

Adroddiad Adolygu Ymarfer Plant Cryno

CYSUR 1/2021

Dyddiad cyflwyno'r adroddiad i'r Bwrdd:

14 Mehefin 2024

Adroddiad Adolygu Ymarfer Plant

CYSUR: Bwrdd Diogelu Plant Canolbarth a Gorllewin Cymru

**Cyfeirnod Adolygu Ymarfer Cryno:
CYSUR 1/2021**

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

I'w cynnwys yma:

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

Cyd-destun cyfreithiol o'r canllawiau y mae'r adolygiad yn cael ei gynnal mewn perthynas â nhw

Comisiynwyd adolygiad ymarfer cryno gan Fwrdd Diogelu Plant Canolbarth a Gorllewin Cymru ("CYSUR") ar argymhelliad yr Is-grŵp Adolygu Ymarfer Plant yn unol â deddfwriaeth statudol a nodir yn *Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014*¹ a chanllawiau cysylltiedig *Gweithio Gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl – Cyfrol 2 – Adolygiadau Ymarfer Plant* (Llywodraeth Cymru, 2016).²

Bodlonir y meini prawf ar gyfer yr adolygiad hwn o dan adran 3.4 o'r canllawiau, sef fel a ganlyn:

*Rhaid i Fwrdd gynnal adolygiad ymarfer plant **cryno** yn unrhyw un o'r achosion canlynol yn ardal y Bwrdd lle gwyddys neu lle amheuir bod achos o gam-drin neu esgeuluso plentyn wedi digwydd a lle mae'r plentyn:*

- *wedi marw; neu*
- *wedi cael anaf parhaus a allai beryglu ei fywyd; neu*
- *wedi dioddef nam difrifol a pharhaol i'w iechyd neu'i ddatblygiad; **ac***
- *nad oedd y plentyn ar y gofrestr amddiffyn plant nac yn blentyn a oedd yn derbyn gofal ar unrhyw ddyddiad yn ystod y 6 mis cyn*
 - *dyddiad y digwyddiad y cyfeirir ato uchod; neu*
 - *y dyddiad y nododd awdurdod lleol neu bartner perthnasol³ fod plentyn wedi dioddef nam difrifol a pharhaol i'w iechyd a'i ddatblygiad.*

Mae'r meini prawf ar gyfer adolygiadau cryno wedi'u nodi yn Rheoliadau Byrddau Diogelu (Swyddogaethau a Gweithdrefnau) (Cymru) 2015.⁴

¹ Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

² Gweithio Gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl – Cyfrol 2 – Adolygiadau Ymarfer Plant (Llywodraeth Cymru, 2016).

³ Ystyr awdurdod lleol neu bartner perthnasol yw unigolyn neu gorff y cyfeirir ato yn adran 28 o Ddeddf Plant 2004 neu gorff y cyfeirir ato yn adran 175 o Ddeddf Addysg 2002.

⁴ Rheoliadau Byrddau Diogelu (Swyddogaethau a Gweithdrefnau) (Cymru) 2015.

Pwrpas yr adolygiad yw nodi dysgu ar gyfer ymarfer yn y dyfodol. Mae'n cynnwys ymarferwyr, rheolwyr ac uwch-swyddogion yn archwilio manylion a chyd-destun asiantaethau sy'n gweithio gyda phlentyn a'i deulu.

Bwriad allbwn yr adolygiad yw cynhyrchu dysgu proffesiynol a sefydliadol a hyrwyddo gwelliant mewn arferion rhyngasiantaethol ac amddiffyn plant yn y dyfodol. Dylai gynnwys yr amgylchiadau a arweiniodd at yr adolygiad, gan gynnwys amlygu ymarfer effeithiol ac ystyriaethau o ran yr hyn sydd angen ei wneud yn wahanol i wella ymarfer yn y dyfodol (Gweithio Gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl – Cyfrol 2 – Adolygiadau Ymarfer Plant (Llywodraeth Cymru, 2016)).⁵

Yr amgylchiadau a arweiniodd at gynnal yr adolygiad

Mae hwn yn achos trasig a arweiniodd at ymosodiad treisgar heb ei ysgogi ar blentyn ifanc ("Plentyn A") gan bartner ei fam ("Gwryw B") gyda'r nos ar 16 Gorffennaf 2020 a bore 17 Gorffennaf 2020. Cyhoeddwyd bod Plentyn A wedi marw ar 21 Gorffennaf 2020, yn ddwy flwydd a deg mis oed. Roedd Plentyn A wedi byw gyda'i mam, Gwryw B, a'i brawd neu chwaer iau a hŷn yng nghartref y fam.

Mae'r cofnod swyddogol cyntaf o gysylltiad y fam â Gwryw B i'w weld mewn adroddiad gan yr heddlu yn ddyddiedig 19 Mehefin 2020. Ar y dyddiad hwnnw, adroddodd Gwryw B i'r heddlu fod llythyr bygythiol wedi'i ddosbarthu â llaw i gartref y fam gan drydydd parti. Roedd hyn lai na mis cyn i Wryw B fynd ymlaen i ladd Plentyn A, ond deallir bod y berthynas rhwng Gwryw B a'r fam wedi dechrau tua phedwar mis ynghynt, ar ddiwedd mis Chwefror 2020.

Ychydig cyn y digwyddiad a ddechreuodd ar noswaith 16 Gorffennaf 2020, roedd y fam mewn cysylltiad â Chynghorydd Annibynnol ar Drais Domestig oherwydd pryderon ynghylch cam-drin domestig yn ymwneud â phartner blaenorol. Buont yn siarad am tua 11am ar 16 Gorffennaf 2020 dros y ffôn. Dywedodd y fam wrth y Cynghorydd Annibynnol ar Drais Domestig nad oedd hi wedi bod mewn perthynas â'i phartner blaenorol ers mis Ionawr 2020, ond dywedodd ei bod mewn perthynas newydd. Ni ddarparodd unrhyw fanylion ynghylch Gwryw B i'r Cynghorydd Annibynnol ar Drais Domestig, ac ni chafodd wahoddiad i wneud hynny ychwaith. Gwrthododd y fam gefnogaeth a dywedodd ei bod yn "troi pethau o gwmpas". Fodd bynnag, cafodd ei hannog gan y Cynghorydd Annibynnol ar Drais Domestig i ofyn am ddatgeliad Cyfraith Clare ynghylch Gwryw B, er mwyn deall a oedd gan Wryw B hanes blaenorol o drais neu gamdriniaeth. Roedd hyn yn bwysig gan fod y fam wedi bod yn rhan o nifer o berthnasoedd camdriniol yn y gorffennol. Amlygodd sylwadau dedfrydu y barnwr yn dilyn y treial troseddol yn yr achos hwn fod y fam wedi gofyn i Wryw B am ei ddyddiad geni ar 16 Gorffennaf 2020, ond iddo wrthod ei roi. Dywedwyd ymhellach gan y barnwr fod y fam yn sylweddoli bod hyn yn amheus, ond nad oedd yn rhoi pwysau arno.

Yn fuan wedi hynny, yn ystod bore 17 Gorffennaf 2020, galwyd ambiwlans i gartref y fam, i ddechrau drwy alwad 999 a wnaed gan fam Gwryw B. Dywedodd y galwr fod Plentyn A wedi disgyn i lawr y grisiau a'i fod yn anymwybodol. Wrth fynychu cartref y fam, mynegodd y staff ambiwlans bryder bod yr anafiadau a gafodd Blentyn A yn anghyson â chwmp i lawr y grisiau o ran eu nifer a'u lleoliad (roedd dros 100 o anafiadau). Daeth y staff ambiwlans o hyd i Blentyn A gyda hematoma mawr ar ei thalcen a chwydd i'w boch chwith a'i gwefusau. Roedd yn anymataliaeth wrin ac roedd canhwyllau ei llygaid yn ymledu ar wahanol lefelau ac i gyfeiriadau gwahanol. Roedd ganddi hefyd hen gleisiau ar ei hwyneb.

⁵ Gweithio Gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl – Cyfrol 2 – Adolygiadau Ymarfer Plant (Llywodraeth Cymru, 2016).

Aethpwyd â Phlentyn A i'r ysbyty lleol a chodwyd pryderon unwaith eto gan glinigwyr a oedd yn ei thrin o ran sut y dywedwyd iddi gael y nifer lluosog o anafiadau oedd ganddi. Rhoddwyd tiwbiau ym Mhlentyn a'i rhoi ar beiriant anadlu cyn cael ei throsglwyddo i ysbyty mwy ar gyfer asesiad pellach. Yn dilyn asesiad o'r fath, cadarnhawyd bod coesyn ymennydd Plentyn A wedi marw a chafodd y peiriant anadlu a thriniaeth arall i gynnal bywyd eu tynnu'n ôl o ganlyniad.

Arestiwyd y fam a Gwryw B wedi hynny gan yr heddlu, ond gwadodd y ddau y troseddau y cyhuddid hwynt o'u herwydd. Honnodd Gwryw B fod Plentyn A wedi disgyn i lawr y grisiau ar ôl baglu dros gi'r teulu. Canfuwyd hefyd fod gan ei dau frawd neu chwaer gleisiau anesboniadwy a chawsant eu tynnu oddi ar ofal eu mam a'u lleoli gydag aelodau o'r teulu, lle maent wedi aros hyd yma. Mae hyn bellach yn cael ei reoleiddio gan orchmynion a wneir gan y llys teulu.

Y cyfnod amser a adolygwyd a'r rheswm dros hynny

Mae'r emosiynau y mae'r achos hwn wedi'u creu yn ddealladwy ac yn cael eu cydnabod yn llawn. Mae'r adolygiad hwn wedi bod yn gadarn wrth ystyried a ellid bod wedi gwneud mwy i amddiffyn Plentyn A, a pha wersi y gellir eu dysgu i gefnogi ymarfer diogelu amlasiantaethol yn y dyfodol. Roedd cadernid o'r fath yn golygu bod angen ymestyn y cyfnod amser y tu hwnt i'r cyfnod arferol o 12 mis (am bum mis arall) i gwmpasu cyfnod o 17 mis rhwng mis Chwefror 2019 a mis Gorffennaf 2020.

Roedd yr adolygydd annibynnol, cadeirydd y panel a'r panel adolygu i gyd yn teimlo bod amgylchiadau eithriadol yn yr achos hwn, yn arbennig oherwydd y cysylltiad rhyngasiantaethol sylweddol â mam Plentyn A a Gwryw B o Chwefror 2019. Er enghraifft, ym mis Chwefror 2019, atgyfeiriwyd Gwryw B at y tîm cyffuriau ac alcohol cymunedol i'w asesu. Cafodd yr asesiad ei flaenoriaethu gan ei fod yn ddigartref ac yn cyflwyno yn nghartref ei fam, a oedd yn adrodd (gan gynnwys i'r heddlu) ei bod yn ofni am ei diogelwch. Roedd gan Wryw B hanes o denantiaethau aflwyddiannus a chamddefnydd amryw o gyffuriau.

Mae'r amserlen gyffredinol yn adlewyrchu'r gwaith a wnaed gyda Phlentyn A, y fam, Gwryw B, a dau frawd neu chwaer Plentyn A dros y cyfnod hwn o 17 mis. Cyfyngedig oedd y cysylltiad gan y tad biolegol â bywyd Plentyn A yn ystod y cyfnod hwn. Fodd bynnag, ymgysylltodd yn llawn â'r adolygiad a darparodd wybodaeth gyd-destunol ddefnyddiol i gynorthwyo'r adolygydd annibynnol a chadeirydd y panel i ddeall dynameg gymhleth y teulu. Trafodwyd yr amserlen, y cronolegau a'r dadansoddiadau a gyflwynwyd gan bob asiantaeth yn fanwl yn ystod cyfarfodydd y panel ac yn y digwyddiad dysgu ac maent wedi llywio'r dysgu sydd wedi'i gynnwys yn yr adroddiad hwn. Yn ogystal, gofynnodd yr adolygydd annibynnol am y cofnodion craidd gan yr asiantaethau perthnasol am y cyfnod y cytunwyd arno, a rhoddwyd mynediad iddo atynt. Ystyriwyd ei bod yn gymesuro ac yn briodol ar sail ffeithiau'r achos penodol hwn i'r adolygydd annibynnol gael mynediad at yr holl ddeunydd perthnasol a pheidio â chael ei gyfyngu i'r crynodebau (er eu bod yn ddefnyddiol iawn) a baratowyd gan yr asiantaethau. Mae'r adolygydd annibynnol yn ddiolchgar iawn am gydweithrediad llawn yr holl asiantaethau yn hyn o beth.

Cynhaliwyd digwyddiad dysgu ar 4 a 5 Gorffennaf 2023, wedi'i hwyluso gan yr adolygydd annibynnol a chadeirydd y panel. Roedd presenoldeb da gan ymarferwyr, rheolwyr ac uwch-reolwyr yr holl asiantaethau perthnasol sy'n ymwneud â'r teulu. Er nad oedd rhai gweithwyr proffesiynol yn ymwneud yn uniongyrchol, roeddent serch hynny yn gallu cyfrannu'n drylwyr. Cynrychiolwyd yr asiantaethau canlynol yn y digwyddiad dysgu:

CYSUR 1 2021 Adroddiad Adolygu Ymarfer Plant

- Bwrdd iechyd (bydwreigiaeth ac ymwelwyr iechyd)
- Heddlu rhanbarthol
- Gwasanaethau plant yr awdurdod lleol
- Gwasanaethau oedolion yr awdurdod lleol
- Addysg (Dechrau'n Deg)
- Gwasanaeth tai'r awdurdod lleol
- Cymdeithas dai annibynnol

Yn olaf, cyn cwblhau'r adroddiad hwn, rhoddwyd rhagor o wybodaeth i'r adolygydd annibynnol gan y gwasanaethau plant ynghylch y cyd-destun yr aseswyd Plentyn A ynddo rhwng mis Ionawr a mis Mawrth 2020. Darparwyd gwybodaeth atodol hefyd gan Lywodraeth Cymru a'r awdurdod lleol ynghylch dyraniad cyllid ar yr adeg berthnasol, a hyd yma. Mae'r wybodaeth ychwanegol wedi'i hystyried a'i hymgorffori yn llawn, fel y bo'n briodol, yn yr adroddiad hwn.

Hanes y teulu a gwybodaeth gyd-destunol berthnasol

Daethpwyd y teulu yn hysbys i'r heddlu a'r gwasanaethau plant gyntaf fis ar ôl i chwaer hŷn Plentyn A gael ei heni oherwydd atgyfeiriadau ynghylch cam-drin domestig. Mae cofnodion yn dangos bod cam-drin domestig yn bresennol mewn nifer o berthnasol y fam. Yn nodedig, ar 17 Gorffennaf 2020 (yr un diwrnod ag y digwyddodd y digwyddiad angheuol), trafodwyd y fam mewn Cynhadledd Amlasiantaeth Asesu Risg yn dilyn digwyddiad domestig yn ymwneud â thad ei phlentyn ieuengaf. Yn y cyfarfod hwnnw, daeth gweithwyr proffesiynol yn ymwybodol bod Cynghorydd Annibynnol ar Drais Domestig wedi'i ddyrannu.

Er na wnaeth y gwasanaethau plant na'r gwasanaethau addysg nodi'r chwaer hŷn fel plentyn yn agored i niwed i'w gynnig ar gyfer ei roi mewn lleoliad addysgol yn ystod pandemig COVID-19, cadwodd y cynorthwydd cymorth llythrennedd emosiynol mewn cysylltiad â'r fam drwy alwadau ffôn, a chadwodd yr athro mewn cysylltiad trwy blatfform addysgol a ddefnyddir gan yr ysgol. Yn ogystal, gwelodd y fam ei meddyg teulu ar 9 Gorffennaf 2020 a dywedodd nad oedd ei meddyginiaeth yn gweithio mwyach. Roedd gwrthiselyddion wedi'u rhagnodi iddi yn gynharach yn y flwyddyn honno, ond dywedodd fod y symptomau wedi dod yn ôl yn ystod yr wythnos flaenorol. Dywedodd y fam ei bod yn teimlo'n isel a dywedodd na allai gysgu. Rhagnodwyd meddyginiaeth iddi i'w chynorthwyo. Cytunodd y meddyg teulu hefyd i gysylltu â'r ymwelydd iechyd i ofyn am gyngor gan fod y fam wedi dweud bod Plentyn A ond yn cysgu am tair i bedair awr bob nos yn lle'r 10-12 awr ddisgwyliedig ar gyfer plentyn o'i hoedran hi.

Roedd Gwryw B yn agored i'r tîm plant ag anabledau yn yr awdurdod lleol pan oedd yn ei arddegau. Mae ganddo ddiagnosis o Anhwyllder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywiogrwydd (ADHD) ac mae'n adrodd bod ganddo syndrom Asperger hefyd. Mae gan Wryw B un plentyn o berthynas flaenorol. Daeth y gwasanaethau plant i gysylltiad â'r plentyn hwnnw ym mis Mehefin 2014 yn dilyn pryderon ynghylch camddefnyddio cyffuriau a cham-drin domestig Gwryw B, a chafodd fewnbwn gan y tîm cyffuriau ac alcohol cymunedol yn yr awdurdod lleol. Roedd un digwyddiad yr adroddwyd amdano yn ymwneud â Gwryw B yn "dinistrio" dodrefn ym mhresenoldeb ei blentyn.

Cynhaliwyd yr adolygiad hwn ar yr un pryd ag ymchwiliad yr heddlu ac achosion troseddol dilynol er mwyn osgoi oedi. Fodd bynnag, roedd yn angenrheidiol i'r prosesau hynny ddod i ben cyn i'r adolygiad hwn gael ei gwblhau. Ym mis Hydref 2021, ymgynullodd y panel a phenodwyd y cadeirydd. Ym mis Rhagfyr 2021, penodwyd yr adolygydd annibynnol a chytunwyd ar y cyfnod amser a'r cylch gorchwyl. Ym mis Gorffennaf 2022, cynhaliwyd yr adolygiad llinell amser

CYSUR 1 2021 Adroddiad Adolygu Ymarfer Plant

cychwynnol ac, ym mis Medi 2022, mewn panel llawn, ystyriwyd dadansoddiad o'r llinell amser a chytunodd y panel i atal yr adolygiad hyd nes i'r achos troseddol ddod i ben.

Daeth yr achos troseddol i ben ar 25 Ebrill 2023. Cafwyd y fam yn euog o achosi neu ganiatáu marwolaeth Plentyn A, a chafwyd Gwryw B yn euog o lofruddiaeth Plentyn A. Dedfrydwyd y fam i chwe blynedd o garchar a chafodd Gwryw B ei ddedfrydu i 28 mlynedd o garchar. Dywedodd y barnwr a ddedfrydodd fod marwolaeth Plentyn A yn benllanw sawl mis o gam-drin y plentyn yn gorfforol gan Wryw B. Dywedodd y barnwr hefyd fod y fam wedi dioddef cam-drin domestig yn y gorffennol a'i bod wedi blaenoriaethu ei pherthynas â Gwryw B dros bryderon am Blentyn A.

Dywedodd y barnwr ymhellach na ddatgelodd y fam bresenoldeb Gwryw B, na'r anafiadau i Blentyn A, i weithwyr proffesiynol. Mae'r adolygydd annibynnol yn nodi bod y fam wedi cael digon o gyfle i wneud hynny gan fod nifer o weithwyr proffesiynol yn ymwneud â'i bywyd yn ystod y cyfnod amser perthnasol (eir i'r afael â hyn ymhellach isod).

Cysylltiad y rhieni yn yr adolygiad

Mae barn y teulu'n elfen bwysig o'r adolygiad er mwyn galluogi gweithwyr proffesiynol i ddysgu o'u profiad drwy gydol y cyfnod o amser ac i gasglu unrhyw ddysgu i lywio ymarfer yn y dyfodol. Yn yr achos hwn, cyfrannodd y ddau riant yn llawn at yr adolygiad.

Cyfarfu'r adolygydd annibynnol a chadeirydd y panel â'r fam yn y carchar i roi'r cyfle iddi gyfrannu. Er gwaethaf ei rhan yn achosi neu yn caniatáu marwolaeth Plentyn A, esboniodd y fam, yn eithaf manwl, y camau y credai y gellid bod wedi eu cymryd i atal Plentyn A rhag dioddef niwed. Cyfarfu'r adolygydd a chadeirydd y panel hefyd â thad Plentyn A yn ei gartref. Mae'r adolygydd annibynnol a chadeirydd y panel yn ddiolchgar i'r ddau riant am eu mewnbwn.

Ymarfer a Dysgu Sefydliadol

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

Mae'r pwyntiau dysgu unigol sy'n codi yn yr achos hwn wedi'u nodi drwy gynhyrchu llinell amser amlasiantaeth gyfansawdd a dadansoddiadau'r asiantaethau, digwyddiad dysgu i weithwyr proffesiynol, ymgysylltiad â'r ddau riant, trafodaethau yng nghyfarfodydd y panel adolygu, ystyried y dogfennau craidd a'r polisïau perthnasol oddi wrth yr asiantaethau cysylltiedig, ac o'r wybodaeth atodol a ddarparwyd gan yr awdurdod lleol a Llywodraeth Cymru, yr olaf ynghylch dyraniad cyllid.

Dylid pwysleisio o'r cychwyn, er bod effaith pandemig COVID-19 yn anochel wedi effeithio ar y ffordd y bu gwasanaethau yn gweithredu yn ystod y cyfnod perthnasol, nid oes tystiolaeth uniongyrchol bod yr effaith yn y cyfnod o bedwar mis rhwng mis Mawrth 2020 a marwolaeth Plentyn A ym mis Gorffennaf 2020 wedi atal mynediad uniongyrchol at Blentyn A yn amgylchedd y cartref gan weithwyr proffesiynol a oedd wedi nodi angen i weld Plentyn A, sy'n gadarnhaol.

Yn ogystal, er na fynychodd Plentyn A gylch chwarae o 24 Mawrth 2020 ymlaen (roedd y ddarpariaeth wedi cau oherwydd y pandemig), gwnaethpwyd galwadau ffôn i'r fam gan yr arweinydd Dechrau'n Deg ar 20 Ebrill 2020 a 20 Mai 2020. Yn ogystal, cysylltwyd â'r fam dros y ffôn yn rheolaidd gan weithwyr proffesiynol yn yr ysgol a fynychwyd gan y chwaer hŷn ar naw achlysur rhwng mis Mawrth a mis Mehefin 2020, cyn i'r chwaer hŷn ddychwelyd i'r ysgol ar 30

Mehefin 2020 (31 Mawrth 2020, 7 Ebrill 2020, 16 Ebrill 2020, 20 Ebrill 2020, 29 Ebrill 2020, 4 Mai 2020, 11 Mai 2020, 20 Mai 2020 a 10 Mehefin 2020).

Ymhellach, ac yn bwysig, parhaodd y ddarpariaeth ymwelydd iechyd ar gyfer Plentyn A (yn y cyfnod o bedwar mis rhwng mis Mawrth a mis Gorffennaf 2020), a gwnaed ymdrechion i gysylltu â'r fam (a amlinellir ymhellach isod). Roedd y therapydd lleferydd ac iaith a'r nyrs feithrin hefyd wedi rhoi cynnig ar gysylltu â'r fam. O ganlyniad, er bod pandemig byd-eang yn anochel "yn y cefndir", nid oes unrhyw bwyntiau dysgu unigol sy'n deillio yn uniongyrchol o hyn. Yn lle hynny, ar ôl ystyried y materion aml-ffactor yn ofalus yn yr achos cymhleth hwn, mae'r saith pwynt dysgu fel a ganlyn.

Pwynt dysgu 1

Sicrhau yr ymgynghorir â gweithwyr proffesiynol perthnasol yn ystod asesiad o anghenion oedolyn

Gan wybod sut y bu farw Plentyn A, mae'n bwysig deall beth, os unrhyw beth, y gellid bod wedi'i wneud i fynd i'r afael â'r pryderon amrywiol a oedd yn hysbys i wasanaethau am Wryw B cyn iddo fynd i mewn i gartref y teulu, a ddigwyddodd yn ôl pob golwg (o dystiolaeth a gafwyd yn y treial troseddol) ar ddiwedd mis Chwefror 2020 – pum mis cyn iddo ladd Plentyn A.

Ar ôl ystyried swm sylweddol o ddeunydd craidd gan yr asiantaethau cysylltiedig, mae'n amlwg bod Gwryw B yn hysbys i'r heddlu o fis Mawrth 2019 o leiaf. Mae cofnodion yr heddlu yn cynnwys digwyddiadau domestig rhwng Gwryw B a'i fam ei hun ar 15 Mawrth 2019 a 9 Hydref 2019, a chafodd ei arestio am dorri'r heddwch ar 25 Mai 2019. Yn ogystal, aseswyd Gwryw B gan y gwasanaethau oedolion ar 13 Mawrth 2019 mewn perthynas â'r cymorth y gellid ei ddarparu o ran ei lety a'i gamddefnyddio sylweddau.

Ac eithrio pan oedd o dan ddylanwad sylweddau, tybiwyd bod gan Wryw B y galluedd i wneud penderfyniadau ynghylch ei anghenion llety a chymorth yn unol ag adran 1(2) o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005.⁶ Er yr amlygwyd yn briodol yng nghofnodion y gwasanaethau cymdeithasol i oedolion y byddai angen cymorth ar Wryw B (gan nad oedd wedi meithrin y sgiliau angenrheidiol i fyw'n annibynnol), nid oedd hyn yn gwrthbrofi'r rhagdybiaeth o alluedd.

Yn ogystal, er bod pryderon iechyd meddwl wedi'u codi'n briodol (gan gynnwys gan ei fam), ni chyrhaeddodd hyn y trothwy ar gyfer cadw gorfodol o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.⁷ O ganlyniad, er bod Gwryw B yn cael ei annog a'i gynorthwyo ar sawl achlysur i ymgysylltu â gwasanaethau iechyd sylfaenol, gwasanaethau tai, a'r tîm cyffuriau ac alcohol cymunedol (yn benodol), ni allai, fel oedolyn â galluedd, gael ei *orfodi* i ymgysylltu. Gellir ystyried ei ffordd o fyw anhrefnus yn annoeth, ond nid oedd yn ymddygiad a allai, yn ystod yr amser perthnasol, arwain yn rhesymol at ymyriadau yn erbyn ei ewyllys. Oherwydd diffyg ymgysylltu, rhyddhawyd Gwryw B o'r gwasanaethau cymdeithasol i oedolion ym mis Mai 2019, ond cafodd wybod sut i gael cymorth yn y dyfodol, pe bai'n dymuno ymgysylltu.

Mae llawer o bethau cadarnhaol ynglŷn â sut y gwnaeth y gwasanaethau i oedolion ymdrin â Gwryw B o fis Mawrth i fis Mai 2019. Gellir crynhoi yr ymarfer effeithiol fel a ganlyn:

⁶ Deddf Galluedd Meddyliol 2005

⁷ Deddf Iechyd Meddwl 1983

- (1) Roedd meddwl cydgysylltiedig a gwaith rhyngasiantaethol effeithiol rhwng y tîm cyffuriau ac alcohol cymunedol a'r tîm tai, ac roedd llawer o gysylltiad â Gwryw B gan weithwyr proffesiynol (o fewn y timau hyn) mewn ymgais i'w annog a'i berswadio i fynychu apwyntiadau ac i dderbyn cynigion o gymorth;
- (2) Roedd cryn dipyn o gyswllt gan weithwyr proffesiynol (o fewn y timau uchod) â mam Gwryw B ei hun, a roddodd gymorth emosiynol ac ymarferol iddo pan oedd yn teimlo y gallai;
- (3) Yn seiliedig ar yr wybodaeth a oedd yn hysbys ar adeg yr asesiad (a gynhaliwyd gan y gwasanaethau cymdeithasol i oedolion⁸) ym mis Mawrth 2019, a heb y fantais o edrych yn ôl, roedd yn rhesymol i ddod i'r casgliad nad oedd Gwryw B yn risg i blant ar yr adeg honno. Roedd yn cydnabod bod ei ffordd o fyw yn anaddas (fel na allai gysylltu â'i blentyn ei hun), ac nid oedd dim i awgrymu y byddai'n dechrau perthynas newydd yn y dyfodol agos.

Ar ôl ystyried yn ofalus a ellid bod wedi gwneud unrhyw beth arall yn rhesymol i sicrhau ymgysylltiad Gwryw B â'r gwasanaethau perthnasol rhwng mis Mawrth a mis Mai 2019, a chan ystyried ei hanes iechyd meddwl hysbys a'i ddiagnosis o Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywiogrwydd (ADHD) (a chyflyrau niwroamrywiol eraill o bosibl), byddai wedi bod yn rhesymol, ar ôl pwyso a mesur, i'r asesydd (o fewn gwasanaethau cymdeithasol oedolion) ymgynghori â meddyg teulu Gwryw B.

Roedd Gwryw B wedi caniatáu i wybodaeth gael ei darparu i weithwyr gofal iechyd proffesiynol at ddibenion asesu. Er bod cofnodion y meddyg teulu wedi cael eu hystyried yn briodol gan yr asesydd, gallai ymgynghori â'r meddyg teulu ynghylch iechyd meddwl / llesiant emosiynol a chamddefnyddio sylweddau Gwryw B (gan gynnwys trafodaeth ynghylch a oedd meddyginiaeth neu fathau eraill o therapi ar gael) fod wedi darparu cyngor a manylion pellach am gymorth ehangach. Er ei bod yn bosibl na fyddai Gwryw B wedi ymgysylltu â chymorth ehangach a nodwyd gan ei feddyg teulu (oherwydd ei wrthwynebiad i fathau eraill o ymyrraeth), gallai hyn, mewn achosion eraill / yn y dyfodol, arwain at ymgysylltu cadarnhaol. Y pwynt dysgu cyntaf yw sicrhau yr ymgynghorir yn uniongyrchol â gweithwyr proffesiynol perthnasol yn ystod asesiad o anghenion oedolyn.

Pwynt dysgu 2

Sicrhau bod asesiad o anghenion plentyn yn cael ei gynnal a'i gwblhau yn unol â'r amserlen berthnasol gan y gwasanaethau plant cyn i achos gael ei gau mewn modd priodol, a sicrhau bod systemau cadarn ar waith o fewn y gwasanaethau plant i roi sylw i gyfnodau o absenoldeb gan asesydd penodedig

Yn ystod y cyfnod perthnasol, cafwyd dadleuon llafar yn y cartref teuluol lle'r oedd Plentyn A a'i dau frawd neu chwaer yn byw rhwng y fam a'i phartner blaenorol ar (i) 17 Mehefin 2019 (ii) 19 Gorffennaf 2019 (iii) 24 Medi 2019 a (iv) 4 Ionawr 2020; roedd angen cysylltiad â'r heddlu mewn perthynas â phob un. Nid adroddodd y fam am bob digwyddiad. Anfonodd yr heddlu e-bost at y tîm asesu gofal plant ar 4 Ionawr 2020, yn manylu ar yr alwad trais domestig, ac ar 5 Ionawr 2020, gwnaed atgyfeiriad yn brydlon gan yr heddlu. Hon oedd y Ffurflen Atgyfeirio Amlasiantaethol gyntaf a gyflwynwyd yn ystod y cyfnod perthnasol.⁹

⁸ Wedi'i gynnal yn unol ag adran 19 o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

⁹ Dywedodd yr heddlu y byddai hysbysiadau awtomatig wedi cael eu hanfon drwy e-bost at y gwasanaethau plant ynghylch y tri digwyddiad cyntaf (trwy Hysbysiad Digwyddiad Domestig). Eglurwyd bod hyn yn awtomatig pan gwblhawyd asesiad Cam-drin Domestig, Stelcian ac Aflonyddu (DASH). Fodd bynnag, nid oes cofnod o'r hysbysiadau hynny ar y system a ddefnyddir gan y gwasanaethau plant.

Yr wybodaeth a ddarparwyd oedd bod partner blaenorol y fam wedi mynychu cartref y teulu a'i bod yn dreisgar tuag at eraill ac wedi achosi difrod i'r eiddo, a bod ei phlant yn y cyfeiriad (a oedd yn cynnwys Plentyn A). Datgelodd y fam fod ei phartner blaenorol hefyd wedi ymosod arni ychydig wythnosau ynghynt. Dywedodd ei fod wedi brathu ei thrwyn a gwthio ei fawd i'w llygad, gan achosi cleisio. Gwnaethpwyd honiadau hefyd gan drydydd parti bod chwaer hŷn y plentyn wedi dweud bod y fam a phartner blaenorol y fam wedi ymosod arni.¹⁰

Yn ogystal â'r atgyfeiriad a wnaed gan yr heddlu, ar 16 Ionawr 2020, cwblhaodd yr ymwelydd iechyd Ffurflen Atgyfeirio Amlasiantaethol hefyd. Codwyd pryderon yn yr un modd gan yr ymwelydd iechyd ynghylch cam-drin domestig, ond hefyd bod y fam yn gweld Plentyn A yn anodd. Codwyd pryderon hefyd gan yr ymwelydd iechyd ynghylch cyflwr y cartref a'r ffaith nad oedd Plentyn A wedi'i olchi pan gafodd ei weld ddiwethaf (ym mis Tachwedd 2019 mae'n ymddangos) a bod ei thraed yn ddu gyda baw. Agorwyd asesiad gan y gwasanaethau plant ar 7 Ionawr 2020. Y broses asesu honno y mae'r pwynt dysgu hwn yn ymwneud â hi.

Yr asesiad

Mae'r fframwaith ar gyfer asesu anghenion plentyn wedi'i gynnwys yn y cod ymarfer a baratowyd gan Lywodraeth Cymru o'r enw "Cod Ymarfer Rhan 3 (Asesu Anghenion Unigolion)", sy'n ymwneud â'r dyletswyddau a gynhwysir yn Neddff Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Rheoliadau Gofal a Chymorth (Asesu) (Cymru) 2015.¹¹ Mae'n rhaid i awdurdodau lleol, wrth ymarfer eu swyddogaethau gwasanaethau cymdeithasol, weithredu yn unol â'r gofynion yn y cod ymarfer. O fewn y cod ymarfer, pwysleisir (i) mai'r ddyletswydd ganolog (wrth asesu) yw diogelu plentyn a hybu ei lesiant, (ii) mai rhan allweddol o'r asesiad yw sefydlu a oes achos rhesymol i amau bod plentyn mewn perygl, a (iii) mai'r amserlen ar gyfer cwblhau'r asesiad yw uchafswm o 42 diwrnod gwaith o wneud yr atgyfeiriad.¹² Yn achos Plentyn A, dylai'r asesiad fod wedi'i gwblhau naill ai erbyn 16 Chwefror 2020 neu 27 Chwefror 2020, yn dibynnu ar b'un a ddefnyddiwyd fel y dyddiad cychwyn, dyddiad atgyfeiriad yr heddlu neu ddyddiad atgyfeiriad yr ymwelydd iechyd. Yn y rheoliadau, pwysleisir bod yn rhaid i'r awdurdod lleol wneud cofnod ysgrifenedig o ganlyniadau'r asesiad a'r materion y mae'r awdurdod wedi rhoi sylw iddynt wrth gynnal yr asesiad.¹³

Teitl yr asesiad o Blentyn A gan y gwasanaethau plant yw "*Asesiad integredig cynhwysfawr o blentyn*" a honnir iddo gael ei lofnodi gan y gweithiwr cymdeithasol a'i awdurdodi gan reolwr ei dîm ar 10 Chwefror 2020. Roedd diffyg manylder a dadansoddiad yn yr asesiad hwnnw a mynegwyd pryderon gan yr adolygydd annibynnol ynghylch ei gynnwys (neu ddiffyg cynnwys) yn ystod yr adolygiad hwn. Fodd bynnag, yn ystod rhan olaf yr adolygiad hwn, daeth yn amlwg nad oedd yr asesiad, mewn gwirionedd, wedi'i gwblhau gan y gweithiwr cymdeithasol a enwyd, a'i fod wedi'i greu yn lle hynny ar 18 Mawrth 2020 a'i gau ar 30 Mawrth 2020 gan reolwr ei dîm. Y rhesymeg a roddwyd gan y rheolwr tîm yn ystod rhan olaf yr adolygiad hwn oedd ei fod yn cymryd rhan mewn arfer o gau asesiadau ar gyfer staff a oedd yn absennol oherwydd salwch er mwyn rheoli llwyth gwaith y tîm, ac y byddai "*asesiad sylfaenol iawn*" yn cael ei ysgrifennu ar y materion a gyflwynwyd mewn atgyfeiriad, ond "*i unrhyw un yn edrych ar y system, byddai'r asesiadau hyn yn ymddangos fel pe na bai ganddynt fawr ddim gwybodaeth ynddynt*". Eglurodd y rheolwr tîm

¹⁰ Nodir (o'r wybodaeth a ddarparwyd gan yr heddlu), er gwaethaf diffyg cefnogaeth gan y fam i ymchwiliad yr heddlu i'r digwyddiad hwn, bod yr heddlu (mewn gwirionedd) wedi mynd ar drywydd hyn, a arweiniodd at gyhuddo'r partner blaenorol o ymosodiad a difrod troseddol.

¹¹ <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2022-09/deddf-gwasanaethau-cymdeithasol-a-llesiant-cymru-2014.pdf>.

¹² Er enghraifft, gweler paragraffau 76, 78 ac 85 o'r cod ymarfer.

¹³ Rheoliad 5(1).

CYSUR 1 2021 Adroddiad Adolygu Ymarfer Plant

hefyd fod y tîm asesu “*yn brwydro o dan bwysau'r llwyth gwaith di-baid a'r ffaith nad oedd gennym hefyd ddigon o staff*”.

Eglurodd y gweithiwr cymdeithasol ei bod hi yn absennol oherwydd salwch o 16 Mawrth 2020, bod yr asesiad wedi'i greu gan rheolwr ei thîm ddau ddiwrnod yn ddiweddarach ar 18 Mawrth 2020, a'i bod wedi cael gwybod y byddai ei hasesiad yn cael ei gau trwy neges destun a anfonwyd ati oddi wrth ei goruchwyliwr pan oedd hi'n absennol o'r gwaith. Eglurodd y gweithiwr cymdeithasol nad oedd hi wedi rhagweld hyn, nad oedd hwn yn arfer arferol, a'i bod wedi meddwl y byddai'n cwblhau'r asesiad ar ôl dychwelyd i'r gwaith, wrth gydnabod y byddai hyn y tu allan i'r amserlenni arferol.

Daeth i'r amlwg hefyd yn ystod rhan olaf yr adolygiad hwn, oherwydd yr wybodaeth bellach a ddarparwyd, fod gan y gweithiwr cymdeithasol nid yn unig llwyth gwaith sylweddol, ond ei bod hefyd yn gyfrifol am ddarparu goruchwyliaeth i ddau aelod o staff newydd gymhwyso, ac ar adeg ei chysylltiad â theulu Plentyn A, hi oedd yr unig uwch-ymarferydd yn y tîm, gydag eraill yn absennol am resymau gwahanol (byddai pedwar uwch-ymarferydd fel arfer).

Er nad yw wedi'i ddogfennu yn y cofnodion a ddarparwyd (y cyfeirir atynt ymhellach isod), hysbyswyd yr adolygydd annibynnol bod y gweithiwr cymdeithasol wedi ymweld â Phlentyn A yng nghartref y teulu ar 23 Ionawr 2020, a'i bod hefyd wedi cael trafodaethau ag aelodau amrywiol o'r teulu, gan gynnwys y troseddwr honedig o gam-drin domestig. O ganlyniad i'r trafodaethau hynny, roedd y gweithiwr cymdeithasol o'r farn y byddai ymgysylltu gwirfoddol â gwasanaeth y Tîm o Amgylch y Teulu o gymorth. Fodd bynnag, ni wnaeth y fam weithredu ar hyn, ar ôl i'r gweithiwr cymdeithasol bostio atgyfeiriad trwy ei drws ar 6 Mawrth 2020.¹⁴

Effaith / dysgu o'r uchod

Roedd cwblhau asesiad Plentyn A, a chau'r achos wedyn gan reolwr tîm (i) pan oedd y gweithiwr cymdeithasol (yr asesydd ei hun) yn absennol o'r gwaith, (ii) heb i'r rheolwr tîm ofyn am yr wybodaeth lawn gan y gweithiwr cymdeithasol cyn gwneud hynny (er mwyn cael gwybodaeth berthnasol), a (iii) pan nad oedd y gweithiwr cymdeithasol wedi dogfennu'r camau yr oedd wedi'u cymryd ar y system electronig (i'r rheolwr tîm eu gweld / ystyried), yn amhriodol. Mae hefyd yn amhriodol i asesiad roi'r argraff o gael ei ddrafftio gan ymarferydd penodol pan nad oedd hyn, mewn gwirionedd, yn wir. Nid yw hwn yn ymarfer a gymeradwywyd gan y gwasanaethau plant ar y pryd, nac ar hyn o bryd. Er ei bod yn hawdd derbyn y dylid neilltuo adnoddau cymesur i asesiad (i alluogi plant i gael y cymorth sydd ei angen arnynt wrth leihau'r baich gweinyddol), canlyniad yr hyn a ddigwyddodd yn yr achos hwn yw nad oedd asesiad o anghenion Plentyn A wedi ei gynnal yn briodol, yn ôl y gofyn, gan y gwasanaethau plant, ac ni chymerwyd camau gweithredu gan y Tîm o Amgylch y Teulu, sef yr unig wasanaeth a nodwyd i gefnogi'r teulu.

Mae'n amhosibl dweud beth fyddai cynnwys asesiad a gynhaliwyd yn briodol neu beth fyddai wedi digwydd pe bai'r Tîm o Amgylch y Teulu wedi cymryd rhan. Hyd yn oed pe bai gwasanaethau plant wedi parhau i chwarae rhan weithredol (gydag achos agored) ar ôl mis Mawrth 2020, ni ellir dweud y byddai'r digwyddiadau dilynol ym mis Gorffennaf 2020 wedi'u hosgoi, a rhaid i'r adolygiad

¹⁴ Yn ystod y digwyddiad dysgu, eglurwyd nad yw gweithwyr cymdeithasol bellach yn gadael atgyfeiriadau Tîm o Amgylch y Teulu gyda rhieni ac, yn lle hynny, mae atgyfeiriad Tîm o Amgylch y Teulu yn cael ei fewnbynnu i'r system gyfrifiadurol gan weithiwr cymdeithasol, gyda'r disgwyl y bydd y Tîm o Amgylch y Teulu wedyn yn ystyried hwn ac yn cysylltu â rhiant. Fodd bynnag, mae p'un a yw'r rhiant yn dewis ymgysylltu yn fater gwahanol, gan fod gwasanaeth y Tîm o Amgylch y Teulu yn wirfoddol ac ni ellir gofodi rhiant i dderbyn cymorth.

hwn fod yn ofalus i beidio fanteisio ar ôl-ddoethineb. Fodd bynnag, mae'n rhesymol dod i'r casgliad, pe bai asesiad wedi'i gynnal yn briodol, y dylid bod wedi cynnwys safbwyntiau tad Plentyn A (a nodwyd ar yr asesiad fel un â chyfrifoldeb rhiant) a safbwyntiau gweithwyr proffesiynol eraill. Roedd gwybodaeth ar gael, er enghraifft, gan yr heddlu, yr ymwelydd iechyd a Dechrau'n Deg. Hefyd, pe bai'r asesiad wedi'i gynnal yn gywir, gellid bod wedi ystyried yn llawnach allu'r fam i amddiffyn Plentyn A rhag niwed a/neu'r ffaith ei bod yn blaenoriaethu yn ôl pob golwg ei hangen am berthynas (roedd wedi cael o leiaf un partner blaenorol yr oedd yn gwybod ei fod yn dreisgar) dros ddiogelwch ei phlant. Mae'n bosibl iawn bod yr ystyriaethau hyn mewn golwg gan y gweithiwr cymdeithasol, ond gan fod yr asesiad wedi'i "gau" cyn iddi ddychwelyd i'r gwaith, mae'n amhosibl gwybod.

Pwynt pwysig i ymarferwyr, felly, yw sicrhau bod asesiad o anghenion plentyn yn cael ei gynnal a'i gwblhau, yn unol â'r amserlen berthnasol, cyn i achos gael ei gau'n *briodol*. Mae'r pwyntiau dysgu canlynol hefyd yn codi:

- (1) Goruchwylio rheolwyr tîm. Mae'n destun pryder na chafodd y broses a ddefnyddiwyd gan y rheolwr tîm yn achos Plentyn A ei nodi (i) ar ôl marwolaeth Plentyn A fel rhan o broses adolygu uniongyrchol yr awdurdod lleol neu (ii) tan yn ystod cyfnod hwyr yn yr adolygiad hwn. Nid yw'n glir faint o asesiadau eraill a gwblhawyd ac achosion a gaewyd yn y ffordd anuniongred hon a pha effaith (os o gwbl) y mae hyn wedi'i chael ar y plant sy'n cael eu hasesu. Mae angen i'r uwch-reolwyr ystyried sut y caiff rheolwyr tîm eu cefnogi a'u goruchwylio yn eu rôl.
- (2) Mae canolbwyntio fwy ar gefnogi staff profiadol cyn bod sefyllfa argyfyngus yn codi, a phan fod angen i staff fodd yn absennol am gyfnod estynedig, mae angen ystyried sut y rheolir eu llwyth gwaith yn eu habsenoldeb. Roedd yn amlwg bod llwyth gwaith gweithiwr cymdeithasol Plentyn A yn ei hatal rhag gallu cynnal ei rôl mor effeithiol ag y byddai fel arfer, neu sut y byddai'n dymuno gwneud.

Pwynt dysgu 3

Sicrhau nad yw ymwelwyr iechyd yn colli cyfleoedd i drefnu ymweliadau cartref neu i uwchgyfeirio pryderon (i reolwyr) os bydd rhiant / gofalwr yn methu ymgysylltu, yn enwedig pan fo hanes o bryderon amddiffyn plant o fewn y teulu

Swyddogaeth yr ymwelydd iechyd yw darparu Rhaglen Plant Iach Cymru.¹⁵ Mae Rhaglen Plant Iach Cymru yn nodi pa gysylltiadau wedi'u cynllunio y gall plant a'u teuluoedd eu disgwyl gan eu byrddau iechyd o drosglwyddo o'r gwasanaethau mamolaeth i'r blynyddoedd cyntaf yn yr ysgol (0-7 oed). Mae'r cysylltiadau cyffredinol hyn yn cwmpasu tri maes ymyrraeth: sgrinio; imiwneiddio; a monitro a chefnogi datblygiad plant (gwylidwriaeth). Mae asesiad proffesiynol ymwelydd iechyd nid yn unig yn edrych ar ddatblygiad y plentyn, ond mae'n ystyried y lleoliad cyfan a dylanwadau ehangach megis ffactorau cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol, ac a oes angen cymorth ychwanegol ar y plentyn a'r teulu i fynd i'r afael â meysydd sy'n peri pryder.

Roedd y tîm ymwelwyr iechyd lleol wedi adnabod y teulu ers mis Mai 2019. Nodwyd cam-drin domestig yn yr asesiad cychwynnol a'r lefel o ymyrraeth a ystyriwyd yn angenrheidiol ar gyfer Plentyn A, o ystyried tair lefel Rhaglen Plant Iach Cymru, oedd "dwys". Fel y mae'r enw'n ei awgrymu, dyma lefel uchaf rhaglen wylidwriaeth Rhaglen Plant Iach Cymru. Mae'r lefel hon yn adeiladu ar y rhaglenni craidd "cyffredinol" ac "uwch" a gall gynnwys rhaglenni ymweliadau cartref

¹⁵ <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2022-03/trosolwg-or-rhaglen-plant-iach-cymru.pdf>.

CYSUR 1 2021 Adroddiad Adolygu Ymarfer Plant

strwythuredig dwys, ond nid oes unrhyw amserlenni penodol ar gyfer hyn, ac yn y pen draw mae'n dibynnu ar farn broffesiynol.

Ar 19 Tachwedd 2019, ar ôl mynychu'r cartref teuluol, cofnododd yr ymwelydd iechyd fod traed Plentyn A yn fudr. Soniodd y fam am bryderon ynghylch ymddygiad plentyn A, ond gwrthododd gymorth gan weinyddes feithrin. Ar 16 Ionawr 2020, cwblhawyd Ffurflen Atgyfeirio Amlasiantaethol gan yr ymwelydd iechyd a leisiodd bryderon ynghylch achosion cynyddol o drais domestig gyda phartner blaenorol y fam (digwyddodd digwyddiadau o'r fath ar 17 Mehefin 2019, 19 Gorffennaf 2019, 24 Medi 2019 a 4 Ionawr 2020). Mae'n amlwg i'r adolygydd annibynnol fod pryderon yn cynyddu'n gynyddol, ac mae'n ymddangos bod y digwyddiad domestig pellach yn gynnar ym mis Ionawr 2020 wedi newid pethau, gan arwain at yr ymwelydd iechyd yn gwneud atgyfeiriad priodol.

Wedi hynny, yn ystod ymweliad cartref ar 5 Chwefror 2020, cadwyd yr ymwelydd iechyd ar garreg y drws gan i'r fam ddweud bod Plentyn A a'i brawd neu chwaer iau yn sâl. Ni chafodd ei herio gan yr ymwelydd iechyd ynglŷn â hyn, ac ni chafodd hyn ei archwilio ymhellach. Roedd hyn er gwaethaf y ffaith bod yr ymwelydd iechyd yn gwybod hanes y teulu, ac yn gwybod na chafwyd mynediad i'r cartref mewn apwyntiad cartref a gynlluniwyd ymlaen llaw ar 27 Ionawr 2020. Sylwodd yr ymwelydd iechyd ar Blentyn A, er ei bod yn sefyll ar garreg y drws. Roedd Plentyn A wedi'i gwisgo'n briodol a rhoddwyd cyngor ynghylch y clefyd "llygad pinc" oedd ganddi. Adroddodd y fam fod cyn bartner yn "mynd i'r carchar" am daro'r plant, ond dywedodd nad oedd hi'n credu iddo wneud hyn, a bod hyn wedi cael ei ffugio gan ei mam.

Roedd yn ymarfer da, yn ystod ymweliad cartref dilynol ar 15 Chwefror 2020 (ar gyfer asesiad datblygiadol 27 mis Plentyn A), i'r ymwelydd iechyd atgyfeirio'r fam at y tîm iechyd meddwl amenedigol (gan fod y fam yn dweud ei bod mewn hwyliau isel),¹⁶ ac am gymorth gweinyddes feithrin. Yn arwyddocaol, yr ymweliad cartref ar 15 Chwefror 2020 oedd yr ymweliad cartref diwethaf gan ymwelydd iechyd cyn marwolaeth Plentyn A bron i 5½ mis yn ddiweddarach ar 21 Gorffennaf 2020.

Cynigiwyd ymweliad pellach ar 5 Mawrth 2020, ond gwrthodwyd hynny gan y fam, a nododd brofedigaeth deuluol. Wedi hynny, gwnaed galwadau ffôn ar 23 Mawrth 2020 a 6 Ebrill 2020 gan yr ymwelydd iechyd, ond naill ai nid oedd ateb neu roedd y llinell yn cael ei defnyddio. Gadawyd negeseuon. Gan fod cylch chwarae Plentyn A wedi cau, a chan nad oedd ei hachos yn agored i'r gwasanaethau plant ar yr adeg hynny, roedd yr ymwelydd iechyd yn parhau i fod yn weithiwr proffesiynol pwysig i gadw "llygaid a chlustiau" ar Blentyn A. Er i'r ymwelydd iechyd anfon llythyr cefnogol ar 20 Ebrill 2020 i drefnu apwyntiad (yn sgil yr ymdrechion ffôn aflwyddiannus), roedd y dull hwn o "ymgysylltiad ysgafn" yn annigonol. Dylai Plentyn A fod wedi cael ei hystyried yn agored i niwed ar sail yr hyn a oedd yn hysbys, a dylid bod wedi mabwysiadu dull gweithredu mwy cadarn.¹⁷ Oherwydd y patrwm parhaus o beidio ag ymgysylltu, mae'n amlwg bod y gwasanaeth ymwelwyr iechyd wedi colli nifer o gyfleoedd i (er enghraifft) gynnal ymweliadau cartref heb eu

¹⁶ Er y daeth i'r amlwg yn ddiweddarach nad dyma'r gwasanaeth priodol oherwydd oedran y brawd neu chwaer iau.

¹⁷ Er y byddai llythyr gan yr ymwelydd iechyd fel arfer yn briodol ar ôl methu dau apwyntiad a drefnwyd, yn achos plant ar y gofrestr amddiffyn plant, plant sy'n derbyn gofal a chymorth plentyn mewn angen, neu blant sy'n cael **eu hystyried yn agored i niwed**, rhaid mabwysiadu dull gweithredu mwy cadarn (pwyslais wedi'i ychwanegu) (§7.1 ac §8.1: "Guidance for Management of No Access Visits, Was Not Brought and Families who Decline the Health Visiting Service, 13 Gorffennaf 2018).

<https://hduhb.nhs.wales/about-us/governance-arrangements/freedom-of-information/disclosure-log/disclosure-log-appendices/3-policies-pdf-1-023kb/#:-:text=1,-.Guidance%20for%20the%20Management%20of%20No%20Access%20Visits%2C%20Was%20Not,Decline%20the%20Health%20Visiting%20Service.&text=This%20right%20to%20good%20health,surveillance%20and%20immunisation%20programmes%20offered.>

CYSUR 1 2021 Adroddiad Adolygu Ymarfer Plant

trefnu i weld Plentyn A ar ôl 15 Chwefror 2020, cysylltu â gweithwyr proffesiynol eraill, neu cwblhau Ffurflen Atgyfeirio Amlasiantaethol pellach oherwydd y diffyg ymgysylltu.

Nid ymatebodd y fam i'r llythyr a anfonwyd ar 20 Ebrill 2020, ac ni chymerodd yr ymwelydd iechyd unrhyw gamau pellach am saith wythnos arall hyd nes y gwnaed galwad ffôn yn ddiweddarach ar 8 Mehefin 2020. Yn ystod yr alwad hon, dywedodd y fam fod ffrind benyw yn aros. Ni holodd yr ymwelydd iechyd pwy oedd hon. Fel y nodwyd gan y barnwr dedfrydu yn y treial troseddol, roedd hwn yn gelwydd a ddwedwyd gan y fam ac yn "cuddio'r gwir" (Gwryw B oedd y unigolyn benyw a oedd yn cysgu yn ei thŷ). Mae'n gadarnhaol bod yr ymwelydd iechyd wedi rhannu'r wybodaeth â'r gwasanaethau plant wedi hynny (ynghylch y "ffrind"), ond caewyd yr achos i'r gwasanaethau plant bryd hynny ac ni wnaethpwyd dim byd pellach. Derbynnir yn llwyr bod y fam wedi *dewis* peidio â datgelu i'r ymwelydd iechyd fod Gwryw B yn byw yn yr eiddo, neu hyd yn oed ei bod mewn perthynas newydd (ar yr adeg honno). Fodd bynnag, mae'n hysbys bellach, o'r wybodaeth a ddarparwyd yn y treial troseddol, bod y fam wedi dechrau perthynas â Gwryw B rhywbryd ym mis Chwefror 2020, ac iddo ddechrau byw gyda hi (a'i phlant) yn fuan wedi hynny.

Mae'n hysbys hefyd o'r dystiolaeth yn yr achos troseddol bod y fam, ar 14 Mai 2020, wedi dweud bod Gwryw B wedi defnyddio morthwyl i ddinistrio rhannau o'r tŷ, wedi ceisio rhoi peniad iddi, a'i bod hi wedi ffoi gyda'r plant i dŷ ffrind.¹⁸ Ni ddatgelodd y fam ddim o'r wybodaeth arwyddocaol hon i'r ymwelydd iechyd yn ystod yr alwad ffôn ar 8 Mehefin 2020. Hysbysodd y fam yr ymwelydd iechyd ar 8 Mehefin 2020 fod y "*llystad*" yn ymweld yn ddyddiol, ond ni chofnododd yr ymwelydd iechyd (yn y nodiadau mewn llawysgrifen) pwy oedd y llystad (y cyfeiriwyd ato).

Mae cofnodion yr ymwelydd iechyd hefyd yn cyfeirio at Blentyn A yn peidio â chysgu'n dda (gan beidio â mynd i'r gwely tan 11pm weithiau) a bod y fam yn cymryd gwrthiselyddion. Ar yr adeg hon, ym mis Mehefin 2020, y canllawiau gan Lywodraeth Cymru oedd i ymwelwyr iechyd flaenoriaethu cyswllt wyneb yn wyneb ar gyfer teuluoedd yn agored i niwed a theuluoedd â phryderon diogelu. Roedd yn amlwg bod Plentyn A o fewn y trothwy hwnnw. Gan wybod yr hyn a ddatgelodd y fam yn ystod yr alwad ffôn ar 8 Mehefin 2020, a gwybodaeth ehangach am y teulu hwn, mae'n rhesymol dod i'r casgliad y gallai ac y dylai'r ymwelydd iechyd fod wedi gwneud trefniadau ar gyfer ymweliad cartref. Roedd hwn, unwaith eto, yn gyfle a gollwyd.

Holodd yr adolygydd annibynnol hefyd pam nad oedd yr ymwelydd iechyd wedi ystyried sgwrs trwy gyfrwng fideo gyda'r fam, yn enwedig gan fod hwn wedi'i amlygu fel opsiwn perthnasol (i sicrhau cyswllt teuluol) yn y canllawiau gan Lywodraeth Cymru a nodwyd eisoes. Yr ymateb a ddarparwyd gan y bwrdd iechyd oedd, er bod hwn yn opsiwn perthnasol yn y canllawiau, na allent (mewn gwirionedd) ei "weithredu" gan nad oedd y dechnoleg angenrheidiol (gan gynnwys ffonau clyfar a mynediad i blatfformau rhithwir) ar gael i ymwelwyr iechyd ar yr adeg honno, er gwaethaf gwneud ceisiadau. Roedd dyfeisiau ar gael am y tro cyntaf tua Awst-Medi 2020. Bellach mae gan bob ymwelydd iechyd fynediad i ddyfais a platfformau digidol.

Ni wnaethpwyd unrhyw gysylltiad pellach gan yr ymwelydd iechyd ar ôl 8 Mehefin 2020 am gyfnod o bump wythnos tan alwad ffôn ar 14 Gorffennaf 2020 – roedd hyn ddau ddiwrnod cyn y digwyddiad a achosodd farwolaeth Plentyn A yn y pen draw. Hwn oedd y cyswllt olaf a gafodd unrhyw weithiwr proffesiynol gyda'r teulu cyn marwolaeth Plentyn A. Yn ystod yr alwad hon, dywedodd y fam ei bod yn parhau i gael trafferth gydag ymddygiad Plentyn A. Dywedodd hefyd fod ganddi rif ffôn symudol newydd gan ei bod yn cael negeseuon testun digroeso gan bartner

¹⁸ Datgelwyd yr wybodaeth hon yn y treial troseddol. Ni chysylltwyd â'r heddlu ynghylch amser y digwyddiad ac nid oes cofnod o hyn ar eu system.

CYSUR 1 2021 Adroddiad Adolygu Ymarfer Plant

blaenorol, a'i bod wedi gweld y partner blaenorol hwnnw y tu allan i gartref y teulu am hanner nos mewn car, yn gwyllo ei thŷ. Cynigiwyd ymweliad cartref gan yr ymwelydd iechyd ar 14 Gorffennaf 2020, ond gwrthodwyd hyn gan i'r fam adrodd ei bod yn aros gyda'i nain. Ni chafodd hyn ei herio na'i archwilio gan yr ymwelydd iechyd.

Roedd yr ymwelydd iechyd, yn gwbl briodol, yn bryderus ynghylch yr wybodaeth a ddarparwyd yn ystod yr alwad ffôn ar 14 Gorffennaf 2020, felly cwblhaodd atgyfeiriad Cynhadledd Amlasiantaeth Asesu Risg. Fodd bynnag, yng ngoleuni'r wybodaeth a ddarparwyd gan y fam yn ystod yr alwad hon, a'r wybodaeth ynglŷn â'r teulu hwn, mae'n rhesymol dod i'r casgliad y gallai'r ymwelydd iechyd fod wedi cymryd camau pellach i geisio cytundeb ar gyfer ymweliad cartref. Roedd hwn yn gyfle arall a gollwyd. Er nad oes gan ymwelydd iechyd hawl gyfreithiol i fynd i mewn i eiddo, mae'r cyd-destun yn allweddol, ac os oes pryderon ynghylch teulu, mae angen gofyn cwestiynau (pam fod mynediad yn cael ei wrthod / ei rwystro, ac ati), ac mae rhagweithioldeb (mewn ymgais i sicrhau ymgysylltiad) yn hollbwysig. Nid oes tystiolaeth ychwaith i'r ymwelydd iechyd drafod unrhyw bryderon â'r nyrs arbenigol ar gyfer diogelu na'i reolwr llinell.

O ystyried y dystiolaeth a ddatgelwyd yn y treial troseddol, pe byddai yr ymwelydd iechyd wedi mynychu cartref y teulu cyn y digwyddiad ar 16 Gorffennaf 2020 a arweiniodd at farwolaeth Plentyn A, yna:

- (1) Gellid bod wedi gweld yr amodau cartref a oedd yn peri pryder (ym mis Gorffennaf 2020) a oedd ar gael i'r cyhoedd yn ystod y treial troseddol (ar ôl i'r ffotograffau gael eu rhyddhau gan Wasanaeth Eryl y Goron), a byddai'r rhain (ar eu pen eu hun) wedi codi pryderon amddiffyn plant.
- (2) Gallai presenoldeb yng nghartref y teulu fod wedi rhoi cyfle i weld a oedd Gwryw B yn yr eiddo, ac os nad oedd yn bresennol yn gorfforol, efallai y byddai wedi bod tystiolaeth bod dyn yn byw yno. Y naill ffordd neu'r llall, mae'n debygol y byddai hyn wedi arwain at ofyn cwestiynau. Fel y nodir uchod, dechreuodd Gwryw B fyw yng nghartref y fam gyda Plentyn A a'i brodyr a chwariodd ddiwedd mis Chwefror 2020.
- (3) Byddai wedi rhoi cyfle i lesiant Plentyn A gael ei ganfod, a chyfle i weld unrhyw anafiadau a gafwyd. Roedd y dystiolaeth a ddarparwyd yn y treial troseddol yn cynnwys Gwryw B yn datgelu i'r fam (trwy negeseuon Facebook) bod Plentyn A wedi dioddef "trwyn gwaedlyd" (19 Ebrill 2020), gèn wedi'i chrafu (26 Ebrill 2020) a gwefus wedi'i thorri (4 Mai 2020) wrth iddi fod yn ei ofal. Yn ogystal, roedd tystiolaeth bellach bod ffrind i'r fam wedi sylwi bod Plentyn A wedi cael cleisiau ar ei choesau (5 Gorffennaf 2020) a bod Plentyn A wedi cael anaf i bont ei thrwyn a achosodd i'w llygaid ymddangos yn gleisiog, a dywedodd Gwryw B fod hyn o ganlyniad i Blentyn A ddisgyn o'r sofffa ar fwrdd coffi (9 Gorffennaf 2020). Pe bai Plentyn A wedi'i gweld gan yr ymwelydd iechyd ar ôl 19 Ebrill 2020 a chyn 16 Gorffennaf 2020, mae'n rhesymol dod i'r casgliad y byddai'r anafiadau hyn wedi cael eu harsylwi, ac y byddai cwestiynau priodol wedi cael eu gofyn ynghylch sut y cawsant eu hachosi.

Yn ystod yr adolygiad hwn, cadarnhaodd y bwrdd iechyd fod gan yr ymwelydd iechyd ar gyfartaledd lwyth achosion o 250 o blant, a rhwng Ionawr a Mehefin 2020, roedd prinder staff a/neu salwch sylweddol yn y gwasanaeth, gan gynnwys salwch ymhlith ymwelwyr iechyd ac o fewn y tîm rheoli. Hefyd, roedd y gwasanaeth, o fis Mawrth 2020 ymlaen, yn gweithredu o fewn cyd-destun COVID-19, ac er nad oes tystiolaeth bod hyn yn effeithio'n *uniongyrchol* ar y gofal a ddarparwyd i Blentyn A gan y gwasanaeth ymwelwyr iechyd, roedd y canllawiau ymarfer yn newid a chynghorwyd y gwasanaeth i ddefnyddio barn broffesiynol.

CYSUR 1 2021 Adroddiad Adolygu Ymarfer Plant

Y casgliadau y daethpwyd iddynt, ar sail y dystiolaeth a ddarparwyd yn yr adolygiad hwn, yw bod y gwasanaeth ymwelwyr iechyd wedi colli nifer o gyfleoedd i drefnu ymweliadau cartref ychwanegol, neu godi pryderon i'r rheolwyr er mwyn iddynt fynd i'r afael â phryderon o'r fath wedi hynny, gan gynnwys methiant y fam i gytuno i unrhyw ymweliadau cartref yn y cyfnod o bum mis rhwng 15 Chwefror 2020 a 16 Gorffennaf 2020. Dylai fod gan ymarferwyr fynediad at arweinyddiaeth strategol sy'n eu cefnogi i gyflawni'r canlyniadau dymunol ar gyfer plentyn. Nid oes unrhyw dystiolaeth yn yr achos hwn y gofynnwyd am gyngor gan y rheolwyr ynghylch Plentyn A, na bod y rheolwyr yn gofyn cwestiynau (eu hunain) ynghylch y diffyg ymgysylltu amlwg.

Mae goruchwyliaeth diogelu ar gael i holl staff ymwelwyr iechyd y bwrdd iechyd. Cyn y pandemig, roedd hon ar gael wyneb yn wyneb. Ym mis Mawrth 2020, wrth gyflwyno cyfyngiadau oherwydd y pandemig, cysylltodd y tîm diogelu corfforaethol â'r holl ymwelwyr iechyd a bydwagedd i gynnig goruchwyliaeth ad hoc iddynt dros y ffôn. Roedd goruchwyliaeth hefyd ar gael trwy gyfrwng Skype. Roedd hyn yn ogystal â chynnal un pwynt cyswllt dyddiol o fewn y tîm diogelu corfforaethol ar gyfer cyngor a chymorth i holl weithwyr y bwrdd iechyd a chontractwyr annibynnol. Fodd bynnag, roedd y broses honno yn dibynnu ar ymwelydd iechyd yn ceisio cyngor. O ran goruchwyliaeth i ymwelwyr iechyd yn ystod y cyfnod rhwng mis Ionawr 2020 a mis Gorffennaf 2020, roedd gan yr holl staff fynediad at arweinydd tîm os oedd angen iddynt drafod materion proffesiynol neu lwyth achosion, ond nid oedd strwythur goruchwyliaeth ffurfiol ar waith.

Roedd uwch-nyrs â chyfrifoldeb am sicrhau ansawdd mewn swydd ar y pryd, a oedd yn gweithredu goruchwyliaeth grŵp, ond roedd y nifer a oedd yn manteisio ar hyn yn amrywio ar lefel ranbarthol ac roedd yn wirfoddol. Cafodd yr unigolyn hwn hefyd sesiynau un i un gydag arweinwyr tîm, ond nid gydag ymwelwyr iechyd unigol. Yn ystod y pandemig, rhoddwyd sesiwn gefnogol ar-lein wythnosol ar waith, ond roedd hon yn anffurfiol a dim ond yn gyfle i wirio llesiant y staff.

Mae'n amhosibl dweud a fyddai canlyniad gwahanol wedi bod pe bai'r gwasanaeth ymwelwyr iechyd wedi cymryd camau mwy gweithredol. Mewn achosion yn y dyfodol, mae angen llawer mwy o ymchwil a herio gan yr ymwelwyr iechyd (wrth wynebi gwrthwynebiad cyson i ymweliadau cartref), yn enwedig mewn amgylchiadau lle mae pryderon amddiffyn plant yn hysbys. Yn ogystal, lle ceir gwrthwynebiad parhaus, dylai ymwelwyr iechyd gael eu cefnogi gan eu rheolwyr ynghylch sut i fynd i'r afael â'r cyfwng, a dylid rhoi arweiniad iddynt ar y camau y gellid eu cymryd i sicrhau ymgysylltiad. Cydnabyddir bod polisi wedi bod ar waith ers 26 Ebrill 2022 o'r enw "*Canllawiau ar Weithio gyda Phobl sy'n Anodd Ymgysylltu â Nhw*",¹⁹ gan roi cymorth i weithwyr proffesiynol sy'n gweithredu o fewn ardal Bwrdd Diogelu Canolbarth a Gorllewin Cymru, ac mae hyn yn amlwg yn gadarnhaol.

Awgrymodd mam Plentyn A, pan gyfarfu'r adolygydd annibynnol a chadeirydd y panel â hi yn y carchar ar 1 Mehefin 2023, y byddai wedi helpu cael ymwelydd iechyd cyson ac iddi fod wedi cael yr opsiwn i weld yr ymwelydd iechyd i ffwrdd o gartref y teulu. Disgrifiodd hefyd sut y byddai agwedd fwy empathig a pharchus wedi bod yn fuddiol gan iddi ddweud ei bod yn teimlo ei bod hi'n cael "ei barnu". Byddai ffactorau o'r fath, meddai, wedi caniatáu iddi allu bod yn agored i ymwelydd iechyd am realiti yr hyn oedd yn digwydd mewn gwirionedd yng nghartref y teulu. Er bod ymwelydd iechyd cyson, agwedd empathig, a dewis o leoliad yn bwyntiau rhesymol i'w gwneud, nid yw'n cael ei dderbyn ar sail ffeithiau yr achos penodol hwn bod pryderon o'r fath yn ddilys, a (hyd yn oed os ydynt yn ddilys) y byddent wedi gwneud gwahaniaeth. Roedd yn amlwg i'r adolygydd annibynnol bod y fam wedi blaenoriaethu ei pherthynas â Gwryw B dros ddiogelwch

¹⁹ <https://cysur.cymru/media/auylo43s/canllawiau-ar-weithio-gyda-phobl-syn-anodd-ymgysylltu-%C3%A2-nhw.pdf>.

a lles Plentyn A, ac ni fyddai cael yr un ymwelydd iechyd drwy gydol y cyfnod a adolygwyd²⁰ a thrafod materion mewn lleoliad gwahanol yn realistig wedi newid hynny.

I grynhoi, mae sicrhau nad yw ymwelwyr iechyd yn colli cyfleoedd i drefnu ymweliadau cartref neu uwchgyfeirio pryderon (i reolwyr) os oes methiant i ymgysylltu, yn enwedig pan fo hanes o bryderon amddiffyn plant mewn teulu, yn bwynt dysgu allweddol i nodi yn yr adolygiad hwn.

Pwynt dysgu 4

Sicrhau bod chwilfrydedd proffesiynol pan awgrymir gan y rhieni yn unig bod ymddygiad negyddol gan blentyn

Mae dealltwriaeth drylwyr o ddatblygiad plant yn hollbwysig wrth weithio gyda phlant a'u teuluoedd. Mae datblygiad pob plentyn yn cael ei lywio'n sylweddol gan ei brofiadau penodol a'r rhyngweithio rhwng cyfres o ffactorau. Mae rhai ffactorau'n ymwneud â'r amgylchedd ffisegol ac emosiynol y mae plentyn yn byw ynddo. Felly mae'n hanfodol deall sail unrhyw bryderon ymddygiadol a nodir.

O 21 Mehefin 2019 o leiaf, mae ymwelydd iechyd wedi cofnodi bod y fam yn pryderu am ymddygiad Plentyn A. Roedd Plentyn A yn flwydd ac wyth mis oed bryd hynny. Roedd yr ymwelydd iechyd wedi mynychu i drafod digwyddiad domestig lle roedd angen cysylltiad gyda'r heddlu ar 17 Mehefin 2019. Roedd yn arfer da i'r ymwelydd iechyd fynychu a thrafod materion yn llawn gyda'r fam. Roedd hefyd yn arfer da i'r ymwelydd iechyd wneud atgyfeiriad wedi hynny ar 4 Gorffennaf 2019 ar gyfer lleoliad meithrin Dechrau'n Deg i Blentyn A. Derbyniwyd hwn ar 21 Hydref 2019, gyda darpariaeth ar gyfer Plentyn A i ddechrau ym mis Ionawr 2020.

Yn ystod ymweliadau ymwelydd iechyd â chartref y teulu o 21 Mehefin 2019 ymlaen, ni welwyd ymddygiad eithafol Plentyn A fel y disgrifiwyd gan y fam (ymddygiad blin / treisgar, gan gynnwys penio, tynnu ei gwallt, taro, brathu, sgrechian, ysgwyd, pinsio eraill, a mynd yn goch yn ei hwyneb). Ni welwyd ymddygiad eithafol o'r fath gan Dechrau'n Deg ychwaith. Er mai dim ond rhwng mis Ionawr a mis Mawrth 2020 yr oedd Plentyn A mewn cylch chwarae (roedd wedi cau oherwydd y pandemig), yr hyn a nodwyd oedd bod ei phresenoldeb yn wael (42.55%), anaml y byddai staff yn gweld y fam (gan yn aml y byddai wedi trefnu bod ffrind yn casglu Plentyn A), ac roedd plentyn A yn newynog yn aml ar ôl cyrraedd. Ni welwyd ymddygiad eithafol o'r fath ychwaith gan y tad pan oedd yn gofalu am Blentyn A, er mai yn achlysurol yr oedd hyn. Cadarnhaodd chwaer y tad hyn yn ystod trafodaethau gyda'r adolygydd annibynnol a chadeirydd y panel yng nghartref y tad ar 21 Mehefin 2023. Disgrifiodd Blentyn A fel "*merch fach fyrlymus, nid yn ddrwg*".

Gwelwyd Plentyn A am y tro cyntaf ar 31 Ionawr 2020 yn adran iechyd plant yr ysbyty lleol oherwydd y pryderon ymddygiad a godwyd gan y fam. Disgrifiodd y fam anawsterau cysgu sylweddol, gan nodi mai dim ond tair i bedair awr y noson yr oedd Plentyn A yn cysgu, ei bod yn cael anhawster mynd i gysgu tan wedi hanner nos, y byddai wedyn yn deffro yn ystod y nos, a'i bod fel arfer yn gwbl effro erbyn 5am. Disgrifiodd y fam hefyd yr ymddygiadau eithafol a amlinellwyd uchod.

Oherwydd y gwahaniaeth sylweddol yn ymddygiad datganedig Plentyn A yn y cartref o'i gymharu ag amgylcheddau eraill rhwng Mehefin 2019 a Mawrth 2020, sef cyfnod o ryw naw mis (a oedd yn arbennig o arwyddocaol yn wyneb ei hoed ifanc), wedi'i waethygu gan amgylchiadau ei phresenoldeb (neu ddiffyg hyn) yn y cylch chwarae, dylid bod chwilfrydedd proffesiynol wedi'i leisio

²⁰ Mae'r bwrdd iechyd wedi cadarnhau bod dau ymwelydd iechyd wedi bod ar gyfer Plentyn A yn ystod cyfnod yr adolygiad.

a chwestiynau wedi eu gofyn ynghylch pam roedd cymaint o wahaniaeth. Roedd diffyg dull sy'n canolbwyntio ar y plentyn. Pe bai cwestiynau wedi'u gofyn, mae'n bosibl y byddai wedi dod i'r amlwg (sydd bellach yn glir o'r cofnodion hyd at fis Gorffennaf 2020) mai'r materion "ymddygiadol" oedd, yn ôl pob tebyg:

- (1) Tystiolaeth o anallu'r fam i ymdopi (roedd hi'n fam sengl i dri o blant ifanc â hanes o gam-drin domestig a'i phroblemau iechyd meddwl ei hun)
- (2) Yn ganlyniad i Blentyn A gael ei magu ar aelwyd lle roedd trais domestig yn gyffredin
- (3) (*yn ddiweddarach*) Yn ymgais gan Blentyn A i leisio'r gamdriniaeth yr oedd yn ei dioddef wrth Wryw B. Yn ystod y treial troseddol, roedd tystiolaeth bod Plentyn A yn poeri ac yn crio pan oedd Gwryw B yn agos ati.

Pe bai'r ymwelydd iechyd, y gweithiwr cymdeithasol neu'r gweithwyr proffesiynol yn y ddarpariaeth Dechrau'n Deg wedi gofyn pam fod gwahaniaeth mor eithafol rhwng y ffordd y disgrifiodd mam Blentyn A, o'i chymharu â'r hyn yr oeddent yn ei arsylwi mewn gwirionedd (baban nodweddiadol), byddai yn ôl pob tebyg wedi dod yn amlwg bod yr ymddygiad yn ganlyniad i ffactorau amgylcheddol a'r niwed a'r esgeulustod yr oedd Plentyn A yn eu profi yn y cartref.

Gallai ymholi hefyd fod wedi arwain at fwy o gysylltiad â meddyg teulu Plentyn A neu baediatregydd, ond, o leiaf, dylid bod wedi gofyn llawer mwy o gwestiynau oherwydd hyd yr amser yr oedd hyn yn cael ei godi fel pryder gan y fam, a'r cynnydd yn nifrifoldeb y problemau ymddygiad a nodwyd. I gloi, pwynt dysgu pwysig yw bod ymarferwyr yn sicrhau bod chwilfrydedd proffesiynol pan fo ymddygiad negyddol awgrymedig plentyn wedi'i gyfyngu i adroddiadau'r rhieni yn unig.

Pwynt dysgu 5

Sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei rhannu rhwng asiantaethau, bod asiantaethau'n deall pryd y gallant wneud hynny, ac i asiantaethau "uno'r dotiau" pan fydd ganddynt wybodaeth sy'n berthnasol

Mae'n siomedig bod rhannu gwybodaeth yn parhau i fod yn thema nodweddiadol mewn adroddiadau fel hyn, bod diffyg dealltwriaeth yn parhau ynghlŷn â *phryd* y gellir rhannu gwybodaeth, a hefyd, pan fo asiantaethau'n derbyn gwybodaeth berthnasol, nad yw'r "dotiau" yn cael eu huno yn aml. Mae materion o'r fath yn arwain at y risg y bydd plentyn yn cael ei niweidio, neu'r risg o niwed yn cynyddu. Mae'r pwynt dysgu hwn yn ehangach na'r mater (hysbys) a ailadroddir bod gan asiantaethau systemau gwahanol ac y gall y systemau datgysylltiedig gyfyngu ar rannu gwybodaeth. Mae'r canlynol yn bum enghraifft o broblemau gyda rhannu gwybodaeth a ddaeth i'r amlwg yn ystod yr adolygiad hwn.

- (1) O fis Mawrth 2019 hyd at farwolaeth plentyn A, byddai ei chwaer hŷn, o bryd i'w gilydd, yn datgelu gwybodaeth yn dameidiog i'w hathrawon ynghylch amgylchiadau'r cartref. Yn gwbl briodol, gwnaeth yr athro dosbarth, oherwydd y datgeliadau a wnaed, nodiadau ffeil cyfoes o'r hyn a gafodd ei ddweud. Roedd hyn yn cynnwys bod y chwaer hŷn yn flinedig dro ar ôl tro (yn aml dywedodd na fyddai'n gallu cysgu oherwydd y synau amrywiol yn ei chartref yn y nos) a thorodd ei throed ar wydr ar y carped gartref. Gan fod Plentyn A mewn cylch chwarae (lleoliad blynyddoedd cynnar) ac nad oedd o oed i fynd i'r ysgol yn orfodol, daeth yn amlwg yn ystod yr adolygiad hwn nad oedd unrhyw allu i rannu gwybodaeth am frodyr a chwiorydd rhwng y lleoliadau addysgol priodol. O ganlyniad, nes i'r gronoleg gyfansawdd gael ei

CYSUR 1 2021 Adroddiad Adolygu Ymarfer Plant

pharatoi at ddiben yr adolygiad hwn, nid oedd cylch chwarae Plentyn A yn ymwybodol o'r pryderon cynyddol ynghylch chwaer hŷn Plentyn A.

- (2) Ar 15 Chwefror 2020, aeth yr ymwelydd iechyd i gartref y fam. Roedd rhan o'r trafodaethau yn ymwneud â thad Plentyn A, a oedd eisiau cyswllt â'i blentyn. Fel enghraifft o arfer da, cysylltodd yr ymwelydd iechyd â'r gwasanaethau cymdeithasol ar unwaith (pan oedd yn eiddo'r fam) i drafod y mater hwn o gael cyswllt â'r rhiant, yn enwedig gan fod y fam wedi codi rhai pryderon yr oedd angen eu hystyried yn briodol. Fodd bynnag, dywedodd gweithiwr proffesiynol yn y tîm asesu plant wrth yr ymwelydd iechyd na ellid rhannu gwybodaeth "*oherwydd cyfrinachedd*". Nid oes cofnod o beth oedd hyn yn ei olygu na bod yr ymwelydd iechyd wedi uwchgyfeirio hyn i'w reolwr tîm.
- (3) Ar 8 Mehefin 2020, cysylltodd yr ymwelydd iechyd â gweithiwr proffesiynol yn y tîm asesu (gwasanaethau plant) gan fod y fam wedi datgelu bod "ffrind" yn aros. Hysbyswyd yr ymwelydd iechyd gan y gwasanaethau plant fod y teulu "*ar gau i ofal cymdeithasol*". Er bod y fam wedi datgelu ei bod yn ffrind benywaidd, yn wyneb yr hanes hysbys, a'r ffaith fod y plant yn y cartref yn agored i niwed, dylai adolygiad o amgylchiadau Plentyn A fod wedi cael ei ystyried gan y gwasanaethau plant o leiaf (at ddiben adolygu). Yn ogystal, ni chofnodwyd yr alwad hon gan y gweithiwr proffesiynol o fewn y tîm asesu, fel y gellid disgwyl.
- (4) Roedd gan dad Plentyn A gyfrifoldeb rhiant. Ni gysylltodd y gweithiwr cymdeithasol ag ef yn ystod y broses asesu rhwng mis Ionawr a mis Mawrth 2020, er gwaethaf galwadau i aelodau eraill o'r teulu. Pan gyfarfu â'r adolygydd annibynnol a'r cadeirydd i gyfrannu at yr adolygiad hwn, roedd y tad yn glir y gallai fod wedi darparu gwybodaeth ddefnyddiol, gan gynnwys y dylai ystyriaeth wedi'i rhoi i barhau â'r ymweliadau â'r cartref gan y gwasanaethau cymdeithasol. Roedd y tad hefyd yn bryderus na chafodd wybodaeth gan yr heddlu ynghylch digwyddiadau yng nghartref y teulu lle'r oedd Plentyn A yn byw (gan gynnwys digwyddiadau a gofnodwyd gan yr heddlu ar 11 Mawrth 2020 a 18 a 19 Mehefin 2020). Esboniodd, pe bai wedi gwybod am y pethau a oedd yn digwydd, y gallai fod wedi gofyn a allai Plentyn A symud i'w "swigen" yn ystod y pandemig. Dywedodd hefyd y byddai wedi gallu egluro i'r ymwelydd iechyd (pe bai wedi cysylltu ag ef) na chafodd y materion ymddygiad a godwyd gan y fam eu sylwi ganddo / gan ei deulu. Teimlai ei bod yn gwbl amhriodol iddo gael gwybod am y pryderon uchod yn ystod y treial troseddol.
- (5) Ar 19 Mehefin 2020, adroddodd Gwryw B fod llythyr bygythiol wedi'i ddsbarthu â llaw i gyfeiriad y fam gan drydydd parti. Roedd Gwryw B yn hysbys i'r heddlu, gan gynnwys digwyddiadau domestig rhyngddo ef a'i fam ar 15 Mawrth 2019 a 9 Hydref 2019, a chafodd ei arestio am dor heddwch ar 25 Mai 2019. Roedd y cyfeiriad hefyd yn hysbys i'r heddlu yn dilyn nifer o alwadau yn ymwneud â'r fam a phartner blaenorol ar 17 Mehefin 2019, 19 Gorffennaf 2019, 4 Ionawr 2020, 11 Mawrth 2020 a 17 Mehefin 2020. Roedd yr heddlu hefyd yn ymwybodol bod tri phlentyn ifanc yn byw yn y cyfeiriad. Nid oedd yr heddlu wedi ymuno'r dotiau ar y pryd, ac ni wnaethpwyd atgyfeiriad i'r gwasanaethau cymdeithasol ynghylch (i) y llythyr bygythiol na (ii) y ffaith bod Gwryw B bellach yn byw gyda'r fam. Yn ogystal, ar 11 Gorffennaf 2020, pum diwrnod cyn i'r ymosodiad treisgar ddechrau ar 16 Gorffennaf 2020, hysbyswyd yr heddlu y dywedwyd bod Gwryw B wedi bod mewn cysylltiad â'i blentyn biolegol yn "gyfrinachol", er gwaethaf pryderon diogelwch. Cwblhawyd asesiad risg Cam-drin Domestig, Stelcian ac Aflonyddu, ond rhoddwyd y radd risg safonol iddo gan nad oedd y dystiolaeth yn dangos tebygolrwydd o niwed difrifol. Ni hysbyswyd y gwasanaethau cymdeithasol gan yr heddlu, er bod yr heddlu'n ymwybodol fis ynghynt (ar 19 Mehefin 2020)

bod Gwryw B yn byw yn eiddo Plentyn A (gyda mam Plentyn A) a bod tri o blant ifanc (yn gyfanswm) yn byw yno.

Mae'n amhosib dweud beth fyddai wedi digwydd petai'r wybodaeth uchod wedi'i rhannu rhwng yr heddlu, y gwasanaethau cymdeithasol a'r ymwelydd iechyd neu pe bai'r dotiau wedi'u huno ar yr adegau perthnasol. Fodd bynnag, mae rhannu gwybodaeth a gweithredu ar wybodaeth o'r fath yn rhan annatod o swydd unrhyw ymarferwyr rheng flaen wrth weithio gyda phlant. Gall y penderfyniadau ynghylch faint o wybodaeth i'w rhannu, gyda phwy a phryd, gael effaith fawr ar fywydau'r rhai sydd angen eu hamddiffyn. Yn ogystal, mae rhannu gwybodaeth yn helpu i sicrhau bod unigolyn yn cael y gwasanaethau cywir ar yr amser cywir ac yn atal angen rhag dod yn fwy aciwt ac yn anodd ei ddiwallu. Mae'n bwynt dysgu amlwg bod yn rhaid i ymarferwyr sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei rhannu rhwng asiantaethau, bod asiantaethau'n deall yn glir iawn pryd y gallant wneud hynny'n gyfreithiol, ac i asiantaethau "uno'r dotiau" pan fydd ganddynt wybodaeth berthnasol.

Pwynt dysgu 6

Sicrhau nad yw'r iaith a ddefnyddir gan weithwyr proffesiynol yn y ddogfennaeth yn amwys, a'i bod yn hytrach yn benodol i asesu risgiau'n briodol

Ar 4 Gorffennaf 2019, gwnaed atgyfeiriad gan yr ymwelydd iechyd at y gwasanaethau ymyrraeth gynnar ac atal (addysg), a chwblhawyd fframwaith asesu teulu ar y cyd gan yr ymwelydd iechyd hefyd. Roedd hyn yn enghraifft o arfer da gan fod y fam wedi codi pryderon ynghylch ymddygiad Plentyn A, a chydabu'n briodol (gan yr ymwelydd iechyd) fod angen cymorth ychwanegol, gan gynnwys cymdeithasoli a gosod trefn arferol.

Fodd bynnag, o fewn y gwaith papur hwn (cofnodion mewn llawysgrifen), roedd cyfeiriadau at gysylltiad "*llystad*" a hefyd "*tad*" (roedd y derminoleg yn cael ei defnyddio yn gyfnewidiol). Nid yw'n glir at bwy y cyfeiriwyd, a chan fod gan y fam dri o blant wrth dri tad gwahanol, roedd angen i gyfeiriadau at unigolion o'r fath fod yn glir. Roedd hyn yn arbennig o bwysig gan fod ymholiad wedi'i godi'n briodol gan yr ymwelydd iechyd ynghylch un o'r unigolion y cyfeiriwyd atynt, y nodwyd ei fod yn "*rheolaethol*" ac yn ymdrin yn "*ysgafn*" â digwyddiad domestig ar 16 Mehefin 2019. Roedd yn amlwg bod angen enw(au) yr unigolyn/unigolion y cyfeiriwyd atynt, a manylion pellach am natur eu perthynas â'r fam a'r plant, er mwyn i ddarllenydd y atgyfeiriad / yr asesiad allu deall dynameg y teulu ar unwaith. Mae hon yn wybodaeth sylfaenol a gafodd ei hepgor.

Mae mater tebyg i'w weld mewn e-bost a anfonwyd ar 3 Hydref 2019 gan aelod o staff yn yr ysgol lle'r oedd y chwaer hŷn yn mynychu. Roedd yr e-bost, a gyfeiriwyd at y pennaeth, yn nodi bod y fam wedi rhoi gwybod i'r ysgol mai dim ond y "*llystad*" allai gasglu'r chwaer hŷn. Am y rhesymau a nodir uchod, roedd angen enw'r "*llystad*". Unwaith eto, roedd hon yn wybodaeth sylfaenol a gafodd ei hepgor.

Fel pwynt dysgu felly, dylai ymarferwyr sicrhau nad yw'r iaith a ddefnyddir gan weithwyr proffesiynol yn y ddogfennaeth yn amwys, a'i bod yn hytrach yn benodol mewn ffordd a fydd yn caniatáu cynnal asesiad risg yn briodol, ar y pryd ac wedi hynny (fel y bo'n briodol).

Pwynt dysgu 7

Sicrhau bod dogfennaeth ysgrifenedig yn ddigon manwl ac yn cael ei rhoi ar y system electronig²¹ cyn gynted ag y bo'n ymarferol ar ôl digwyddiad

Mae'r adroddiadau arsylwi cyfoes ynghylch Gwryw B a gwblhawyd gan y gwasanaethau cymdeithasol i oedolion (yn enwedig o fewn y tîm cyffuriau ac alcohol cymunedol a'r tîm tai) ar gyfer y cyfnod amser perthnasol yn fanwl (ynghylch y camau a gymerwyd) ac yn nodi'n glir y cymorth sydd ar gael. Dyma enghraifft o arfer da.

O ran asesu Plentyn A gan y gwasanaethau plant, ni chafodd nodiadau achos (o'r camau gweithredu a gymerwyd) eu rhoi ar y system electronig gan y gweithiwr cymdeithasol penodedig, naill ai cyn ei chyfnod o absenoldeb estynedig, neu ar ôl iddi ddychwelyd i'r gwaith. Yn benodol, roedd cyfnod o tua wyth wythnos rhwng y gweithiwr cymdeithasol yn ymweld â chartref y teulu ar 23 Ionawr 2020 a'i absenoldeb oherwydd salwch yn dechrau ar 16 Mawrth 2020. Roedd hyn yn rhoi cyfle rhesymol i ysgrifennu nodiadau mewn llawysgrifen ar y system electronig, ond ni wnaethpwyd hyn. Yn ogystal, nid oes cofnod o unrhyw nodiadau'n cael eu rhoi ar y system ar ôl i'r gweithiwr cymdeithasol ddychwelyd i'r gwaith ar neu o gwmpas 16 Ebrill 2020, nac ar unrhyw adeg wedi hynny. Yn yr un modd, mae'r rheolwr tîm wedi derbyn na wnaeth gofnodi'r camau gweithredu a gymerwyd ganddi ar y system electronig.

O ran y gwasanaeth ymwelwyr iechyd, nid oedd cronoleg y digwyddiadau yn gwbl glir ac nid oedd yn adlewyrchu gwir gymhlethdod yr achos, gan gynnwys nifer y weithiau y symudwyd cartref, newidiadau ymhlith ymwelwyr iechyd, ymgysylltu / peidio ag ymgysylltu â'r gwasanaethau, ac ymweliadau heb fynediad. Nid oedd ychwaith unrhyw siartiau twf ar gyfer Plentyn A, ac ni chwblhawyd genogram yn llawn i ddangos y perthnasoedd teuluol.

Fel pwynt dysgu, mae'n hollbwysig bod ymarferwyr yn sicrhau bod dogfennaeth ysgrifenedig yn ddigon manwl, ac yn cael ei drafftio mor gyfoes â phosibl, a'i rhoi ar y system electronig cyn gynted ag y bo'n ymarferol, er mwyn sicrhau cywirdeb y cofnod(ion) a hefyd sicrhau tryloywder os (er enghraifft) mae cyfnod o absenoldeb ac angen i weithiwr proffesiynol gwahanol ganfod pa gamau a gymerwyd ar yr achos.

Gwella Systemau ac Ymarfer

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

Wrth edrych i'r dyfodol, mae'n ystrydebol i ailadrodd y neges allweddol bod "*diogelu yn fusnes i bawb*". Mae'n annigonol i ddatgan hyn yn unig, fel y gwna llawer o adroddiadau o'r natur hon. Os yw diogelu i gael ei ystyried gydag unrhyw raddfa o ddifrifoldeb, rhaid cael adnoddau effeithiol ar waith, rhaid i hyfforddiant a "gwiriadau" o ran yr wybodaeth a gafwyd fod yn effeithiol, ac mae gweithio amlasiantaeth rhwng sefydliadau yn hanfodol. O ganlyniad i'r adolygiad hwn, sy'n cynnwys y trafodaethau yn ystod y digwyddiad dysgu a'r wybodaeth ychwanegol a ddarparwyd gan yr asiantaethau perthnasol a Llywodraeth Cymru, gwneir yr un ar ddeg o bwyntiau camau gweithredu canlynol er mwyn hyrwyddo'r dysgu o'r achos hwn.

²¹ Os yw'n berthnasol. Er enghraifft, mae'r gwasanaeth ymwelwyr iechyd, mewn rhai ardaloedd, yn dal i weithredu gan ddefnyddio nodiadau mewn llawysgrifen yn unig.

Pwynt gweithredu 1: Yr awdurdod lleol

Sicrhau bod canllawiau i benaethiaid gwasanaeth ynghylch ceisiadau am gyllid ychwanegol ar gael yn rhwydd ac yn cael eu deall, ac ystyried sut y gellir adolygu penderfyniadau ariannu mewnol

Fel pwynt sylfaenol, rhaid cael lefelau staffio ac adnoddau digonol ar draws holl adrannau awdurdodau lleol er mwyn i adrannau o'r fath redeg yn effeithiol, ac o ystyried ffeithiau penodol yr achos hwn, mae'n hanfodol bod gweithwyr proffesiynol o fewn y tîm asesu o fewn gwasanaethau plant yn gallu ymateb i gyfrifoldebau diogelu a'u cyflawni. Roedd yn amlwg o'r wybodaeth a ddarparwyd yn ystod y digwyddiad dysgu ym mis Gorffennaf 2023 fod y tîm asesu'n angerddol ac yn poeni'n fawr am y gwaith pwysig y maent yn ei wneud ar gyfer rhai o'r bobl sydd yn fwyaf agored i niwed mewn cymdeithas. Fodd bynnag, yr hyn oedd yr un mor glir yw bod y gwasanaeth wedi'i or-yimestyn a bod morâl yn isel. Roedd hefyd yn destun pryder bod yr wybodaeth ddiweddaraf a ddarparwyd gan yr awdurdod lleol yn amlygu sut yr oedd angen i weithiwr cymdeithasol profiadol gymryd absenoldeb estynedig o ganlyniad i lwyth gwaith na ellir ei reoli. Nid amlygwyd pwysau o'r fath (o fewn y tîm asesu) yn benodol yn adroddiad blynyddol cyfarwyddwr statudol y gwasanaethau cymdeithasol ar gyfer 2019-2020 (cyfnod yr adolygiad hwn), nac mewn adroddiadau blynyddol dilynol yn arwain at y digwyddiad dysgu yn 2023.

Gofynnodd Llywodraeth Cymru i Arolygiaeth Gofal Cymru ("AGC") arwain ar adolygiad cyflym amlasiantaeth o'r penderfyniadau a wneir ynghylch amddiffyn plant mewn ymateb i nifer o farwolaethau trasig ymhlith plant, ac ym mis Medi 2023, lluniodd AGC adroddiad.²²Fel y mae'r adroddiad hwnnw'n ei gydnabod yn iawn, "*Mae breguster ym mhob rhan o'r gweithlu ac adnoddau cyfyngedig ym mhob sector wedi arwain yn anochel at achosion o oedi wrth roi cymorth i blant a theuluoedd. Mae'r heriau hyn hefyd yn effeithio ar effeithiolrwydd ymarferol y strwythurau a'r prosesau amddiffyn plant presennol.*" Mae rhan olaf y casgliad hwn yn arbennig o berthnasol i'r achos hwn. Er bod ymarferwyr sy'n ymwneud â diogelu yn gweithio'n hynod o galed, ac wedi ymrwymo i sicrhau diogelwch plant, mae'n amhosibl i'r system weithio heb ddigon o staff.

Mae mater capasiti gwirioneddol ac amlwg iawn yn yr achos hwn, o ystyried nifer yr atgyfeiriadau a dderbyniwyd gan y tîm asesu, ac mae'n annhebygol bod y materion a nodwyd ynghylch y broses asesu anghywir ar gyfer Plentyn A (rhwng mis Ionawr a mis Mawrth 2020) yn rhai unigryw. I roi'r mater yn ei gyd-destun ymhellach, yn 2019-2020 (y cyfnod pan oedd yr awdurdod lleol yn ymwneud â theulu Plentyn A), nifer y cysylltiadau ac atgyfeiriadau a dderbyniwyd gan y tîm asesu oedd 5,092. Ar ddiwedd 2023, roedd dros 10,000. O fewn y tîm asesu, mae un gweithiwr ar ddyletswydd, pedwar uwch-weithiwr cymdeithasol ac wyth gweithiwr cymdeithasol ar hyn o bryd. Bydd cael mwy o weithwyr proffesiynol i ymgymryd â'r rôl asesu hanfodol yn debygol o wella arfer yn y dyfodol, ac os yw'r tîm asesu am gael unrhyw obaith gwirioneddol o ddarparu asesiadau o ansawdd, mae angen ystyried sicrhau bod mwy o adnoddau ar gael.

Rhodddwyd ystyriaeth ofalus i fater ariannu gwasanaethau plant, ar lefel genedlaethol a lleol yn yr adolygiad hwn, ac mae'r adolygydd annibynnol yn hynod ddiolchgar am y ddogfennaeth ysgrifenedig atodol a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru a'r awdurdod lleol yn hyn o beth.

Eglurodd Llywodraeth Cymru, yn 2020 (pan ddigwyddodd y digwyddiad trasig), fod yr awdurdod lleol wedi derbyn cynnydd o 4.9% yn y Grant Cynnal Refeniw gan Lywodraeth Cymru, a oedd yn

²² <https://www.arolygiaethgofal.cymru/sites/default/files/2023-09/230928-Rapid-review-of-child-protection-arrangements-cy.pdf>.

uwch na chyfartaledd cyffredinol Cymru o 4.3%. Unwaith y caiff ei roi, mae dosbarthu'r Grant Cynnal Refeniw yn benderfyniad lleol. Yn ogystal â hynny, dywedodd Llywodraeth Cymru fod Grant Gweithlu Gofal Cymdeithasol wedi'i ddarparu i'r awdurdod lleol yn flynyddol ers 2017, a bod cyllid pellach wedi'i ddarparu drwy'r Grant Dileu Elw a Diwygiad Radical ers 2022.

Eglurodd yr awdurdod lleol fod y gyllideb ar gyfer gwasanaethau plant wedi cynyddu ar gyfradd uwch nag unrhyw adran arall yn yr awdurdod lleol, ond ymddengys fod hyn yn ymwneud (yn bennaf) â chynnydd sylweddol yng nghost gofal preswyl allanol yn hytrach na chostau staffio. Hysbyswyd yr adolygydd annibynnol am geisiadau mewnol sy'n cael eu gwneud gan bennaeth y gwasanaethau plant (i'r awdurdod lleol) i ragor o adnoddau gael eu dyrannu am nifer o flynyddoedd, gan gynnwys ar gyfer recriwtio a chadw gweithwyr cymdeithasol.

Fodd bynnag, mae'n bwysig pwysleisio ei bod yn ymddangos bod y sefyllfa ym mis Mehefin 2024 yn llawer mwy cadarnhaol, o ran morâl staff a chyllid. Mewn perthynas â'r olaf, ychydig cyn cwblhau'r adroddiad hwn, cadarnhaodd yr awdurdod lleol gytundeb i roi £611,640 i'r tîm asesu ar gyfer rhagor o aelodau staff. Mae pennaeth y gwasanaethau plant wedi adrodd y bydd y gwasanaeth yn dechrau croesawu saith gweithiwr cymorth ychwanegol, tri gweithiwr cymdeithasol ychwanegol, un uwch-ymarferydd ychwanegol a gweithiwr gweinyddol ychwanegol yn ystod mis Mehefin a Gorffennaf 2024, ac mae wedi datgan ymhellach fod hyn wedi "*effeithio'n sylweddol ac yn gadarnhaol ar forâl, a fydd yn sicr yn cynyddu ymhellach wrth i bob aelod newydd o'r staff gael eu sefydlu a dod yn gwbl weithredol yn eu rolau*".

Fodd bynnag, daeth yn amlwg, wrth adolygu'r broses o ddyrannu adnoddau, bod diffyg eglurder mewnol o fewn yr awdurdod lleol ynghylch y broses i benaethiaid gwasanaeth, gan gynnwys gwasanaethau plant, ofyn am gynnydd staffio i warchod rhag methiant posibl yn y gwasanaeth. Canlyniad ansicrwydd o'r fath oedd nad oedd pryderon penaethiaid gwasanaeth wedi'u hadlewyrchu mewn trafodaethau wrth ystyried y gyllideb tan yn ddiweddar iawn. Yn gadarnhaol, mae'r cyfarwyddwr adnoddau wedi egluro'n ddiweddar, i'r holl uwch-reolwyr ar draws yr awdurdod lleol, y broses y mae angen ei dilyn wrth geisio sicrhau cyllid ychwanegol uwchlaw'r gyllideb sylfaenol ar gyfer yr adran unigol.

Er ei fod yn ddatblygiad i'w groesawu, gwahoddir yr awdurdod lleol i ystyried a ellid gwella hyn er mwyn (i) sicrhau bod y canllawiau ynghylch y sail resymegol / sail dystiolaeth y mae angen i benaethiaid gwasanaeth ei chynnwys wrth wneud ceisiadau am gyllid ychwanegol ar gael yn rhwydd a'u bod yn cael eu deall a (ii) nodi'r mecanwaith adolygu posibl (am unrhyw benderfyniad a wneir gan yr uwch dîm arweinyddiaeth corfforaethol) os oes (er enghraifft) pryder ynghylch penderfyniad i wrthod cais. Mae hyn yn arbennig o bwysig oherwydd natur statudol y gwasanaethau cymdeithasol a'r angen i gynnal lefel weithredu effeithiol yn unol â dyletswyddau statudol.

Pwynt gweithredu 2: Gwasanaethau plant ac oedolion o fewn yr awdurdod lleol ***Hyfforddiant (ar gyfer ymarferwyr a rheolwyr) ynghylch y broses asesu/gymeradwyo, ac i gael proses gadarn ar gyfer archwilio asesiadau***

Mae'n ddyletswydd ar wasanaethau plant i asesu a yw plentyn yn cael, neu mewn perygl o gael, ei gam-drin neu ei esgeuluso neu a yw'n dioddef, neu mewn perygl o ddioddef, mathau eraill o niwed. Ni chynhaliwyd asesiad priodol yn yr achos hwn ac mae angen hyfforddiant pellach cyn gynted ag sy'n ymarferol.

Ymarferwyr

Mae angen hyfforddiant ar gyfer ymarferwyr yn y gwasanaethau plant ynghylch cwblhau asesiadau, a dylid ymgorffori'r canlynol mewn ymarfer:

- (1) Rhaid i'r pwyntiau gweithredu a nodir mewn asesiad allu cael eu gweithredu'n amserol.
- (2) Ni ddylid cau achos nes bod asesiad wedi'i gwblhau a'r cam(au) gweithredu a nodwyd wedi'u gweithredu.
- (3) Rhaid gwneud cofnodion achos manwl sy'n dogfennu'r camau gweithredu a gymerwyd (gan gynnwys ymweliadau cartref ac ati) cyn gynted ag y bo'n ymarferol ar ôl y digwyddiad.

Dylid atgoffa ymarferwyr o fewn gwasanaethau *oedolion* i ystyried, fel rhan o'u proses asesu, ymgynghori â gweithwyr proffesiynol ehangach, gan gynnwys y meddyg teulu perthnasol os yw materion iechyd meddwl / camddefnyddio sylweddau yn berthnasol, er mwyn canfod a ellid cynnig meddyginiaeth neu fathau eraill o therapi. Bydd hyn yn gwella arfer yn y dyfodol gan y gallai dealltwriaeth o'r hyn sydd "ar gael" gan wasanaethau iechyd, yn ogystal â'r hyn y gellid ei ddarparu gan ofal cymdeithasol i oedolion, gael canlyniad cadarnhaol i rai defnyddwyr gwasanaeth. Byddai'n gymesur codi'r pwynt gweithredu hwn mewn cyfarfodydd goruchwyllo.

Rheolwyr

Mae goruchwyllo effeithiol o weithwyr cymdeithasol a rheolwyr tîm o fewn y tîm asesu yn hanfodol. Gofynnir i'r awdurdod lleol adolygu a yw'r trefniadau goruchwyllo presennol ar gyfer gweithwyr cymdeithasol a rheolwyr tîm yn briodol.

Sicrhau ansawdd

I'r awdurdod lleol sicrhau bod proses archwilio gadarn ar waith ynglŷn ag asesiadau, ond, hefyd, ac yn bwysig, i'r awdurdod lleol drefnu archwiliad ar frys ynghylch a yw asesiadau eraill o fewn y gwasanaethau plant wedi'u cwblhau a'u cau gan ymarferydd ar ei ben ei hun heblaw'r asesydd a neilltuwyd (hy heb o leiaf siarad â'r asesydd a neilltuwyd neu aelodau perthnasol o'r teulu / gweithwyr proffesiynol perthnasol ac ati) pan nad yw'r asesydd a neilltuwyd wedi gallu cwblhau'r asesiad oherwydd cyfnod o absenoldeb estynedig. Mae angen hyn i benderfynu a oedd plant eraill / a yw plant eraill mewn perygl o ganlyniad i'r ymarfer hwn. Rhaid ystyried a ddylid cynnal yr archwiliad hwn ar sail annibynnol.

Pwynt gweithredu 3: Gwasanaethau plant o fewn yr awdurdod lleol

Sicrhau bod polisi ar waith ynglŷn â sut mae staff yn cael eu cefnogi pan fo materion salwch yn codi a sut mae achosion yn cael eu rheoli pan fo staff ar absenoldeb oherwydd salwch

Mae angen mwy o ffocws ar sut i gefnogi staff profiadol cyn cyrraedd pwynt o argyfwng (pan fo mae angen absenoldeb estynedig). Yn ystod cyfarfodydd goruchwyllo ar 21 Ionawr 2020 a 28 Chwefror 2020, cofnodwyd nad oedd gweithiwr cymdeithasol Plentyn A i gael rhagor o achosion, a bod angen i'w oruchwyllo edrych ar ailddyrrannu ei llwyth achosion presennol. Nid yw'n glir a wnaethpwyd hyn. Mae uwch-reolwyr, fel rhan o'r adolygiad hwn, wedi disgrifio llwyth gwaith gweithiwr cymdeithasol Plentyn A fel "*gormodol*" oherwydd nifer a chymhlethdod yr achosion. Oherwydd pwysau gwaith, o 16 Mawrth 2020 tan tua 16 Ebrill 2020, roedd y gweithiwr cymdeithasol ar absenoldeb oherwydd salwch. Yn ystod cyfarfod goruchwyllo ar 16 Ebrill 2020 ar ôl iddi ddychwelyd i'r gwaith, nodwyd bod ei llwyth achosion wedi'i "*leihau'n sylweddol*", sy'n gadarnhaol, ond dylid bod wedi mynd i'r afael â hyn cyn 16 Mawrth 2020.

Daeth yn amlwg hefyd yn ystod yr adolygiad hwn nad oes gan y gwasanaethau plant (ac o bosibl yr awdurdod lleol yn ei gyfarwydd) broses i reoli cadw cofnodion pan fo staff ar gyfnodau o absenoldeb oherwydd salwch. Mae hyn yn broblem os dyrannir gwaith i aelodau eraill o staff a

bod diffyg “trywydd papur” clir o waith a gyflawnwyd hyd yma. Heb broses o'r fath, mae'n bosibl na fydd y risgiau a nodwyd yn cael eu deall a'u datrys yn llawn.

Pan fo staff ar absenoldeb estynedig (er enghraifft, am gyfnod sy'n hirach na phythefnos), rhaid i reolwyr a/neu oruchwylwyr ddeall pa gam y mae'r cofnodion wedi'i gyrraedd er mwyn llywio sut i fynd i'r afael â'r mater hwnnw, yn ystod absenoldeb yr aelod o staff a phan fydd yn dychwelyd i'r gwaith. Dylai gwasanaethau plant ddatblygu polisi ynglŷn â hyn, ar y cyd ag adnoddau dynol (fel rhan o'r prosesau adolygu ar gyfer dychwelyd i'r gwaith ac absenoldeb oherwydd salwch), cyn gynted â phosibl. Fel cafeat, os bydd aelod o staff yn absennol a'i fod yn ymwybodol o fater sylweddol yn unrhyw un o'i achosion, mae'n ddyletswydd arno hysbysu rheolwr yn ddi-oed oni bai fod amgylchiadau eithriadol. Rhaid edrych ar y mater hwn wrth ddatblygu'r polisi.

Pwynt gweithredu 4: Gwasanaethau plant o fewn yr awdurdod lleol

I adolygiadau cyflym gael eu cynnal yn effeithiol / yn amserol yn dilyn marwolaeth plentyn neu ddigwyddiad difrifol

I'r gwasanaethau plant gwblhau templed i ganiatáu i uwch-reolwyr / pennaeth gwasanaeth gofnodi'n ffurfiol adolygiad achos ar unwaith pan fo plentyn wedi marw yn annisgwyl neu fod digwyddiad difrifol wedi digwydd mewn achos sydd ar agor neu achos a gaewyd yn ddiweddar. Bydd hyn yn caniatáu ystyriaeth fewnol ar unwaith o faterion ymarfer mewn perthynas â digwyddiadau difrifol, ac ymateb iddynt, y tu allan i'r broses adolygu ymarfer plant a chyn hynny. Yn gadarnhaol, mae pennaeth y gwasanaethau plant wedi dechrau datblygu templed ar y cyd â'i uwch dîm, sydd wedi'i rannu â'r Bwrdd Diogelu Rhanbarthol. Yn ogystal â chwblhau'r templed cyn gynted ag y bo'n ymarferol, dylid hefyd ystyried sut y gellir adolygu'r broses adolygu cyflym honno (ei hun) i sicrhau ei heffeithiolrwydd. Nid yw'n glir sut y cynhaliwyd yr adolygiad mewnol uniongyrchol yn dilyn marwolaeth Plentyn A, ond ym mha bynnag ffordd y cafodd ei gynnal, ni nodwyd ynddo nifer o faterion yn ymwneud â'r broses asesu (a amlygwyd uchod), a bydd dull mwy ffurfiol, gan ddefnyddio templed y cytunwyd arno, yn debygol o gynorthwyo unfurfedd a gwella ymarfer yn y dyfodol.

Pwynt gweithredu 5: Pob asiantaeth

Hyfforddiant amlasiantaeth ynghylch (i) pryd mae angen Ffurflen Atgyfeirio Amlasiantaethol ac, os oes ei hangen, (ii) sut dylid ei chwblhau

Trafododd y digwyddiad dysgu y ffaith bod diffyg eglurder yn aml ynghylch pryd mae angen Ffurflen Atgyfeirio Amlasiantaethol mewn gwirionedd. Yn amlwg, os yw ymarferydd yn credu y gallai plentyn fod mewn perygl uniongyrchol o niwed, rhaid iddo gysylltu â'r heddlu ar 999. Os nad oes risg uniongyrchol, mae gan y partneriaid perthnasol²³ ddyletswydd i adrodd am blentyn sydd mewn perygl, sy'n cynnwys plentyn sydd (a) yn cael ei gam-drin neu ei esgeuluso neu mewn perygl o gael ei gam-drin neu ei esgeuluso, neu'n dioddef mathau eraill o niwed neu mewn perygl o'u dioddef, a (b) sydd ag anghenion gofal a chymorth (p'un a yw'r awdurdod lleol yn diwallu unrhyw un o'r anghenion hynny ai peidio).²⁴ Dyna'r trothwy y mae'n rhaid ei ystyried pan fydd gweithwyr proffesiynol yn ystyried a ddylid cyflwyno Ffurflen Atgyfeirio Amlasiantaethol ai peidio.

Roedd y digwyddiad dysgu hefyd yn trafod y ffaith bod y ffordd y mae Ffurflenni Atgyfeirio Amlasiantaethol yn cael eu cwblhau yn amrywio'n aruthrol, sy'n gwneud proses sydd eisoes yn

²³ Diffinnir partneriaid perthnasol gan a.162(4) o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 ac maent yn cynnwys yr heddlu a bwrdd iechyd lleol.

²⁴ A.130(4) o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

anodd yn anoddach fyth i'r tîm asesu (o fewn y gwasanaethau plant). Mae'r fformat presennol a ddefnyddir (o fis Mawrth 2023) yn ddefnyddiol. Mae'n amlwg bod llawer o waith wedi'i wneud i nodi'r cwestiynau cywir i'w gofyn, ond mae'n ymddangos bod datgysylltiad (wedi hynny) o ran sut mae'r ffurflen yn cael ei chwblhau mewn gwirionedd, er bod dogfen ganllaw "gwybodaeth ategol" dwy dudalen ar gael (gan CYSUR) ar gyfer gweithwyr proffesiynol i'w hystyried.

Yn y digwyddiad dysgu, lleisiwyd cwestiynau hefyd ynglŷn â'r ffaith nad yw'r rhai sy'n gwneud atgyfeiriad yn aml yn cael unrhyw ymateb ar ôl i'r ffurflen gael ei chyflwyno. Dywedwyd mai'r *atgyfeiriwr* sy'n gyfrifol am ffonio'r gwasanaethau plant a gofyn am ddiweddariad. Fodd bynnag, mae'r ddogfen "gwybodaeth ategol" yn dweud y gwrthwyneb, mewn print trwm, sef y "**Dylai atgyfeirwyr gael adborth ysgrifenedig ar gynnydd eu hatgyfeiriad.**" Mae hyn yn unol â Gweithdrefnau Diogelu Cymru, sy'n esbonio y dylai gwasanaethau plant gyfathrebu'r canlyniad a'r rhesymau dros y penderfyniad i'r unigolyn sy'n gwneud yr atgyfeiriad.²⁵ Mae cyfathrebu o'r fath yn bwysig gan ei fod yn sicrhau, er enghraifft, y gellir trafod unrhyw anghytundeb ynghylch y canlyniadau priodol rhwng ymarferwyr. Os na ellir datrys anghytundeb o'r fath, dylid mynd i'r afael â'r anghytundeb gan ddefnyddio Protocol Amlasiantaeth CYSUR ar gyfer Datrys Gwahaniaethau Proffesiynol.²⁶

Oherwydd yr uchod, mae angen hyfforddiant amlasiantaeth rheolaidd (a fyddai'n cynorthwyo gweithio ar y cyd) i sicrhau bod dull cyson a gweledigaeth a rennir ar gyfer gweithdrefnau diogelu ac y deallir y trothwy ar gyfer cwblhau, a chwblhau'r Ffurflen Atgyfeirio Amlasiantaethol mewn gwirionedd wedi hynny, yn llawn. Dylid cynnal unrhyw hyfforddiant wyneb yn wyneb lle bynnag y bo modd. Bydd hyfforddiant o'r fath yn gwella ymarfer yn y dyfodol gan y gallai llai o Ffurflenni Atgyfeirio Amlasiantaethol ddeillio o hynny (gan ryddhau lle, felly, yn y tîm asesu), ond, yn ogystal, bydd Ffurflen Atgyfeirio Amlasiantaethol sydd wedi'i chwblhau'n dda yn galluogi'r rhai sy'n ei chodi i ddeall yn syth beth yw'r problemau a brysbennu'r atgyfeiriad wedi hynny (ar ôl ystyried achosion brys a chymhleth eraill y mae angen delio â nhw).

Cydnabyddir y dylai'r Fframwaith Hyfforddiant, Dysgu a Datblygu Diogelu Cenedlaethol fod ar gael yn fuan. Un o amcanion allweddol y fframwaith hwnnw fydd sicrhau dull cenedlaethol cyson o hyfforddiant, dysgu a datblygu ac mae CYSUR eisoes yn ymwneud â datblygu'r fframwaith newydd hwn, a lansiwyd fel rhan o Wythnos Genedlaethol Diogelu ar 13 Tachwedd 2023.

Sicrhau ansawdd

Rhaid cael proses sicrhau ansawdd gadarn ar waith o fewn yr asiantaethau perthnasol i ddangos bod y broses Ffurflen Atgyfeirio Amlasiantaethol yn cael ei defnyddio'n effeithiol ac yn gywir gan ymarferwyr, a bod unrhyw ddysgu wedi'i wreiddio.

Pwynt gweithredu 6: Pob asiantaeth

Canolbwyntiau diogelu amlasiantaeth (neu gyfwerth), neu gydleoli, i gefnogi penderfyniadau amlasiantaeth (ar gyfer achosion nad ydynt yn cyrraedd y trothwy "niwed sylweddol")

Roedd y digwyddiad dysgu yn gwneud yn glir bod gweithio amlasiantaeth yn anodd ar gyfer achosion lle nad oedd achos rhesymol i amau bod plentyn yn dioddef, neu'n debygol o ddioddef, *niwed sylweddol* (a fyddai'n arwain at ymchwiliadau yn unol ag adran 47 o Ddeddf Plant 1989²⁷),

²⁵ <https://diogelu.cymru/cy/chi-i/chi-i-c3pt1/c3pt1-p6/>.

²⁶ <https://cysur.cymru/media/2mtpcaeo/protocol-amlasiantaeth-ar-gyfer-datrys-gwahaniaethau-proffesiynol.pdf>.

²⁷ Adran 47 o Ddeddf Plant 1989

gan nad oedd strwythur ffurfiol ar waith. Roedd yn ymddangos bod awydd am fwy o integreiddio, sy'n gadarnhaol.

Bydd integreiddio o'r fath yn gwella arfer yn y dyfodol gan na fyddai penderfyniadau'n cael eu cyfyngu i un asiantaeth yn unig. Mae natur penderfyniadau risg uchel a chanlyniadau "penderfyniadau gwael" wedi arwain at ddiwylliant o feio ac atebolrwydd uchel. Ni ddylai unrhyw benderfyniad fyth fod ar un unigolyn mewn seilo, ac mewn achosion lle nad oes digwyddiad aciwt (ond yn hytrach cynnydd graddol mewn pryderon), mae'r gallu i drafod patrymau risg sy'n dod i'r amlwg, hyd yn oed os o fewn cyfarfod o fath bwrdd crwn rhithwir, yn hynod o bwysig. Mae manteision dull o'r fath wedi'u hamlygu o'r blaen,²⁸ ac mae modelau amrywiol y gellid eu defnyddio i fwrw ymlaen â hyn. Fodd bynnag, cydnabuwyd hefyd, er gwaethaf y cytundeb ar fanteision dulliau amlasiantaethol, y gall gweithredu modelau o'r fath achosi problemau – gan gynnwys llywodraethu, ariannu, rhannu gwybodaeth, a phenderfynu pa asiantaethau y dylid eu cynnwys.

Fel yr oedd yn amlwg o'r achos hwn, dim ond pan ddaeth asiantaethau at ei gilydd i edrych ar y gronoleg gyfansawdd yn ei chyfanrwydd (at ddiben yr adolygiad hwn) y nodwyd y patrymau a'r themâu a allai fod wedi arwain at fwy o ymyrraeth ar yr adeg berthnasol. Mae'n amlwg y bydd cael y trafodaethau hynny'n gynnar, a chyfuno gwybodaeth yn gynnar, o fudd i'r plentyn / plant dan sylw. Ar y lleiaf, dylid ystyried sefydlu gweithgornau penodol rhwng yr asiantaethau perthnasol (a bennir fesul achos) er mwyn gallu sefydlu perthnasau effeithiol ar gyfer achosion lle nad yw'r pryder yn cyrraedd y trothwy niwed sylweddol. Gellid gwneud hyn o bell (hy trwy fideogynadledda), sy'n cael ei ddefnyddio'n effeithiol ar hyn o bryd ar gyfer cyfarfodydd amlasiantaeth eraill (er enghraifft, cyfarfodydd Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd).

Roedd y digwyddiad dysgu a chyfarfodydd y panel hefyd yn trafod manteision ac anfanteision Canolfan Ddiogelu Amlasiantaeth ("MASH"), a'r ffaith y ceisiwyd cynllun peilot Canolfan Ddiogelu Amlasiantaeth yn flaenorol yn y rhanbarth heb lwyddiant. A fideogynadledda bellach yn llawer mwy cyffredin ac yn gweithio gyda pheth llwyddiant, dylai'r asiantaethau perthnasol ystyried eto a ellid rhoi cynnig ar "beilot Canolfan Ddiogelu Amlasiantaeth" pellach, trwy gyfrwng fideo, gyda'r nod o nodi a rheoli risg ar y cyfle cynharaf. Derbynnir mai term yn unig yw "Canolfan Ddiogelu Amlasiantaeth", ac y gallai datblygu perthynas amlasiantaeth effeithiol gydag enw gwahanol (i ystyried achosion sydd heb gyrraedd y trothwy niwed sylweddol) fod yr un mor effeithiol.

Pwynt gweithredu 7: Pob asiantaeth

Polisiâu / canllawiau ymarfer wedi'u diweddarau a hyfforddiant pellach ar rannu gwybodaeth

Ceir nifer o enghreifftiau yn yr achos hwn o ddiffyg dealltwriaeth ynghylch pryd y gellir rhannu gwybodaeth rhwng asiantaethau. Mae angen i ymarferwyr fod yn ymwybodol eu bod nhw'n gallu rhannu gwybodaeth, gan gynnwys heb ganiatâd, os mai diben rhannu'r wybodaeth yw amddiffyn y plentyn rhag esgeulustod neu niwed corfforol, meddyliol neu emosiynol, neu amddiffyn ei lesiant corfforol, meddyliol neu emosiynol. Mae penderfyniadau o'r fath yn seiliedig ar ffeithiau unigol yr achos a dylai ymarferwyr fod â'r hyder i ymarfer eu barn broffesiynol. Mae'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR)²⁹ a Ddeddf Diogelu Data 2018,³⁰ y cyfeirir atynt fel deddfwriaeth diogelu data'r DU, yn caniatáu rhannu gwybodaeth at ddibenion cadw plant yn ddiogel, ac ni ddylai "materion diogelu data" gael eu defnyddio'n awtomatig fel rheswm dros beidio â rhannu. At hynny,

²⁸ *"Shaping the Future of Multi-Agency Safeguarding Arrangements in Wales: What does good look like?"* (Tachwedd 2022).

²⁹ Y Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR)

³⁰ Ddeddf Diogelu Data 2018

os oes unrhyw amheuaeth (mewn achos penodol), dylai ymarferwyr ofyn am gyngor gan eu harweinydd llywodraethu gwybodaeth, yn hytrach na dal gwybodaeth a allai fod yn bwysig rhag eraill.

Argymhellir bod pob asiantaeth yn sicrhau bod polisïau rhannu a chanllawiau ymarfer yn cael eu diweddarau yn unol â deddfwriaeth, polisïau a gweithdrefnau cyfredol. Mae Llywodraeth Cymru wedi darparu canllawiau ar gyfer ymarferwyr ynghylch rhannu gwybodaeth er mwyn diogelu plant, ond mae'n ymddangos, er gwaethaf iddynt gael eu cyhoeddi yn 2019,³¹ nad yw'r rhai ar lawr gwlad yn eu deall yn llawn o hyd. Felly, mae angen hyfforddiant pellach.

Argymhellir hefyd y dylid cynnal archwiliad o hyfforddiant staff. Mae hyn yn ymwneud â rhannu gwybodaeth rhwng ymarferwyr a gwybodaeth rhwng gweithwyr proffesiynol a rhiant dibreswyl. Argymhellir hefyd bod unrhyw hyfforddiant diogelu data yn cael ei gynnal wyneb yn wyneb i annog trafodaeth. Bydd hyfforddiant o'r fath yn gwella ymarfer yn y dyfodol gan y bydd yn sicrhau bod gwybodaeth (i) yn cael ei rhannu'n gyfreithlon, a (ii) yn cael ei rhannu heb oedi.

Pwynt gweithredu 8: Gwasanaethau addysg awdurdodau lleol a Llywodraeth Cymru Rhannu gwybodaeth rhwng lleoliadau addysg orfodol a blynyddoedd cynnar sy'n ymwneud â brodyr a chwiorydd

Nid oes llwyfan rhannu gwybodaeth canolog o fewn gwasanaethau addysg ac mae problemau pellach gyda rhannu gwybodaeth rhwng ysgolion a chylchoedd chwarae, sy'n creu problemau amlwg lle mae grwpiau o frodyr a chwiorydd yn y ddwy ddarpariaeth. Mae gan bawb yn y gwasanaethau addysg sy'n dod i gysylltiad â phlant a'u teuluoedd rôl i'w chwarae o ran diogelu plant, boed iddynt fod yn gyflogedig gan yr awdurdod lleol neu fel arall. Mae hyn yn cynnwys lleoliadau blynyddoedd cynnar. Mae staff blynyddoedd cynnar a staff ysgol mewn sefyllfa i nodi pryderon yn brydlon, a darparu cymorth i blant i atal problemau rhag gwaethygu.

Rhaid adolygu ar fyrder y ffaith na ellir cydlynu gwybodaeth "brodyr a chwiorydd" ar hyn o bryd (os yw un plentyn o dan oedran ysgol gorfodol). Bydd rhannu "gwybodaeth brodyr a chwiorydd" yn gwella arferion a systemau yn y dyfodol gan y byddai dealltwriaeth o'r teulu "yn ei gyfanrwydd", a fyddai'n galluogi gweithwyr proffesiynol i asesu risg yn fwy cywir. Fel arall, dim ond darlun rhannol o'r teulu sy'n hysbys ac mae gwybodaeth am sut mae'r teulu'n gweithredu yn gyfyngedig.

Un o'r argymhellion a wnaed yn adroddiad diweddar AGC yw y dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda gwasanaethau addysg awdurdodau lleol i gomisiynu system addysg genedlaethol addas sy'n seiliedig ar TG sy'n gwella monitro a rhannu gwybodaeth. Y rhesymeg dros system o'r fath yw "*galluogi cofnodi data lefel disgyblion yn gyson, cwmpasu ffactorau amrywiol sy'n effeithio ar eu llesiant, a hwyluso cyfnewid gwybodaeth sensitif yn ddi-dor ac yn amserol*". Mae hwn yn gam cadarnhaol iawn sy'n uniongyrchol berthnasol i'r pwynt gweithredu hwn. Fodd bynnag, nid yw'r amserlen ar gyfer comisiynu o'r fath yn hysbys, ac ni ddylai hyn oedi'r mater o ystyried "rhannu gwybodaeth brodyr a chwiorydd" ar frys ar lefel leol gan wasanaethau addysg awdurdodau lleol.

Pwynt gweithredu 9: Pob asiantaeth

Rhoi hyfforddiant / cymorth rheoli i weithwyr proffesiynol pan fyddant yn dod ar draws rhieni nad ydynt yn ymgysylltu, ac i weithwyr proffesiynol gael eu cefnogi i ofyn cwestiynau anodd

³¹ *Gweithio Gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl: Rhannu gwybodaeth er mwyn diogelu plant – Canllaw anstatudol ar gyfer ymarferwyr*

CYSUR 1 2021 Adroddiad Adolygu Ymarfer Plant

Mae hyn yn berthnasol, yn benodol, i'r bwrdd iechyd lleol a'r awdurdod lleol, ond dylai pob asiantaeth ei ystyried. Mae mynd i'r afael â phryderon sy'n dod i'r amlwg yn allweddol, a dylid cefnogi gweithwyr proffesiynol i gael yr hyder i ofyn cwestiynau ymchwilgar i deuluoedd a pheidio â derbyn yr hyn sy'n cael ei ddweud fel y gwirionedd (yn yr achos hwn, gan y fam). Yn ogystal â phwyso'r mater gyda'r rhiant unigol, dylai gweithwyr proffesiynol geisio canfod oddi wrth ffynonellau eraill pam nad yw rhiant yn ymgysylltu. Yn ogystal, dylai fod uwchgyfeirio at reolwyr wrth wynebu diffyg ymgysylltu dro ar ôl tro (fel oedd yn amlwg yn yr achos hwn), yn enwedig pan roddir nifer o resymau i atal presenoldeb yng nghartref y teulu. Hefyd, yn yr achos hwn, roedd gwahaniaeth sylweddol yn yr hyn a ddatganwyd am ymddygiad Plentyn A yn y cartref o'i gymharu ag amgylcheddau eraill dros gyfnod hir rhwng mis Mehefin 2019 a mis Mawrth 2020 (tua naw mis).

Bydd gofyn cwestiynau ymchwilgar (nid yn unig i'r rhiant, ond i'r teulu ehangach a gweithwyr proffesiynol eraill) ac uwchgyfeirio i reolwyr yn gwella ymarfer yn y dyfodol, gan y bydd bod yn ymchwilgar yn debygol o sefydlu nifer o bwyntiau pwysig, gan gynnwys (i) a yw'r rhiant yn cael trafferth ymdopi (yn hytrach na bod yn rhwystrol yn uniongyrchol) a (ii) a yw'r rhiant yn bod yn agored ac yn onest am yr hyn sy'n digwydd yng nghartref y teulu. Bydd yr atebion i gwestiynau o'r fath, wedi hynny, yn darparu tystiolaeth dda am fwy o ymyrraeth (lle bo'n briodol).

Mae hyfforddiant amlasiantaeth a mwy o gymorth gan reolwyr ar gyfer ymdrin ag achosion cymhleth, yn enwedig diffyg ymgysylltu, a chael ffyrdd creadigol o sicrhau ymgysylltiad, yn debygol o fod yn fuddiol iawn. Gall hyn adeiladu ar yr hyfforddiant "chwilfrydedd proffesiynol" rhanbarthol a dreialwyd ar 8 Ebrill 2022 i weithwyr proffesiynol amlasiantaeth ym maes diogelu, y mae is-grŵp hyfforddi CYSUR yn ei fonitro ar hyn o bryd. Dylai unrhyw hyfforddiant gynnwys gweithwyr proffesiynol o faes tai, i'r graddau na chawsant eu cynnwys fel arall. Yn ogystal, mae angen i weithwyr proffesiynol fod yn ymwybodol am / defnyddio'r polisi sydd wedi bod yn weithredol ers 26 Ebrill 2022 o'r enw "*Guidance on Working with People who are Difficult to Engage*".³²

Sicrhau ansawdd

Rhaid cael proses sicrhau ansawdd gadarn ar waith o fewn yr asiantaethau perthnasol i ddangos tystiolaeth bod sylw yn cael ei roi i'r mater o hyfforddiant / mwy o gefnogaeth gan reolwyr (ynghylch y mater o anawsterau gydag ymgysylltiad rhieni / ymgysylltu ag unigolion perthnasol eraill ac ati).

Yn ystod yr adolygiad hwn, cadarnhaodd y bwrdd iechyd ei fod, ers y digwyddiad, wedi comisiynu hyfforddiant chwilfrydedd proffesiynol (yn rhanbarthol ac yn awr yn ehangach o fewn y bwrdd iechyd), yn fwyaf diweddar i bob ymarferydd ym mis Hydref 2023. Cadarnhaodd y bwrdd iechyd hefyd fod cynlluniau i sefydlu'r hyfforddiant wedi cychwyn ym mis Chwefror 2024. Cadarnhaodd y gwasanaethau plant hefyd fod hyfforddiant chwilfrydedd proffesiynol wedi'i gomisiynu ar gyfer pob gweithiwr cymdeithasol cymwys ym mis Rhagfyr 2023. Mae hyn i gyd yn gadarnhaol, ond mae angen canfod wedi hynny, drwy broses sicrhau ansawdd briodol, a yw hyfforddiant o'r fath hyn yn cael ei weithredu mewn ymarfer proffesiynol. Mae hyn yn berthnasol i bob asiantaeth.

Pwynt gweithredu 10: Yr heddlu

Gosod fflagiau/rhybuddion ar system yr heddlu os yw digwyddiadau yn cael eu cofnodi (nid fel digwyddiad domestig) ynghylch cyfeiriad lle mae'n hysbys bod plant yn byw

Roedd yr heddlu'n ymwybodol o'r canlynol: (i) bod Gwryw B yn gysylltiedig â nifer o ddigwyddiadau domestig yn ymwneud â'i fam ei hun, (ii) bod cyfeiriad Plentyn A yn hysbys yn dilyn nifer o alwadau gan yr heddlu yn ymwneud â'r fam a phartner blaenorol, (iii) bod Gwryw B wedi cysylltu â'r heddlu

³² <https://cysur.wales/media/bumbk3dp/working-with-people-who-are-difficult-to-engage.pdf>.

ynglŷn â llythyr bygythiol yn cael ei ddsbarthu â llaw i gyfeiriad y fam gan drydydd parti, (iv) bod tri o blant ifanc yn byw yn y cyfeiriad, a (v) bod pryderon o ran Gwryw B yn dod i gysylltiad â'i blentyn biolegol.

Mae'r heddlu ar hyn o bryd yn defnyddio'r system Niche fel y gronfa ddata weithredol. Mae gan y system hon y swyddogaeth i gofnodi marcwyr rhybuddio yn erbyn unigolion yr ystyrir eu bod yn agored i niwed neu a allai achosi risg i eraill, ond mae'r pwynt gweithredu arfaethedig hwn yn ymwneud â fflag Niche neu rybudd arall yn cael ei osod *wrth gyfeiriad*. Deellir bod gallu i osod marcwyr wrth gyfeiriad, ond trwy system wahanol.³³

Yn ystod y digwyddiad dysgu, cytunodd yr heddlu y dylid gosod "fflag" neu "rybudd" wrth gyfeiriad i wella ymarfer a systemau yn y dyfodol, gan y byddai dealltwriaeth ar unwaith gan unrhyw un sy'n defnyddio'r system ynglŷn â hanes cyfeiriad penodol. Fodd bynnag, lleisiwyd yn briodol y bydd her wrth benderfynu ar y meini prawf penodol i osod marciwr wrth gyfeiriad, yn enwedig os nad oes unrhyw faterion amlwg eraill, megis bod ar y gofrestr amddiffyn plant / risg o gamfanteisio (ac ati), a bod hyn hefyd yn seiliedig ar farn broffesiynol y swyddog perthnasol ar y pryd.

Gofynnir i'r heddlu ystyried y meini prawf priodol, a diweddarau eu gweithdrefnau, yn ôl yr angen, i gynnwys yr uchod. Gallai'r meini prawf gynnwys presenoldeb mynych yn yr un cyfeiriad dros gyfnod o amser, yn cynnwys rhiant/rhieni/partneriaid/eraill, a lle mae'n hysbys bod plentyn/plant yn byw, a lle mae'n rhesymol dod i'r casgliad bod y plentyn/plant yn agored i ymddygiad amhriodol gan oedolyn (fel oedd yn wir yma).

Pwynt gweithredu 11: Pob asiantaeth

Pwysigrwydd defnyddio terminoleg benodol wrth gwblhau cofnodion/adroddiadau (ac ati) a phwysigrwydd darparu cofnodion sy'n ddigonol manwl

Rhaid atgoffa gweithwyr proffesiynol o'r angen i nodi'n glir pwy yw "*llystad*" a hyd yn oed "tad" (ac ati) (ac i'r gwrthwyneb ynglŷn â "*llysfam*" ac ati), trwy gyfeirio at eu henwau gwirioneddol wrth lenwi adroddiadau (ac ati). Mae'n hanfodol deall at bwy y cyfeirir mewn gwirionedd, er mwyn asesu'r risg yn briodol. Dylai hyn fod yn berthnasol yn yr un modd wrth gyfeirio at aelodau eraill o deulu / ffrindiau'r plentyn (ac ati). Yn ogystal, dylid atgoffa gweithwyr proffesiynol o'r angen i ddarparu cofnodion cyfoes manwl.

Er bod cyfyngiadau amser yn cael eu cydnabod yn llawn, oni bai fod cofnodion ar gael ac yn ddigon manwl, mae'n amhosibl dilyn trywydd yr wybodaeth, a phan fydd newidiadau i staff, mae'n gwneud tasg anodd yn anoddach fyth. Awgrymir y gellir ymdrin â'r pwynt gweithredu hwn yn gymesur trwy sesiynau goruchwyllo gyda'r ymarferwyr perthnasol o fewn yr asiantaethau priodol a fu'n rhan o'r adolygiad hwn.

³³ Trwy "Gorchymyn a Rheoli STORM".

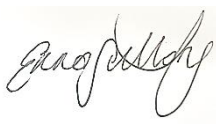
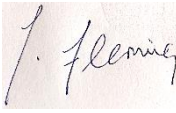
Argymhellion Cryno

Gellir crynhoi'r pwyntiau gweithredu uchod o fewn yr argymhellion canlynol.

1. I'r tîm rheoli corfforaethol yn yr awdurdod lleol sicrhau bod canllawiau i benaethiaid gwasanaeth ynghylch ceisiadau am gyllid ychwanegol ar gael yn rhwydd a'u bod yn cael eu deall, ac iddynt ystyried sut y gellir adolygu penderfyniadau ariannu mewnol os gwrthodir cais am gyllid ychwanegol. Mae hyn yn arbennig o bwysig yn y gwasanaethau cymdeithasol oherwydd natur statudol y gwasanaeth hwn, a'r angen i gynnal lefel weithredu effeithiol yn unol â dyletswyddau statudol. Pan nad oes modd bodloni'r pwysau hyn neu os yw dyletswyddau statudol yn cael eu peryglu, dylid amlygu hyn yn glir yn adroddiad blynyddol y cyfarwyddwr gwasanaethau cymdeithasol er sylw aelodau etholedig a'r cyhoedd.
2. Trefnu hyfforddiant i ymarferwyr a rheolwyr yn y gwasanaethau plant ynghylch y broses asesu/gymeradwyo, ac i uwch-swyddogion yn y gwasanaethau plant sicrhau bod proses gadarn ar waith ar gyfer archwilio asesiadau. Dylai uwch-swyddogion hefyd adolygu a yw'r trefniadau goruchwylio presennol ar gyfer gweithwyr cymdeithasol a rheolwyr tîm yn briodol, ac adolygu ar frys a yw asesiadau eraill o fewn y gwasanaethau plant wedi'u cwblhau a'u cau mewn ffordd debyg i Blentyn A, ac ystyried a ddylai'r adolygiad hwn gael ei wneud yn annibynnol. Atgoffa ymarferwyr o fewn y gwasanaethau oedolion mewn cyfarfodydd goruchwylio o'r angen am ymgynghori ehangach â gweithwyr proffesiynol perthnasol wrth gynnal asesiadau o anghenion oedolion.
3. I uwch-swyddogion yn y gwasanaethau plant, ar y cyd ag adnoddau dynol, sicrhau bod polisi ar waith ynghylch sut y caiff staff eu cefnogi pan fydd problemau salwch yn codi er mwyn osgoi argyfyngau / absenoldeb staff estynedig, ac i fynd i'r afael â sut y rheolir achosion pan fo staff yn absennol oherwydd salwch. Dylai'r pwynt blaenorol gynnwys ystyriaeth o sut mae cofnodion yn cael eu rheoli pan fydd staff yn absennol oherwydd salwch, ac i faterion o'r fath gael eu hystyried fel rhan o'r prosesau adolygu ar gyfer dychwelyd i'r gwaith ac absenoldeb oherwydd salwch.
4. I uwch-swyddogion yn y gwasanaethau plant gwblhau templed ar gyfer adolygiadau cyflym, er mwyn eu cynnal yn effeithiol ac yn amserol yn dilyn marwolaeth plentyn neu ddigwyddiad difrifol mewn achos agored neu achos a gaewyd yn ddiweddar. Dylid hefyd ystyried sut y gellir adolygu'r broses adolygu gyflym honno (ei hun) i sicrhau ei heffeithiolrwydd.
5. Asiantaethau i adolygu a darparu sicrwydd bod hyfforddiant a chanllawiau ar gael i ymarferwyr amlasiantaeth mewn perthynas â chwblhau a deall y trothwyon ar gyfer llenwi Ffurflenni Atgyfeirio Amlasiantaethol, ac i roi ar waith proses sicrhau ansawdd gadarn i sicrhau bod y broses Ffurflen Atgyfeirio Amlasiantaethol yn cael ei defnyddio'n gywir ac yn effeithiol gan ymarferwyr.
6. Asiantaethau i ystyried mecanweithiau a fyddai'n hwyluso gwneud penderfyniadau amlasiantaethol ac ymarfer cydweithredol mewn perthynas â phlant a theuluoedd lle mae'r pryderon yn disgyn yn is na'r trothwy niwed sylweddol, gan gynnwys ffurfio canolfannau diogelu amlasiantaeth, ac i ystyried y posibilrwydd bod canolfannau o'r fath yn cyfarfod mewn modd "rhithwir" o ystyried yr ardal ddaearyddol helaeth.

7. Asiantaethau i sicrhau bod polisiâu rhannu a chanllawiau ymarfer wedi'u diweddarau yn unol â deddfwriaeth, polisiâu a gweithdrefnau cyfredol, bod hyfforddiant pellach yn cael ei gynnal ar rannu gwybodaeth, a bod archwiliad ar hyfforddiant staff yn cael ei gynnal. Mae hyn yn ymwneud â rhannu gwybodaeth rhwng ymarferwyr a gwybodaeth rhwng gweithwyr proffesiynol a rhiant dibreswyl.
8. Archwilio rhannu gwybodaeth rhwng lleoliadau addysg orfodol a blynyddoedd cynnar gan y gwasanaethau addysg lleol er mwyn hwyluso rhannu gwybodaeth am frodyr a chwiorydd, ochr yn ochr ag ystyriaeth genedlaethol o'r mater hwn (gweler adroddiad AGC a gomisiynwyd gan Lywodraeth Cymru, Medi 2023).
9. Cynnal hyfforddiant amlasiantaeth a chael mwy o gymorth gan reolwyr ar gyfer achosion cymhleth lle ceir anawsterau o ran ymgysylltu â rhieni neu ofalwyr, ac i roi proses sicrhau ansawdd gadarn ar waith i ddangos tystiolaeth bod sylw yn cael ei roi i'r mater o hyfforddiant / cael mwy o gymorth gan reolwyr (ynghylch problemau lle ceir anawsterau o ran ymgysylltu â rhieni / ymgysylltu ag unigolion perthnasol eraill ac ati).
10. Yr heddlu rhanbarthol i fynd ar drywydd gweithredu mecanwaith fflagio cyfeiriad penodol (o fewn y gronfa ddata weithredol) lle mae hanes ehangach o bryderon diogelu yn gysylltiedig â'r cyfeiriad hwnnw (heb i ddigwyddiad gael ei gofnodi fel digwyddiad "domestig").
11. Sesiynau goruchwyllo gydag ymarferwyr perthnasol o fewn yr asiantaethau priodol i roi sylw i bwysigrwydd defnyddio terminoleg benodol wrth gwblhau cofnodion/adroddiadau, ac i weithwyr proffesiynol gael eu hatgoffa o bwysigrwydd darparu cofnodion digonol manwl / cyfoes. Mae hyn i gynnwys ei gwneud yn glir at ba unigolyn (unigolion) o fewn neu o amgylch teulu y cyfeirir atynt.

CYSUR 1 2021 Adroddiad Adolygu Ymarfer Plant

Datganiad gan yr Adolygydd(wyr)			
Adolygydd 1	Emma Sutton CB	Adolygydd 2 <i>(fel y bo'n briodol)</i>	Amherthnasol
Datganiad o annibyniaeth wrth yr achos <i>Datganiad cymhwyster i sicrhau ansawdd</i>		Datganiad o annibyniaeth wrth yr achos <i>Datganiad cymhwyster i sicrhau ansawdd</i>	
Cyn i mi ymwneud â'r adolygiad dysgu hwn, gwnaf y datganiad canlynol:		Cyn i mi ymwneud â'r adolygiad dysgu hwn, gwnaf y datganiad canlynol:	
<ul style="list-style-type: none"> Nid wyf wedi ymwneud yn uniongyrchol â'r plentyn na'r teulu, nac wedi rhoi cyngor proffesiynol ar yr achos. Nid wyf wedi cael unrhyw gysylltiad fel rheolwr llinell uniongyrchol â'r ymarferydd (ymarferwyr) cysylltiedig. Mae gennyf y cymwysterau, yr wybodaeth, y profiad a'r hyfforddiant cydnabyddedig priodol i gynnal yr adolygiad. Cynhaliwyd yr adolygiad yn briodol ac roedd yn drylwyr wrth ddadansoddi a gwerthuso'r materion a nodir yn y cylch gorchwyl. 		<ul style="list-style-type: none"> Nid wyf wedi ymwneud yn uniongyrchol â'r plentyn na'r teulu, nac wedi rhoi cyngor proffesiynol ar yr achos. Nid wyf wedi cael unrhyw gysylltiad fel rheolwr llinell uniongyrchol â'r ymarferydd (ymarferwyr) cysylltiedig. Mae gennyf y cymwysterau, yr wybodaeth, y profiad a'r hyfforddiant cydnabyddedig priodol i gynnal yr adolygiad. Cynhaliwyd yr adolygiad yn briodol ac roedd yn drylwyr wrth ddadansoddi a gwerthuso'r materion a nodir yn y cylch gorchwyl. 	
Adolygydd 1 <i>(Llofnod)</i>		Adolygydd 2 Amherthnasol <i>(Llofnod)</i>	
Enw EMMA SUTTON CB <i>(Enw mewn llythrennau bras)</i>		Enw Amherthnasol <i>(Enw mewn llythrennau bras)</i>	
Dyddiad 25 Mehefin 2024		Dyddiad Amherthnasol	
Cadeirydd y Panel Adolygu <i>(Llofnod)</i>			
Enw John Fleming <i>(Enw mewn llythrennau bras)</i>			
Dyddiad 8 Gorffennaf 2024			

CYSUR 1 2021 Adroddiad Adolygu Ymarfer Plant

Proses Adolygu Ymarfer Plant/Oedolion

I'w gynnwys yma yn gryno:

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

Y broses a ddilynwyd gan y Bwrdd a'r gwasanaethau a gynrychiolwyd ar y Panel Adolygu

Ystyriwyd atgyfeiriad ar gyfer adolygiad ymarfer plant mewn is-grŵp adolygu ymarfer plant ar 24 Mawrth 2021. Cytunodd yr is-grŵp yn unfrydol fod yr atgyfeiriad yn bodloni'r meini prawf ar gyfer adolygiad ymarfer plant cryno. Cymeradwyodd cadeirydd CYSUR yr argymhelliad gan yr is-grŵp, a dechreuodd y broses adolygu. Ym mis Hydref 2021, ymgynullodd y panel a phenodwyd y cadeirydd. Ym mis Rhagfyr 2021, penodwyd yr adolygydd annibynnol, a chytunwyd ar y cyfnod amser a'r cylch gorchwyl. Ym mis Gorffennaf 2022, cynhaliwyd yr adolygiad llinell amser cychwynnol, ac ym mis Medi 2022, mewn panel llawn, ystyriwyd dadansoddiad o'r llinell amser, a chytunodd y panel i atal yr adolygiad dros dro hyd nes bod yr achos troseddol yn dod i ben. Daeth yr achos troseddol i ben ar 25 Ebrill 2023, ac yn hwyrach ym mis Ebrill 2023, aildechreuwyd yr adolygiad. Mae'r asiantaethau a gynrychiolwyd ar y panel adolygu wedi'u nodi uchod.

Cynhaliwyd digwyddiad dysgu a'r gwasanaethau a fynychodd

Cynhaliwyd digwyddiad dysgu ar 4 a 5 Gorffennaf 2023. Mynychwyd y diwrnod cyntaf gan ymarferwyr, a mynychwyd yr ail ddiwrnod gan reolwyr. Cynrychiolwyd yr holl asiantaethau a gymerodd ran yn yr adolygiad hwn yn y digwyddiad dysgu.

Roedd aelodau'r teulu wedi'u hysbysu, gofynnwyd am eu barn, a chafodd hon ei chynrychioli drwy gydol y digwyddiad dysgu a darparwyd adborth iddynt

Derbyniodd y ddau riant y gwahoddiad i gyfrannu at yr adolygiad a chyfarfu pob un ohonynt â'r adolygydd annibynnol a chadeirydd y panel i roi eu barn a'u meddyliau. Rhoddwyd adborth i rieni Plentyn A cyn cyhoeddi'r adolygiad hwn.

Gwrthododd y teulu gymryd rhan: Amherthnasol. Ymgysylltodd y fam a'r tad a chyfrannu fel y nodwyd uchod.

At ddefnydd Llywodraeth Cymru yn unig

Dyddiad derbyn yr wybodaeth: (dyddiad)

Llythyr cydnabod wedi'i anfon at gadeirydd y Bwrdd:(dyddiad)

Dosbarthwyd i'r arolygiaethau / arweinwyr polisi perthnasol:.....(dyddiad)

Asiantaethau	Do	Naddo	Rheswm
AGGCC			
Estyn			
AGIC			
Cwnstabiliaeth Ei Fawrhydi			
Arolygiaeth Prawf Ei Fawrhydi			

Atodiad 1: Cylch Gorchwyl

Cylch Gorchwyl ar gyfer Adolygiad Ymarfer Plant Cryno
CYSUR 1/2021 (Adolygiad Ymarfer Plant Cryno Sir
Benfro)



- **Arweinydd Diogelu Enwebedig** – Eilw Wilyman
- **Cadeirydd y Panel Adolygu** – John Fleming
- **Adolygydd (Adolygwyr) Annibynnol** – Emma Sutton

Tasgau Craidd:

- Penderfynu a yw penderfyniadau a champau gweithredu yn yr achos hwn yn cydymffurfio â pholisi a gweithdrefnau'r gwasanaethau a enwir a'r Bwrdd Diogelu.
- Archwilio effeithiolrwydd gweithio rhyngasiantaethol a darpariaeth gwasanaeth ar gyfer y plentyn a'r teulu.
- Penderfynu i ba raddau yr oedd penderfyniadau a champau gweithredu er lles pennaf y plentyn ac yn canolbwyntio ar ganlyniadau.
- Ceisio cyfraniadau i'r adolygiad gan aelodau priodol o'r teulu a rhoi gwybod iddynt am gweddau allweddol cynnydd.
- Cymryd i ystyriaeth unrhyw ymchwiliadau neu achosion cyfochrog sy'n ymwneud â'r achos.
- Cynnal digwyddiad dysgu amlasiantaeth ar gyfer ymarferwyr, a nodi'r adnoddau angenrheidiol.
- Ystyried p'un a oedd yr wybodaeth berthnasol flaenorol neu'r hanes am y plentyn ac aelodau'r teulu yn hysbys ac wedi'u cymryd i ystyriaeth wrth asesu, cynllunio a gwneud penderfyniadau gan y gweithwyr proffesiynol ynghylch y plentyn, y teulu a'u hamgylchiadau, a sut y cyfrannodd yr wybodaeth honno at y canlyniadau i'r plentyn.
- A gafodd dyletswyddau statudol priodol yr asiantaethau a oedd yn gweithio gyda'r plentyn a'r teulu eu cyflawni.
- Cynnwys unrhyw wybodaeth berthnasol, at ddibenion ac o fewn cwrpas yr Adolygiad Ymarfer Plant, yn ymwneud ag unigolyn (unigolion) a gafodd gysylltiad uniongyrchol â'r plentyn neu'r teulu.
- A oedd rhwystrau neu anawsterau yn yr achos hwn a oedd yn atal yr asiantaethau rhag cyflawni eu dyletswyddau (dylai hyn gynnwys ystyried materion sefydliadol a materion cyd-destunol eraill).

Tasgau penodol y Panel Adolygu:

- Nodi a chomisiynu adolygydd annibynnol i weithio gyda'r *Panel Adolygu* yn unol â chanllawiau ar gyfer adolygiadau cryno.
- Cytuno ar yr amserlen ar gyfer yr Adolygiad Ymarfer Plant.
- Nodi asiantaethau, gwasanaethau perthnasol a gweithwyr proffesiynol i gyfrannu at yr adolygiad, cynhyrchu llinell amser a chrynodeb achos cychwynnol, a nodi unrhyw gamau gweithredu uniongyrchol a gymerwyd eisoes.
- Cytuno ar yr aelodaeth briodol ac asiantaeth annibynnol o'r panel.
- Cynhyrchu llinell amser unol, dadansoddiad cychwynnol a chanlyniadau dysgu.
- Cynllunio, gyda'r adolygydd, ddigwyddiad dysgu ar gyfer ymarferwyr, gan gynnwys nodi'r rhai i fod yn bresennol a threfniadau ar gyfer eu paratoi a'u cefnogi cyn ac ar ôl y digwyddiad, a threfniadau ar gyfer adborth.
- Cynllunio gyda'r adolygydd y trefniadau cyswllt ag aelodau'r teulu cyn y digwyddiad.
- Derbyn ac ystyried adroddiad drafft yr Adolygiad Ymarfer Plant i sicrhau bod y cylch gorchwyl yn cael ei fodloni a bod unrhyw ddysgu ychwanegol yn cael ei nodi a'i gynnwys yn yr adroddiad terfynol.
- Cytuno ar gasgliadau o adroddiad drafft yr Adolygiad Ymarfer Plant a chynllun gweithredu amlinellol, a gwneud trefniadau i'w cyflwyno i'r is-grŵp Adolygiad Ymarfer Plant i'w hystyried a chytuno arnynt.
- Cynllunio trefniadau i roi adborth i aelodau'r teulu a rhannu cynnwys yr adroddiad ar ôl i'r adolygiad ddod i ben a chyn ei gyhoeddi.
- Bydd aelodau'r *Panel Adolygu* yn cadw at egwyddorion Deddf Diogelu Data 2018 wrth drin gwybodaeth bersonol fel rhan o broses yr Adolygiad Ymarfer Plant (gweler yr adran ar Rannu Gwybodaeth a Chyfrinachedd).

Tasgau penodol yr Is-grŵp Adolygu Ymarfer:

- Cytuno a chymeradwyo y cylch gorchwyl drafft ar gyfer pob achos a argymhellir ar gyfer Adolygiad Ymarfer Plant.
- Cytuno ar gasgliadau o adroddiad drafft yr Adolygiad Ymarfer Plant a'r cynllun gweithredu amlinellol, a gwneud trefniadau i'w cyflwyno i'r Bwrdd Diogelu i'w hystyried a chytuno arnynt.
- Monitro cynlluniau gweithredu Adolygiadau Ymarfer Plant i sicrhau bod yr holl argymhellion yn cael eu gweithredu ar ran y Bwrdd Diogelu.

Tasgau Bwrdd Diogelu Canolbarth a Gorllewin Cymru CYSUR:

- Bydd yr Uned Fusnes, ar ran y Bwrdd Diogelu, yn hysbysu Llywodraeth Cymru am gynnal Adolygiad Ymarfer Plant.
- Bydd yn cadw at amserlenni ar gyfer ei gwblhau, yn unol â'r canllawiau statudol.
- Derbyn a chymeradwyo'n ffurfiol adroddiad terfynol yr Adolygiad Ymarfer Plant a'r cynllun gweithredu.
- Ystyried a chytuno ar unrhyw bwyntiau dysgu'r Bwrdd Diogelu i'w hymgorffori yn yr adroddiad terfynol neu'r cynllun gweithredu.
- Cadarnhau'r trefniadau ar gyfer rheoli'r cynllun gweithredu amlasiantaeth gan yr is-grŵp adolygu, gan gynnwys sut y bydd gwelliannau gwasanaeth a ragwelir yn cael eu nodi, eu monitro a'u hadolygu.
- Cynllunio i'w gyhoeddi ar wefan y Bwrdd Diogelu am o leiaf 12 wythnos ar ôl ei gwblhau.
- Cytuno i'w ddsbarthu i asiantaethau, gwasanaethau perthnasol a gweithwyr proffesiynol.
- Bydd cadeirydd y Bwrdd Diogelu yn gyfrifol am wneud yr holl sylwadau ac ymatebion cyhoeddus i ddi-ddordeb gan y cyfryngau mewn perthynas â'r adolygiad nes bod y broses wedi'i chwblhau.

Rhannu Gwybodaeth a Chyfrinachedd:

- Rhaid egluro perchnogaeth yr holl wybodaeth a'r ddogfennaeth er mwyn cael y caniatâd priodol gan y sefydliad perthnasol cyn rhannu. Dim ond gwybodaeth y maent yn berchen arni neu sy'n deillio ohonynt y gall sefydliadau ei rhannu.
- Dylai'r cyfrifoldeb am ofyn am wybodaeth wrth bob sefydliad (gan gynnwys gan ddarparwyr annibynnol) gael ei egluro a'i gytuno gan y panel, fel y bo'n briodol.
- Bydd datganiad cyfrinachedd (fel isod) yn cael ei lofnodi ym mhob cyfarfod o'r panel gan bawb sy'n bresennol i ailddatgan y ffiniau ar gyfer rhannu gwybodaeth:
- Wrth weithio gyda gwybodaeth sensitif mewn perthynas ag Adolygiad Ymarfer Plant, mae pob asiantaeth wedi cytuno ar ffiniau cyfrinachedd. Mae'r broses hon yn parhau'r ffiniau cyfrinachedd hynny, ac fe'i cedwir o dan ddealltwriaeth a rennir, fel a ganlyn:
 - Cynhelir cyfarfodydd y panel o dan arweiniad '*Gweithio Gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl: Cyfrol 2 – Adolygiadau Ymarfer Plant / Cyfrol 3 – Adolygiadau Ymarfer Oedolion*' o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant [Cymru] 2014.
 - Ystyrir bod datgelu gwybodaeth y tu allan i'r panel y tu hwnt i'r hyn a gytunwyd yn y cyfarfod yn achos o dorri cyfrinachedd y testun ac o dorri cyfrinachedd yr asiantaethau cysylltiedig.
 - Os teimlir bod caniatâd i ddatgelu yn hanfodol, dylid ceisio caniatâd cychwynnol gan gadeirydd y panel, a bydd penderfyniad yn cael ei wneud yn unol â'r egwyddor 'angen gwybod'.
 - Fodd bynnag, Bwrdd Diogelu Canolbarth a Gorllewin Cymru sy'n bennaf gyfrifol am ddatgelu gwybodaeth i drydydd parti o'r Panel Amlasiantaeth a rhaid gwneud atgyfeiriad at Reolwr Busnes y Bwrdd i gael awdurdod i ddatgelu.