



S1

Bwriedir i'r astudiaethau achos hyn godi materion mewn cyd-destun ymarferol; gan ddwyn ynghyd y ffactorau hollbwysig, yn enwedig ynghylch gwaith amlasiantaeth. Byddant yn helpu i roi ffactorau risg yn eu cyd-destun a chodi cwestiynau am atal o fewn sefyllfaoedd o gam-drin, esgeulustod a niwed hysbys. Maen nhw wedi'u crynhoi i gynorthwyo gyda'r broses hon, ond mae rhagor o wybodaeth ar gael yn yr adroddiadau adolygu go iawn.

Cyd-destun a chefnidir yr adolygiad

Roedd S1 yn byw mewn cartref gofal preswyl preifat pan symudwyd S2 i mewn. Bu digwyddiad rhwng y ddau ddyn na ellid ei ddilysu ond awgrymodd amgylchiadau fod ymosodiad rhywiol wedi'i gyflawni gan S2 yn erbyn S1. Mae gan yr oedolion dan sylw anabledau dysgu ac ymddygiad heriol.

Amgylchiadau, a'r heriau a wynebwyd gan yr unigolyn

Symudodd S2 i'r cartref gofal ar 1 Chwefror 2014. Ystyriodd y panel a oedd yn ei roi yno a fyddai'r amgylchedd yn addas iddo. Ni roddwyd ystyriaeth i wybodaeth am ei hanes o ymddygiad ymosodol ac ymddygiad rhywiol niweidiol a sut gallai hyn effeithio ar breswylwyr eraill. Roedd S1 wedi bod yn preswyllo yn y cartref gofal ers 2010 ac roedd yn ymddangos yn addas iawn i'r amgylchedd.

Mae'n bosibl bod trosiant staff mynych wedi gwanhau effeithiolrwydd hyfforddiant cychwynnol i weithredu'r Cynllun Cymorth Ymddygiad Personol (PBSP) ar gyfer S2.

Nid oedd protocol clir ar gyfer ymateb y staff i larwm drws yr ystafell wely nac ar gyfer ymateb i ymddygiad rhywioledig S2.

Roedd y digwyddiad y tu allan i oriau swyddfa pan fyddai'n annhebygol bod uwch reolwyr yn yr adeilad. Roedd hyn saith mis ar ôl i S2 symud i mewn.

Ni ddarparodd y staff a oedd ar ddyletswydd ar noson y digwyddiad oruchwyliaeth ddigonol o'r preswylwyr, gan gynnwys S1 ac S2. Ni wnaeth y staff ymateb yn brydlon i larwm drws yr ystafell wely.

Adroddodd staff ar ddyletswydd yn brydlon i'r rheolwyr a'r rheolwyr i'r heddlu.

Bu oedi o ran gofal ffforensig a meddygol i S1 gan nad oedd llwybr clir i fynd i'r afael ag anghenion meddygol rhywun nad oedd â'r gallu i roi caniatâd gwybodus, a rhagdybiwyd mai dyna oedd yn wir yn achos S1. Barn oedd hon yn seiliedig ar yr amgylchiadau yn hytrach nag asesiad sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Roedd diffyg asesiad o'r fath yn creu dryswch rhwng yr heddlu a rheolwr gofal S1.

Nid oedd y teulu'n teimlo eu bod wedi cael gwybod am ganlyniad yr ymchwiliadau i'r digwyddiad.



Beth ddigwyddodd?

Ym mis Gorffennaf 2014, bu digwyddiad rhwng y ddau ddyn na ellid ei ddilysu ond awgrymodd amgylchiadau fod ymosodiad rhywiol wedi'i gyflawni gan S2 yn erbyn S1. Doedd dim modd dilysu natur yr ymosodiad oherwydd yr oedi cyn i S1 dderbyn gofal iechyd a sylw meddygol fforensig.

Pam y digwyddodd?

Cydnabuwyd, lle mae gan oedolion anabledau dysgu, y gallai fod tuedd i liniaru'r cymhelliant dros ymddygiadau rhywiol niweidiol a thrwy hynny eu diystyru.

Efallai fod hyn wedi creu amgylchedd lle nad oedd goruchwyliaeth staff yn effro i'r posibilrwydd o ymddygiad rhywiol niweidiol. Tanlinellwyd hyn gan y diffyg ymlyniad wrth y PBSP ar gyfer S2 oherwydd trosiant staff a llacio cymorth uwch reolwyr y "tu allan i oriau swyddfa".

Argymhellion yr adroddiad

1. Paneli lleoli i gynnwys rheolwyr gofal y preswylwyr presennol yn ogystal â rheolwyr gofal y preswlydd newydd arfaethedig a phersonél allweddol eraill.
2. System gadarn o atebolrwydd ar gyfer Cyflwyno Cynlluniau Cymorth Ymddygiad Personol (PBSP), i gynnwys perchnogaeth a chynnal a chadw'r Cynllun. Dylai'r broses uwchgyfeirio fod yn glir, a dylai aelodau'r staff gael eu hyfforddi ar PBSPs yn rheolaidd er mwyn ymdrin ag effaith trosiant staff. Y darparwr gofal sy'n gyfrifol.
3. Fframwaith Sicrhau Ansawdd ar gyfer pob cartref gofal preswyl, gan ganiatáu ar gyfer gwelliannau mesuradwy lle bo angen, drwy fonitro, atebolrwydd a hefyd atal ynysigrwydd.
4. Hyfforddiant yr heddlu i swyddogion ynghylch unigolion agored i niwed a galluedd.
5. Cytunodd yr heddlu ac iechyd ar lwybr i fynd i'r afael ag anghenion gofal iechyd ac archwiliadau meddygol fforensig oedolion ag anabledau dysgu a phroblemau galluedd.
6. Y Tîm Ymddygiad Arbenigol i gyflwyno dull mwy fforensig o asesu risg ymddygiadau rhywiol mewn oedolion ag anabledau dysgu ac ymddygiad heriol.
7. Mae angen llinellau cyfathrebu clir ac agored ar aelodau'r teulu yn ystod ymchwiliadau ac ar adeg eu cwblhau. Mae angen i ymarferwyr sicrhau bod gan y teulu ddealltwriaeth glir o'r hyn y mae ef/hi (yr ymarferydd) yn credu sydd wedi cael ei gyfleu iddynt.
8. Bu eiriolwr yn rhan o'r cyfarfod lles gorau mewn perthynas ag S1. Dylai sefydliadau rannu'r enghraifft hon o ymarfer da gyda'u staff ac annog y defnydd o eiriolwyr.

DS: Fel oedolyn agored i niwed, byddai gan S2 hawl i gael oedolyn/eiriolwr cyfrifol yn cefnogi ei hawliau drwy gydol unrhyw gamau gan yr heddlu. Yn yr adroddiad ni cheir manylion y camau a gymerwyd gan yr heddlu o ganlyniad i'r ymchwiliad.



Cyfeiriadau

Warrilow T. (2017) Concise adult practice review: re: WBA N2 2016. 9/2017.
[Bae'r Gorllewin]: Bwrdd Diogelu Oedolion Bae'r Gorllewin

http://bwrdddiogelu.cymru/2018/06/19/western-bay-concise-adult-practice-review-22016/?noredirect=cy_GB