *Amgylchiadau a arweiniodd at yr adolygiad*
- *Cyfnod o amser a adolygwyd a pham*
- *Llinell amser gryno o ddiwyddiadau arwyddocaol i'w hychwanegu fel atodiad*

Comisiynwyd adolygiad Cryno gan Gadeirydd Bwrdd Diogelu Cwm Taf Morgannwg (BDCTM) ym mis Hydref 2020 yn dilyn argymhelliad gan yr Is-Grŵp Cydadolygu, yn unol â'r Canllawiau ar gyfer Adolygiadau Ymarfer Oedolion Amlasiantaeth. Bodlonir y meini prawf ar gyfer yr adolygiad hwn o dan:

Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014: Gweithio Gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl: Cyfrol 3 – Adolygiadau Ymarfer Oedolion

*'Rhaid i Fwrdd gynnal Adolygiad Ymarfer Oedolion Cryno pan **nad** yw oedolyn sy'n wynebu risg, ar unrhyw ddyddiad yn ystod y 6 mis cyn dyddiad y digwyddiad, yn berson y mae awdurdod lleol wedi penderfynu cymryd camau i'w amddiffyn rhag cam-drin neu esgeulustod yn dilyn ymchwiliad gan awdurdod lleol, ac mae wedi*

- *Marw; neu*
- *Cael anaf a allai beryglu ei fywyd; neu*
- *Dioddef nam difrifol a pharhaol i'w iechyd.*

DS Defnyddir y ffugenw Aaron drwy gydol yr adroddiad i gynrychioli'r unigolyn sy'n destun yr Adolygiad

Bu farw Aaron yn ystod haf 2020, yn 74 oed, ar ôl cael ei daro gan drên.

Yn ystod y misoedd cyn ei farwolaeth, roedd Aaron wedi drysu fwyfwy ac roedd wedi cael ei atgyfeirio gan ei Feddyg Teulu at Dîm Iechyd Meddwl Pobl Hŷn Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (BIPCTM). Cafodd ei asesu yn ei gartref ym mis Mehefin 2020 a chafodd ddiagnosis 'tebygol iawn' o ddemtia.

Roedd 8 digwyddiad rhwng mis Chwefror 2020 a'i farwolaeth, lle hysbyswyd Heddlu De Cymru am Aaron wedi'i ddarganfod ar goll a / neu wedi drysu mewn gwahanol leoliadau, yn

aml yn hwyr gyda'r nos neu yn ystod oriau mân y bore. Roedd y digwyddiadau hyn wedi cynyddu mewn amlder yn ystod yr wythnosau cyn y farwolaeth hon.

Roedd gan Aaron anabledd dysgu; roedd yn byw yn annibynnol mewn llety gwarchod, sydd â chydlynedd cynllun peripatetig, ac roedd yn derbyn pecyn o ofal a chefnogaeth, gan gynnwys gofal cartref arbenigol. Roedd y Gwasanaethau Oedolion yn adnabod Aaron yn dda; roedd wedi bod yn destun adolygiadau blynyddol o'i Gynllun Gofal a Chefnogaeth gan y Tîm Adolygu Cymunedol tan fis Chwefror 2020. Bryd hynny, fe'i cyfeiriwyd at y Tîm Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion priodol am asesiad pellach pan ddechreuodd pryderon ddod i'r amlwg bod ei iechyd meddwl yn dirywio a hefyd am ei ddiogelwch a'i les.

Oherwydd pandemig y coronafeirws, rhwng mis Mawrth 2020 a mis Gorffennaf 2020, roedd trefniant ffôn interim yn ei le gyda'r Gwasanaethau Oedolion a'r Darparwr Tai i wirio llesiant Aaron. Bu oedi gydag asesiad Aaron gan Dîm Iechyd Meddwl Pobl Hŷn BIPCTM o ganlyniad i'r pandemig. Parhaodd Aaron i gael cefnogaeth uniongyrchol gan y darparwr gofal cartref arbenigol drwy gydol amserlen yr adolygiad.

Neilltuwyd gweithiwr cymdeithasol o'r Tîm Gofal a Chefnogaeth (tîm sy'n gwasanaethu oedolion o bob oed ag amrywiaeth eang o anghenion a risgiau) i Aaron ym mis Gorffennaf 2020 a chwblhaodd asesiad llesiant, sef asesiad galluedd meddyliol, mewn perthynas â'i allu i gadw ei hun yn ddiogel pan fydd allan yn y gymuned, ac asesiad risg. Penderfynodd rheolwyr y gweithiwr cymdeithasol bod angen asesiad galluedd meddyliol pellach i weld a allai Aaron wneud penderfyniad penodol ynghylch ble ddylai fyw.

Dywedwyd wrth yr Adolygiad pe bai'r asesiad hwnnw'n dod i'r casgliad nad oedd gan Aaron y galluedd i wneud penderfyniad o'r fath ynghylch ble ddylai fyw, byddai angen gwneud penderfyniad buddiannau gorau, o dan arweiniad y gweithiwr cymdeithasol, fel y nodir yn Neddf Galluedd Meddyliol 2005. Byddai hyn yn cael ei wneud yn unol â'r Ddeddf a byddai angen cynnwys Eiriolydd Galluedd Meddyliol Annibynnol (IMCA), o ystyried amgylchiadau Aaron a'r diffyg cysylltiad â theulu neu ffrindiau a fyddai wedi bod mewn sefyllfa i eirioli ar ei ran. Byddai hefyd yn cynnwys holi am ddymuniadau a theimladau Aaron am y mater, er gwaethaf ei ddiffyg galluedd meddyliol i wneud penderfyniad ei hun. Pe na bai Aaron eisiau symud o'i fflat a bod barn yr awdurdod lleol yn wahanol, mae'n debygol y byddai cais i'r Llys Gwarchod wedi bod yn angenrheidiol. Roedd y broses o ystyried newid llety ar gyfer Aaron wedi dechrau felly, er nad oedd wedi dod i ben cyn ei farwolaeth.

O ganlyniad i asesiad blaenorol mewn perthynas â galluedd o ran rheoli cyllid, cafodd yr Awdurdod Lleol ddirprwyaeth yn dilyn cais gan y Llys Gwarchod.

Yr amserlen ar gyfer yr adolygiad oedd Awst 2019 i Awst 2020. Mae hyn yn unol â'r canllawiau, y cyfnod o 12 mis cyn dyddiad marwolaeth Aaron ac ni nodwyd unrhyw amgylchiadau eithriadol a fyddai'n gofyn am gyfnod hwy o amser i ystyried.

Ar ddechrau'r Adolygiad, nid oedd yn bosibl canfod aelodau o deulu Aaron i gyfrannu. Fodd bynnag, yn dilyn y Digwyddiad Dysgu, canfuwyd dau aelod o'r teulu drwy'r broses brofiant. Nid oeddent wedi cael unrhyw gysylltiad ag Aaron ers 25 mlynedd.

Casglwyd yr wybodaeth ganlynol gan y rhai a fu'n gweithio gydag Aaron.

Nid oedd Aaron wedi bod mewn cysylltiad â'i deulu, na hwythau gydag ef, ers amser hir. Roedd wedi bod yn gyflogedig am 25 mlynedd yn yr un swydd. Fe'i disgrifiwyd fel unigolyn hapus yn ei gyflogaeth ac arhosodd yn y gwaith am 3 blynedd arall ar ôl iddo droi yn 65 oed. Dywedwyd bod Aaron yn hynod annibynnol, pan ymddeolodd, bu'n gwirfoddoli mewn siop elusen leol am 2 ddiwrnod yr wythnos.

Roedd Aaron wrth ei fodd yn eistedd yng nghyntedd ei lety gwarchod a gwyllo pobl yn mynd heibio i gael sgwrs.

Roedd hefyd yn mwynhau marchogaeth ceffylau a cherdded pan oedd yn iau.

Roedd yn cael mwynhad cymdeithasol o'i gariad at gerddoriaeth a bwyta allan yn llawer o fariau a chaffis ei ardal leol. Mwynhaodd wyliau heb gefnogaeth ledled y DU pan oedd yn gallu cymryd rhan ac roedd wrth ei fodd yn cyfarfod â phobl newydd.

Roedd gan Aaron bersonoliaeth allblyg a chyfeillgar. Roedd yn gwneud ffrindiau'n hawdd a byddai bob amser yn helpu'r rhai o'i gwmpas.

Arfer a dysgu sefydliadol

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

(Gall yr amgylchiadau perthnasol sy'n cefnogi pob pwynt dysgu fod yn seiliedig ar yr hyn a ddysgwyd o gysylltiad y teulu â gwasanaethau gwahanol, safbwynt ymarferwyr a'u hasesiadau a'r camau a gymerwyd, safbwyntiau aelodau'r teulu, tystiolaeth o ymarfer a'i effaith, ffactorau cyd-destunol a heriau)

Pwyntiau dysgu

1. Pwysigrwydd bod Eiriolwr Annibynnol ar gael pan nad oes gan unigolion unrhyw deulu neu ffrindiau i siarad ar eu rhan a'u cefnogi i fynegi neu gynrychioli eu barn a'u buddiannau gorau.

Ni chafodd Aaron unrhyw gysylltiad ag aelodau'r teulu am gyfnod sylweddol o amser. Trefnodd y darparwr Gofal Cartref angladd Aaron ar ran yr awdurdod lleol. Fodd bynnag, yn dilyn y Digwyddiad Dysgu, canfuwyd dau aelod o'r teulu drwy'r broses brofiant nad oeddent wedi cael unrhyw gysylltiad ag Aaron ers 25 mlynedd. O ganlyniad, roedd Aaron yn dibynnu ar weithwyr proffesiynol yn gwneud dyfarniadau a phenderfyniadau gwybodus yn unol â'i farn. Nid oedd ganddo unrhyw un gyda'r unig ddiben o eiriol drosto.

Wrth i iechyd meddwl Aaron ddirywio, roedd yn llai abl i gofio ac ystyried gwybodaeth a gwneud penderfyniadau gwybodus. Roedd Aaron wedi bod yn destun asesiad galluedd meddyliol mewn perthynas â'i allu i gadw'n ddiogel yn y gymuned ac roedd asesiad pellach o'i alluedd i wneud penderfyniadau ynghylch ble ddylai fyw ar y gweill. Ni chwblhawyd yr asesiad hwn cyn ei farwolaeth. Hysbyswyd y rhai a gymerodd ran yn y Digwyddiad Dysgu gan y Gwasanaethau Oedolion mai'r bwriad tebygol oedd cynnwys IMCA yn y broses hon, fel sy'n ofynnol o dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005, sef wrth benderfynu pa benderfyniad fyddai wedi bod o'r budd gorau i Aaron.

Byddai Aaron, o dan unrhyw amgylchiadau, wedi bod â hawl i eiriolwr annibynnol fel y nodir yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Nid yw'n ymddangos bod hyn wedi'i ystyried er gwaethaf y dirywiad sy'n dod i'r amlwg yn iechyd meddwl Aaron yn ystod a chyn yr amserlen ar gyfer yr Adolygiad ac absenoldeb teulu neu ffrindiau i eiriol drosto.

Cyfeiriadau

<https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-12/social-services-and--well-being-wales-act-2014-part-10-code-of-practice-advocacy.pdf>

Rhaid i awdurdodau lleol drefnu i IPA gael ei ddarparu pan mai dim ond gyda chymorth gan unigolyn priodol y gall person oresgyn y rhwystr(au) sy'n atal ***cymryd rhan llawn yn y prosesau asesu, cynllunio gofal a chefnogaeth, adolygu a diogelu***, ond nad oes unigolyn priodol ar gael.

Mae ***cymryd rhan yn llawn*** yn galluogi'r unigolyn i fynegi neu gael cynrychiolaeth a chael ystyried ei farn, ei ddymuniadau a'i deimladau; ei fod yn deall ei hawliau; y broses o wneud penderfyniadau; beth sy'n bwysig iddo; y canlyniadau llesiant personol mae'n dymuno eu

cyflawni; y rhwystrau i gyflawni'r canlyniadau hynny, a'r opsiynau a'r dewisiadau sydd ar gael iddo.

Adran 35 Deddf Galluedd Meddyliol 2005 sy'n darparu ar gyfer penodi Eiriolwr Galluedd Meddyliol Annibynnol (IMCA)

Mae adrannau 35 i 41 o'r Ddeddf Galluedd Meddyliol yn creu cynllun a luniwyd i ddarparu mewnbyn eiriolwr galluedd meddyliol annibynnol ('IMCA') lle mae angen gwneud penderfyniadau penodol ar gyfer pobl arbennig o agored i niwed sydd heb alluedd.

Gall hyn gynnwys pobl hŷn â dementia sydd wedi colli cysylltiad â'u holl ffrindiau a theulu, neu bobl ag anabledau dysgu difrifol neu broblemau iechyd meddwl hirdymor sydd wedi bod mewn sefydliadau preswyl am gyfnodau hir ac sydd heb gysylltiadau allanol. Bydd pobl o'r fath yn cael eu cynrychioli ac yn cael cefnogaeth pan fydd penderfyniadau'n cael eu gwneud ynghylch;

(a) triniaeth feddygol ddifrifol; a/neu

(b) pan fo llety i'w ddarparu i'r person mewn ysbyty am fwy na 28 o ddyddiau neu mewn cartref gofal am fwy nag 8 wythnos;

Mae disgrisiwn hefyd i ddarparu IMCA o dan Reoliadau 8 a 9 Rheoliadau Deddf Galluedd Meddyliol 2005 (Eiriolwyr Galluedd Meddyliol Annibynnol) (Cymru) 2007, mewn perthynas ag adolygiadau gofal (llety) a / neu ddiogelu lle nad oes person, ac eithrio'r person sy'n ymwneud â darparu gofal neu driniaeth i berson mewn capasiti proffesiynol neu am dâl, y byddai'n briodol ymgynghori ag ef wrth benderfynu beth fyddai o'r budd gorau i'r person; a lle byddai o fudd i'r person gael ei gynrychioli a'i gefnogi.

Mae Cod Ymarfer Deddf Galluedd Meddyliol 2005 yn darparu canllawiau a gwybodaeth ynghylch sut mae'r Ddeddf Galluedd Meddyliol yn gweithio'n ymarferol.

1. Pwysigrwydd cydnabod effaith dirywiad mewn pobl, o ran iechyd meddwl a chorfforol, ac felly ailwerthuso'r ymateb neu'r camau gweithredu a gynllunnir a'r brys i wneud hynny. Roedd ymarferwyr yn y digwyddiad dysgu yn ystyried hwn yn 'ddull diogelwch yn gyntaf'.

Dechreuodd dryswch a diffyg cyfeiriadedd Aaron ddod yn amlycach ym mis Ionawr 2020, pan gafodd ei weld gan ei Feddyg Teulu, ynghyd â'i ofalwyr cartref, a chafodd ei atgyfeirio i gael ei asesu gan y Tîm Iechyd Meddwl Pobl Hŷn (Seiciatreg) (MHT). Roedd y meddyg teulu yn teimlo ei bod yn anodd asesu Aaron o ystyried ei anabledd dysgu. Bu oedi gyda'r asesiad MHT hwn oherwydd effaith y coronafeirws.

Yn fuan ar ôl yr apwyntiad hwn gyda'i feddyg teulu, aeth Aaron yn ddryslyd wrth deithio ar drafnidiaeth gyhoeddus a galwyd Heddlu De Cymru (SWP), cysylltwyd â'r gofalwyr cartref a'i gludo adref. Hwn oedd y cyntaf o 8 cyswllt tebyg â'r heddlu.

Yn dilyn y digwyddiad hwn, atgyfeiriwyd Aaron at y Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion gan ei Ddarparwr Gofal Cartref ac fe'i gwelwyd yn brydlon mewn ymweliad ar y cyd, cynyddwyd y gefnogaeth ryw ychydig i'w gynorthwyo i gyrraedd ei leoliad gwirfoddoli. Adolygwyd cynllun gofal Aaron a chynhaliwyd asesiad risg ac asesiad galluedd mewn perthynas â'i anghenion gofal a chefnogaeth, a chafodd ei gyfeirio at Dîm Gofal a Chefnogaeth y Gwasanaethau Oedolion am asesiad pellach, gan gynnwys ystyried llety arall, gyda mwy o gefnogaeth, neu lety preswyl.

Ni chafodd achos Aaron ei neilltuo tan tua 4 mis yn ddiweddarach, ym mis Gorffennaf 2020. Roedd y wlad dan glo am lawer o'r amser hwnnw oherwydd y coronafeirws. Roedd y Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion yn cynnal ymweliadau hanfodol yn unig ac roedd gwiriadau ffôn wedi'u cynnal gydag Aaron gan y Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion (drwy'r darparwr gofal cartref) a'r darparwr tai.

Yn ystod y cyfnod hwn, bu newidiadau sylweddol i amgylchiadau Aaron. Roedd tri digwyddiad pellach wedi bod lle'r oedd Aaron wedi drysu yn y gymuned, ac roedd angen galw'r heddlu

ac felly, yn dilyn pryderon am ei ddiogelwch, cyflwynwyd Hysbysiadau Diogelu'r Cyhoedd (PPNs). Roedd y Darparwr Gofal Cartref a'r Darparwr Tai wedi mynegi pryderon am ddiogelwch a llesiant Aaron. Roedd wedi cael diagnosis 'tebygol iawn' o ddementia. Ni arweiniodd y diagnosis hwn at ystyried gofal preswyl dros dro neu gefnogaeth gynyddol ar unwaith i Aaron, er bod y Meddyg o'r MHT a'r Darparwr Gofal Cartref wedi nodi bod hyn yn angenrheidiol.

Cafwyd 5 digwyddiad arall yn ymwneud â Heddlu De Cymru cyn i Aaron gael ei weld a'i asesu gan weithiwr cymdeithasol a chyflwynwyd PPNs eto. Er bod yr asesiadau o ansawdd da, yn anffodus, nid oedd unrhyw ymdeimlad o frys wrth fynd i'r afael â'r risgiau i Aaron o gael mynediad i'r gymuned yn ystod y dydd a'r nos a mynd ar goll. Nid oedd yn ymddangos bod unrhyw ystyriaeth wedi bod i gynnydd uniongyrchol yn y gefnogaeth i Aaron o ystyried y cynnydd yn y risg. Nid oedd wedi cael unrhyw niwed yn y cam hwn, ond nid oedd yn ymddangos bod cydnabyddiaeth o ddirifoldeb y risg o niwed neu gamau wedi'u cymryd ar unwaith.

Nid yw'n ymddangos bod y newidiadau sylweddol y cyfeirir atynt uchod wedi dylanwadu ar y camau a gynlluniwyd na chyflymder y camau hynny neu'r camau gweithredu i ddiogelu Aaron o ystyried y tebygolrwydd cynyddol a dirifoldeb y risg o niwed.

1. Deall ac asesu effaith newid sylweddol ym mywyd person a'r canlyniadau posibl ar gyfer iechyd a lles y meddwl. Yn yr achos hwn, effaith pandemig y coronafeirws.

Er i ddryswch Aaron ddechrau dod yn amlycach o fis Ionawr 2020 ymlaen, parhaodd i wirfoddoli ddwywaith yr wythnos a chynyddwyd cefnogaeth ei ddarparwr gofal cartref i'w gefnogi i deithio i'r lleoliad gwirfoddoli hwn. Ym mis Mawrth 2020, dechreuodd y cyfnod clo ac, i Aaron, fel gweddill y gymuned, cafodd hyn effaith enfawr ar ei fywyd bob dydd. Nid oedd Aaron yn gallu gwirfoddoli na mynd allan i gymryd rhan yn y pethau yr oedd yn eu mwynhau, fel bwyta allan a chymdeithasu neu gyfarfod ag eraill a oedd yn byw yn ei lety gwarchod. Nid oedd gan Aaron deulu; roedd ei unig gysylltiad wedi'i gyfyngu i'r gofalwyr cartref a oedd yn ymweld rhwng 1 a 3 awr bob dydd.

Cyd-destun y newid aruthrol hwn i'w drefn o ddydd i ddydd i Aaron oedd ei ddementia oedd yn dod i'r amlwg ynghyd ag anabledd dysgu. Esboniodd gofalwyr Aaron y pandemig a'r cyfnod clo iddo, ond mae'n annhebygol iddo ddeall a chofio'r wybodaeth hon.

Effeithiwyd ar allu asiantaethau i gyflawni eu swyddogaethau'n effeithiol gan bandemig y coronafeirws, ond gwnaeth Darparwr Tai Aaron a'r Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion drefniadau i gadw mewn cysylltiad â phobl agored i niwed ac felly cynhaliwyd gwiriadau ffôn ar gyfer lles Aaron yn ystod y cyfnod hwn. Nid yw cofnodion y camau gweithredu hyn a ystyriwyd gan yr Adolygiad yn adlewyrchu'r effaith ar Aaron a rannwyd gan ei ofalwyr cartref yn y Digwyddiad Dysgu na gwerthfawrogiad o'i amgylchiadau unigol fel yr amlinellwyd a'r effaith hynod ddwys ar ei fywyd. Nid oedd yn ymddangos bod ffocws ar ei allu i gydymffurfio â chanllawiau aros gartref neu warchod ar gyfer pobl sy'n agored i niwed yn glinigol.

Disgrifiwyd Aaron fel unigolyn wedi diflasu, unig ac isel ei ysbryd o ganlyniad i'r cyfnod clo. Roedd yn ynysig iawn heb fawr ddim i'w wneud a dim cyswllt cymdeithasol, roedd trefn ei fywyd wedi diflannu. Rhoddwyd enghreifftiau i'r Digwyddiad Dysgu o ymddygiad a oedd yn groes i gymeriad Aaron, fel bod yn ddig neu'n rhwystredig a gwrthod gweithio gyda gofalwyr cartref a gadael yr eiddo, gyda'r gofalwyr yn dilyn i wneud yn siŵr bod Aaron yn ddiogel. Mae'n debygol bod dryswch Aaron wedi gwaethygu yn ystod y cyfnod hwn. Roedd yr enghreifftiau'n cynnwys llaeth yn y tegell, cymysgu rhwng waled a ffôn symudol a disgrifiwyd diffyg cydnabyddiaeth o arian, yn ogystal â'r digwyddiadau y galwyd Heddlu De Cymru iddynt.

Defnyddiwyd polisi uwchgyfeirio'r darparwr gofal cartref gan ofalwyr dyddiol uniongyrchol Aaron, adroddodd y rheolwyr yn eu tro i'r Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion, fodd bynnag methodd hyn gyfleu dirifoldeb effaith y cyfnod clo ar Aaron a'i iechyd meddwl oedd yn gwaethygu. O ganlyniad, ni roddwyd yr arwyddocâd roeddent yn ei deilyngu i'r ffactorau

hyn o ran diogelu Aaron ac ymateb i'w angen ychwanegol am ofal a chefnogaeth a llety amgen.

2. Dylai prosesau fod yn eu lle i asesu risg pob digwyddiad newydd (PPN) sy'n peri pryder ar gyfer diogelwch a llesiant person yng nghyd-destun pryderon blaenorol (PPNs a gyflwynwyd) fel sail i gamau diogelu, a gwneud penderfyniadau.

Cafodd Heddlu De Cymru eu galw i gynorthwyo Aaron ar 8 achlysur gwahanol rhwng misoedd Chwefror ac Awst 2020. Cynyddodd y digwyddiadau yn ystod rhan olaf y cyfnod hwn. Roedd y digwyddiadau yn aml yn ystod oriau mân y bore neu'n hwyr gyda'r nos ac yn nodweddiadol yn disgrifio person hŷn ar goll neu wedi drysu, wedi'i ganfod gan aelod o'r cyhoedd. Ymatebodd HDC yn briodol ar bob achlysur, gan ddiogelu Aaron a chyflwyno PPN ar 7 achlysur. Fodd bynnag, dim ond 6 PPN lwyddodd yr adolygiad i'w sefydlu fel rhai wedi'u derbyn gan y Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion. Cyflwynwyd pob PPN i'r Hwb Diogelu Amlasiantaeth (MASH) lle cawsant eu hadolygu gan Swyddogion Diogelu'r Cyhoedd a'u cyfeirio ymlaen at y Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion. Cofnodwyd nifer y PPNs blaenorol o fewn cyfnod o 3 mis ar y ffurflen. Er gwaethaf y nifer a gyflwynwyd, sef 7, a'r amlder cynyddol, ni ddefnyddiodd Heddlu De Cymru yn MASH y prosesau cynyddu a oedd ar gael a / neu'r trefniadau datrys problemau amlasiantaeth. O ganlyniad i hyn, ni chafodd amlder cynyddol y digwyddiadau ac felly'r pryder am ddiogelwch a llesiant Aaron eu hystyried a'u datrys ar sail amlasiantaeth.

Derbyniwyd PPNs gan y Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion yn MASH (Hwb Diogelu Amlasiantaeth) a'u cyfeirio at y tîm perthnasol, er ei bod yn ymddangos mai'r ymateb oedd cyswllt ffôn gyda'r darparwr gofal cartref a'r MHT. Ni neilltuwyd achos Aaron i weithiwr cymdeithasol tan ddiwedd mis Gorffennaf 2020, ac wedyn dechreuodd yr asesiad, ddechrau mis Awst. Nid yw'n ymddangos bod cyflwyno'r PPNs hyn wedi dylanwadu ar gyflymder na'r cynllun ymateb i bryder am ddiogelwch a llesiant Aaron. Roedd y ffocws cychwynnol yn parhau ar gynnal Aaron yn y gymuned, er gwaethaf y ffaith bod yr Ymgynghorydd a'r Darparwr Gofal Cartref wedi awgrymu bod angen gofal preswyl.

Yn amlwg, roedd angen cynnal asesiadau priodol i sefydlu barn Aaron ac ai dyma'r cam gweithredu angenrheidiol er ei les. Aethant ymlaen ond heb fawr o frys.

Mae effaith y PPNs yn ansicr wrth asesu unrhyw gamau diogelu oedd eu hangen ar unwaith, o ystyried y tebygolrwydd cynyddol a difrifoldeb y risg o niwed i Aaron. Roedd hwn yn gyfle a gollwyd.

Dywedwyd wrth yr Adolygwyr bod y Gwasanaethau Oedolion ers hynny wedi rhoi system ar waith a fyddai'n adnabod ac yn mynd i'r afael â phatrwm o'r fath.

Ni ddefnyddiwyd protocol Herbert, nad oedd ar waith adeg y digwyddiadau hyn, na chynllun Keep Safe Cymru mewn perthynas ag Aaron. Fodd bynnag, maent yn darparu adnoddau diogelu defnyddiol i bobl mewn sefyllfaoedd tebyg. Mae'n bwysig codi ymwybyddiaeth ymhlith asiantaethau o'r opsiynau diogelu hyn sydd ar gael wrth ragweld y bydd pobl agored i niwed yn mynd ar goll.

<https://www.south-wales.police.uk/notices/af/herbert-protocol/>

<https://www.south-wales.police.uk/police-forces/south-wales-police/areas/campaigns/campaigns/keep-safe-cymru-card-scheme/>

3. Gall opsiynau technegol fod yn adnoddau defnyddiol i ddiogelu pobl â dementia sydd mewn perygl o fynd ar goll.

Yn achos Aaron, cafodd y defnydd o draciwr neu GPS a gwasanaeth synhwyrdd drws, a fyddai'n darparu rhybudd pan fyddai unigolyn yn gadael ei gartref heb gynllunio hynny, ei ystyried gan y Gwasanaethau Cymdeithasol a'r Darparwr Gofal Cartref. Fodd bynnag, ni aeth

y cyfle posibl hwn i ddiogelu Aaron yn ei flaen, yn bennaf mae'n ymddangos oherwydd nad oedd unrhyw aelodau o'r teulu na ffrindiau agos y gellid cysylltu â hwy pe bai digwyddiad o'r fath yn digwydd. Pe baent wedi cael eu defnyddio, gallai'r opsiynau hyn fod wedi bod yn sbardun i adnabod y lefel uwch o risg i Aaron ac felly gellid bod wedi ystyried opsiynau eraill i'w ddiogelu.

Hysbyswyd y Panel bod gwasanaeth rhybuddio synhwyrdd drws ar gael i'r rhai heb aelodau agos o'r teulu gan fod tîm o ymatebwyr wedi'i sefydlu. Mae'n amlwg nad oedd yr wybodaeth hon yn hysbys i'r asiantaethau oedd yn gweithio gydag Aaron.

4. Mae rhannu gwybodaeth yn hanfodol i alluogi pob sefydliad i chwarae ei ran wrth adnabod, cefnogi a diogelu oedolion ag anghenion gofal a chefnogaeth neu mewn perygl.

Daeth yn amlwg yn ystod y Digwyddiad Dysgu bod gan sefydliadau unigol wybodaeth wahanol am amgylchiadau, anghenion a digwyddiadau Aaron. Er enghraifft, effaith cyfnod clo'r coronafeirws ar Aaron fel y'i disgrifiwyd gan ofalwyr cartref Aaron. Yn ogystal, ni hysbyswyd y Darparwr Tai am bob digwyddiad a arweiniodd at ymwneud Heddlu De Cymru a chyflwyno PPNs. Nid oedd y person a neilltuwyd gan y Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion i gynnal gwiriadau ffôn yn ymwybodol o anabledd dysgu Aaron.

Nid yw'n ymddangos bod prosesau rheoli achosion presennol y Gwasanaethau Cymdeithasol wedi'u defnyddio i alluogi asiantaethau i rannu gwybodaeth mewn ffordd gydlynol a chymesur fel sail i asesiadau a chynllunio ar y cyd i ddiogelu Aaron a diwallu ei anghenion gofal a chefnogaeth.

5. Digwyddiadau hysbysadwy

Mae achos Aaron yn bodloni gofynion y broses Digwyddiadau Hysbysadwy Cenedlaethol yn GIG Cymru. Canfu'r adolygiad na chydymffurfiwyd â'r broses hon mewn gwirionedd, ni hysbyswyd am farwolaeth Aaron. Roedd angen proses APR BDCTM i nodi'r ffaith hon. Mae hysbysu bellach wedi digwydd gryn amser yn dilyn marwolaeth Aaron.

<https://du.nhs.wales/files/incidents/phase-1-policy-guidance-document-v1-0-pdf/>

Arfer Effeithiol

- Ymweliad ar y cyd Gweithiwr Cymdeithasol / Darparwr Gofal Cartref ym mis Chwefror 2020, crynodeb achos i'w drosglwyddo i Weithiwr Cymdeithasol newydd.
- Darparwr Gofal Cartref yn trefnu ac yn mynd gydag Aaron i apwyntiad meddyg teulu pan ddechreuodd ei swyddogaethau / cof ddirywio.
- Ymweliad ar y cyd - Roedd apwyntiad Ymgynghorydd Seiciatreg Henoed a Darparwr Gofal Cartref wedi'i symud ymlaen oherwydd y pryderon a godwyd gan y Darparwr Gofal Cartref a gweithredodd y Gweithiwr Cymdeithasol ar hynny.
- Ceisiodd y Darparwr Gofal Cartref ddarparu staff cyson i Aaron yn ystod y pandemig.

Gwella Systemau ac Arferion

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

(beth sydd angen ei wneud yn wahanol yn y dyfodol a sut bydd hyn yn gwella ymarfer yn y dyfodol a systemau i gefnogi ymarfer)

1. Dylai'r Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion adolygu'r trefniadau ar gyfer cynnig Eiriolaeth Broffesiynol Annibynnol amserol i unigolion, er mwyn bod yn fodlon eu bod yn mynd i'r afael â'r dysgu a nodir yn yr APR hwn. Dylai'r canlyniad:

1. gael ei adrodd i'r BDCTM a
2. cael ei ymgorffori mewn prosesau rheoli achosion.

2. Dylai'r Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion adolygu'r trefniadau ar gyfer asesiadau risg ar gyfer y rhai sy'n datblygu dementia er mwyn sicrhau bod dealltwriaeth o'r niwed posibl a'r risgiau sy'n dod i'r amlwg. Gan gynnwys:

3. wrth fynd i'r gymuned ar eu pen eu hunain
4. pan fydd newidiadau sylweddol i arferion o ddydd i ddydd
5. cydnabod effaith dirywiad ac
6. felly, ailwerthuso'r ymateb neu'r gweithredu a gynlluniwyd a'r brys o ran y gweithredu hwnnw.

3. Dylai BDCTM fod yn sicr bod gan sefydliadau partner brosesau uwchgyfeirio sy'n glir, yn amserol, yn dryloyw ac yn cael eu defnyddio'n effeithiol.

4. Dylai SWP adolygu'r broses ar gyfer asesu risg PPNs ac uwchgyfeirio risg i sicrhau bod ymatebion diogelu priodol yn cael eu gwneud. Dylai'r canlyniad;

- gael ei adrodd i BDCTM a
- cael ei ymgorffori yn y prosesau presennol

5. Dylai BDCTM godi ymwybyddiaeth o brotocol Herbert a Keep Safe Cymru ar draws yr holl asiantaethau.


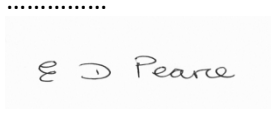
6. Dylai'r Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion adolygu'r trefniadau a weithredwyd yn ddiweddar ar gyfer asesu risg ac uwchgyfeirio pan fydd PPNs dro ar ôl tro, i fod yn fodlon eu bod yn mynd i'r afael â'r hyn a ddysgwyd yn yr APR hwn.

7. Dylai'r BDCTM sicrhau bod asiantaethau partner yn ymwybodol o'r adnoddau digidol / technegol sydd ar gael i helpu i ddiogelu pobl, gan gynnwys y rhai heb aelodau o'r teulu neu ffrindiau agos.

8. Dylai'r Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion gynnwys yr hyn a ddysgwyd o'r adolygiad hwn yn y prosesau rheoli achosion presennol er mwyn sicrhau bod asesiadau a chynlluniau'n seiliedig ar bersbectif amlasiantaeth, er mwyn i asiantaethau allu cydweithio i ddiogelu pobl a bodloni eu hanghenion gofal a chefnogaeth.

- Dylai BDCTM fod yn fodlon bod rhaglen sicrwydd ansawdd ar waith i d dangos effeithiolrwydd y dull hwn a mynd i'r afael ag unrhyw ddiffygion.

9. Dylai BIPCTM adolygu'r trefniadau sydd ar waith i Wasanaethau Clinigol Iechyd Meddwl gydymffurfio â'r broses Digwyddiadau Hysbysadwy Cenedlaethol, i sicrhau eu bod yn ymwybodol o ddigwyddiadau y gellir eu hysbysu yn genedlaethol ac yn lleol a'u bod yn cydymffurfio â'r amserlenni y cytunwyd arnynt.

Datganiad gan Adolygw(y)r			
ADOLYGYDD 1		ADOLYGYDD 2 (fel sy'n briodol)	
Datganiad o annibyniaeth o'r achos <i>Datganiad cymhwysedd Sicrwydd Ansawdd</i>		Datganiad o annibyniaeth o'r achos <i>Datganiad cymhwysedd Sicrwydd Ansawdd</i>	
<p>Rwy'n gwneud y datganiad a ganlyn, cyn i mi ymwneud â'r adolygiad dysgu hwn:-</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nid wyf wedi bod yn ymwneud yn uniongyrchol â'r unigolyn na'r teulu, nac wedi rhoi cyngor proffesiynol ar yr achos • Nid wyf wedi bod yn rheolwr llinell uniongyrchol ar yr ymarferw(y)r dan sylw • 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. 		<p>Rwy'n gwneud y datganiad a ganlyn, cyn i mi ymwneud â'r adolygiad dysgu hwn:-</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nid wyf wedi bod yn ymwneud yn uniongyrchol â'r unigolyn na'r teulu, nac wedi rhoi cyngor proffesiynol ar yr achos • Nid wyf wedi bod yn rheolwr llinell uniongyrchol ar yr ymarferw(y)r dan sylw • 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 (Llofnod)		Adolygydd 2 (Llofnod)	
Enw (Prif Lythrennau)	Lloyd Griffiths	Enw (Prif Lythrennau)	Liz Pearce
Dyddiad	24 Tachwedd 2021	Dyddiad	24 Tachwedd 2021

Cadeirydd y Panel Adolygu (Llofnod)	S Hurley
Enw (Prif Lythrennau)	Sue Hurley
Dyddiad	24 Tachwedd 2021

Atodiad 1: Cylch gorchwyl –

PANEL ADOLYGU YMARFER OEDOLION
Aaron – BDCTM 02/2021

Cylch Gorchwyl

Manylion Cyfeirnod yr Achos

Aaron – BDCTM 02/2021

Amgylchiadau yn arwain at yr APR

Ym mis Awst 2020 bu Aaron mewn gwrthdrawiad â thrên ar reilffordd a arweiniodd at ei farwolaeth.

Cyn hyn roedd Aaron wedi mynd yn fwyfwy dryslyd a chredid bod hyn yn gysylltiedig â'i ddiagnosis o 'ddementia tebygol'.

Mae nifer o ddigwyddiadau heddlu yn arwain at y digwyddiad hwn, pob un yn ymwneud ag Aaron yn cael ei ganfod wedi drysu / ar goll.

Roedd gan Aaron anabledd dysgu ac roedd wedi bod yn destun Adolygiad Blynyddol o'i Gynllun Gofal a Chefnogaeth gan Dîm Adolygu Cymunedol y Gwasanaethau Oedolion. Roedd Aaron wedi byw mewn llety gwarchod ac wedi derbyn pecyn gofal a chefnogaeth.

Oherwydd pryderon am les a diogelwch Aaron, roedd gweithiwr cymdeithasol o'r Tîm Gofal a Chefnogaeth wedi'i neilltuo ym mis Gorffennaf 2020 ac wedi cwblhau asesiad llesiant, asesiad galluedd meddyliol ac asesiad risg.

Yr asiantaethau cysylltiedig

Roedd yr asiantaethau canlynol yn ymwneud ag Aaron a byddant yn cwblhau llinell amser a dadansoddiad o'u cysylltiad:

- Heddlu De Cymru
- Gwasanaethau Oedolion, RhCT
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg
- Trivallis
- Innovate Trust

Tasgau Craidd:

Dyma Dasgau Craidd y Panel Adolygu Ymarfer Oedolion hwn:

- Penderfynu a yw'r penderfyniadau a'r camau gweithredu yn yr achos yn cydymffurfio â pholisi a gweithdrefnau'r gwasanaethau a enwyd a'r Bwrdd.
- Edrych ar waith rhyngasiantaethol a'r ddarpariaeth o wasanaethau ar gyfer yr unigolyn a'r teulu.
- Pennu i ba raddau yr oedd y penderfyniadau a'r camau gweithredu yn canolbwyntio ar yr unigolyn.

- Ceisio cyfraniadau at yr adolygiad gan aelodau priodol o'r teulu a rhoi gwybodaeth gyson iddynt am agweddau allweddol ar gynnydd.
- Penderfynu a gafodd pandemig y Coronafeirws unrhyw effaith ar y trefniadau diogelu ar gyfer Aaron.
- Ystyried unrhyw ymchwiliadau neu weithrediadau ochr yn ochr sy'n ymwneud â'r achos.
- Cynnal digwyddiad dysgu ar gyfer ymarferwyr a nodi adnoddau angenrheidiol.

Tasgau penodol y Panel Adolygu:

- Nodi a chomisiynu adolygydd/wyr i weithio gyda'r Panel Adolygu yn unol â'r canllawiau ar APRs.
- Cytuno ar yr amserlen.
- Nodi asiantaethau, gwasanaethau perthnasol a gweithwyr proffesiynol i gyfrannu at yr adolygiad, creu llinell amser a chrynodeb achos cychwynnol a nodi unrhyw gamau a gymerwyd eisoes.
- Cynhyrchu llinell amser gyfun, dadansoddiad cychwynnol a damcaniaethau.
- Cynllunio gyda'r adolygydd/wyr ddigwyddiad dysgu ar gyfer ymarferwyr, gan gynnwys nodi'r rhai sy'n mynychu a threfniadau ar gyfer eu paratoi a'u cefnogi cyn ac ar ôl y digwyddiad, a threfniadau ar gyfer adborth.
- Cynllunio gyda'r adolygydd/wyr drefniadau cyswllt gydag aelodau'r teulu cyn y digwyddiad.
- Derbyn ac ystyried yr adroddiad adolygu ymarfer oedolion / plant drafft er mwyn sicrhau bod y cylch gorchwyl wedi'i fodloni, bod y damcaniaethau cychwynnol wedi'u hystyried, a bod unrhyw ddsygu ychwanegol yn cael ei nodi a'i gynnwys yn yr adroddiad terfynol.
- Cytuno ar gasgliadau'r adolygiad a chynllun gweithredu amlinellol a gwneud trefniadau i'w cyflwyno i BDCTM 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.

Aelodau'r Panel

ENW	TEITL	SEFYDLIAD
Liz Pearce	Adolygydd Annibynnol	Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf
Lloyd Griffiths	Adolygydd Annibynnol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg
Sue Hurley	Cadeirydd Annibynnol	Heddlu De Cymru

Beverley Brookes / Claire O'Keefe	Dirprwy Bennaeth Diogelu	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg
Jackie Neale	Rheolwr Gwasanaeth Diogelu	Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf
Jon Lane	Swyddog Amddiffynnol Annibynnol Unigolion Agored i Niwed	Heddlu De Cymru
Lorraine McGrath	Uwch Reolwr	Innovate Trust
Trudy Hawkins	Cyfarwyddwr Corfforaethol	Trivallis

Meysydd Ffocws Ychwanegol

Nid oes dim i'w nodi yma.

Unrhyw Adolygiadau Cyfochrog neu Weithgaredd Arall o'r fath i'w Nodi

Nid oes unrhyw adolygiadau cyfochrog i'w nodi.

Amserlen ar gyfer yr APR

Yr amserlen a bennwyd ar gyfer yr Adolygiad yw rhwng 22 Awst 2019 a 22 Awst 2020 ac mae adroddiadau cryno i'w cwblhau ar unrhyw ddigwyddiad arwyddocaol cyn hyn. Y sail resymegol dros hyn yw i gofnodi'r dirywiad ymddangosiadol yn iechyd meddwl Aaron.

Digwyddiad Dysgu

Bydd y digwyddiad dysgu yn sicrhau bod llais ymarferwyr yn cyfrannu'n uniongyrchol at yr adolygiad a bod ymarferwyr yn gallu clywed safbwyntiau'r teulu. Disgwylir i ymarferwyr a rheolwyr fod yn bresennol os gofynnir iddynt wneud hynny. Bydd pob ymarferydd yn adlewyrchu ar yr hyn a ddigwyddodd ac yn nodi'r dysgu ar gyfer ymarfer yn y dyfodol.

Mae'r Panel Adolygu yn gyfrifol am gefnogi'r adolygwyr i gynnal digwyddiad dysgu effeithiol.

Rhagwelir y cynhelir y Digwyddiad Dysgu yn rhithwir ar 29 Mehefin 2021.

Dyddiad Cwblhau

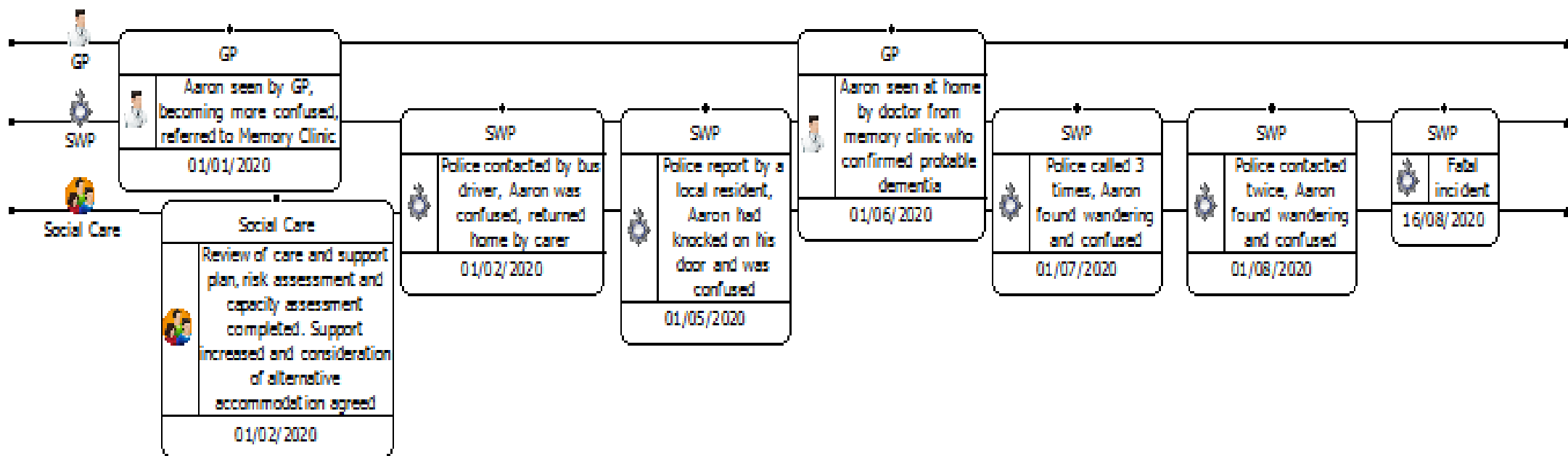
Y dyddiad cwblhau a bennwyd ar gyfer yr Adolygiad yw Tachwedd 2021.

Tasgau'r Bwrdd Diogelu

- Ystyried a chytuno ar unrhyw bwyntiau dysgu Bwrdd i'w hymgorffori yn yr adroddiad terfynol neu'r cynllun gweithredu.
- Paratoi briff 7 munud.
- Anfon yr adroddiad a'r cynllun gweithredu at asiantaethau perthnasol i gael sylwadau terfynol cyn eu cymeradwyo a'u cyflwyno i Lywodraeth Cymru.

- Cadarnhau trefniadau ar gyfer rheoli'r cynllun gweithredu amlasiantaeth gan yr Is-Grŵp Adolygu, gan gynnwys sut bydd gwelliannau gwasanaeth a ragwelir yn cael eu nodi, eu monitro a'u hadolygu.
- Cynllunio cyhoeddi ar wefan y Bwrdd.
- Cytuno i'w ddsbarthu i asiantaethau, gwasanaethau perthnasol a gweithwyr proffesiynol.
- Bydd Cadeirydd y Bwrdd yn gyfrifol am wneud yr holl sylwadau cyhoeddus ac ymatebion i ddiddordeb y cyfryngau mewn perthynas â'r adolygiad nes bod y broses wedi'i chwblhau.

Atodiad 2: Llinell Amser Gryno



Proses Adolygu Arfer Oedolion / Plant

I'w cynnwys yma yn gryno:

- Y broses a ddilynwyd gan y SAB a'r gwasanaethau a gynrychiolwyd ar y Panel Adolygu
- Y digwyddiad dysgu a gynhaliwyd a'r gwasanaethau a fynychodd
- Roedd aelodau'r teulu wedi'u hysbysu, gofynnwyd am eu barn a'i chynrychioli drwy gydol y digwyddiad dysgu ac roedd adborth wedi'i roi iddynt.

Sefydlwyd Panel i gynnal yr APR, a chyfarfu ar 8 achlysur:

- Yn cael ei gadeirio gan Reolwr Diogelu Pobl Agored i Niwed, Heddlu De Cymru
- Penodwyd dau adolygydd annibynnol
- Yr asiantaethau a gynrychiolwyd, Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion, BIPCTM, Darparwr Tai Heddlu De Cymru, Darparwr Gofal Cartref

Cynhaliwyd digwyddiad dysgu hybrid ym mis Mehefin 2021, gyda rhai cyfranogwyr wedi'u lleoli gyda'i gilydd yn yr un lleoliad ac eraill yn mynychu'n rhithwir. Cynrychiolwyd pob un o'r asiantaethau uchod, ac eithrio BIPCTM, ynghyd â'r Meddyg Teulu

Ar ddechrau'r Adolygiad, nid oedd yn bosibl canfod aelodau o deulu Aaron i gyfrannu. Fodd bynnag, yn dilyn y Digwyddiad Dysgu, canfuwyd dau aelod o'r teulu drwy'r broses brofiant. Nid oeddent wedi cael unrhyw gysylltiad ag Aaron ers 25 mlynedd.

Y teulu wedi gwrthod ymwneud

At ddefnydd Llywodraeth Cymru yn unig

Dyddiad derbyn yr wybodaeth

Dyddiad y llythyr cydnabod a anfonwyd at Gadeirydd SAB

Dyddiad dosbarthu i arolygiaethau perthnasol / Arweinwyr Polisi

Asiantaethau	Ie	Na	Rheswm
AGGCC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Estyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
AIC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cwnstabiliaeth Ei Mawrhydi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Arolygiaeth Prawf Ei Mawrhydi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
----------------------------------	--------------------------	--------------------------	--