

-Adroddiad Adolygu Ymarfer Plant

Bwrdd Diogelu Cwm Taf Morgannwg Adolygiad Ymarfer Plant Cryno

Parthed: *Plentyn Q CTMSB 8/2020*

Amlinelliad bras o'r amgylchiadau sydd wedi arwain at gynnal yr Adolygiad

I'w cynnwys yma:

- *Y cyd-destun cyfreithiol yn y canllawiau sy'n berthnasol i'r adolygiad yma*
- *Yr amgylchiadau sydd wedi arwain at gynnal yr adolygiad*
- *Y cyfnod amser a gafodd ei adolygu a pham*
- *Llinell amser sy'n crynhoi'r digwyddiadau arwyddocaol i'w hychwanegu mewn atodiad*

1. Mae'r meini prawf ar gyfer Adolygiadau Ymarfer Plant wedi'u hamlinellu yn [Rheoliadau Byrddau Diogelu \(Swyddogaethau a Gweithdrefnau\) \(Cymru\) 2015](#). Bodlonir y meini prawf ar gyfer yr adolygiad yma o dan Gyfrol 2, Pennod 6 y canllawiau statudol [Gweithio Gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl – Cyfrol 2 – Adolygiadau Ymarfer Plant \(Llywodraeth Cymru, 2016\)](#): rhaid i'r Bwrdd Diogelu Rhanbarthol gynnal Adolygiad Ymarfer Plant cryno mewn unrhyw un o'r achosion canlynol, o fewn ardal y Bwrdd, lle gwyddys neu lle amheuir bod plentyn wedi'i gam-drin neu ei esgeuluso a bod y plentyn:
 - wedi marw; neu
 - wedi cael anaf a allai beryglu ei fywyd; neu
 - wedi dioddef nam difrifol a pharhaol i'w iechyd neu'i ddatblygiad; **ac**
 - nad oedd enw'r 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'r dyddiad y mae awdurdod lleol neu bartner perthnasol yn nodi bod plentyn wedi dioddef nam difrifol a pharhaol i'w iechyd neu'i ddatblygiad.

2. Comisiynwyd Adolygiad Ymarfer Plant cryno gan Fwrdd Diogelu Cwm Taf Morgannwg (CTMSB) ar gyfer Plentyn Q, ar argymhelliad Is-grŵp Cydadolygiadau'r Bwrdd, yn unol ag Adran 139 o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a chanllawiau cysylltiedig. Diben Adolygiad Ymarfer Plant yw dysgu sut y mae modd i asiantaethau gwahanol ddysgu er mwyn gwella ymarfer yn y dyfodol.

Yr Amgylchiadau a Arweiniodd at yr Adolygiad

3. Yn gynnar yn y Flwyddyn Newydd yn 2020, derbyniodd y garfan Gwasanaethau i Blant alwad ffôn gan fam-gu Plentyn Q ar ochr y fam yn dweud bod ei dad wedi cwmpo i lawr y grisiau gyda Phlentyn Q yn ei freichiau. Gwnaed yr alwad ffôn oherwydd roedd y fam-gu eisiau egluro ei bod hi ddim yn gallu mynychu cyfarfod Amddiffyn Plant ar gyfer ei phlentyn ei hun o ganlyniad i'r digwyddiad yma. Aethpwyd â Phlentyn Q, a oedd yn 5 mis oed, i'r ysbyty, a chanfuwyd ei fod wedi torri ei benglog. Cafodd ei drosglwyddo wedyn i'r ysbyty arbenigol rhanbarthol. Y diwrnod canlynol, derbyniwyd galwad ffôn gan y Nyrs Diogelu o'r ysbyty hwnnw, yn hysbysu'r Gwasanaethau i Blant fod canlyniadau'r arolwg ysgerbydol wedi dangos gwaedu ar ei ymennydd a phenglog wedi torri, yn ogystal â thoriadau i'w asennau oedd yn gwella. Dywedodd y gallai'r rhain fod yn gysylltiedig â'r digwyddiad, ond doedd dim modd iddyn nhw ddiystyru bod y toriadau wedi'u hachosi gan anaf blaenorol. Nododd trafodaethau gyda'r Pediatregydd a oedd yn ei drin hefyd fod gan Blentyn Q chwydd i ddwy ochr ei asennau a dwy ochr ei arddyrnau. Dywedodd y gallai hynny hefyd fod oherwydd yr anaf a gafodd ar ddiwrnod y digwyddiad. Yn ogystal, dywedodd y Pediatregydd fod gan Blentyn Q waedlifau retinol (gwaedu yng nghefn y ddau lygad). Dywedodd y gallai'r anafiadau fod wedi'u hachosi trwy ddamwain neu'n fwriadol, megis trwy ysgwyd y plentyn. Arestiwyd tad Plentyn Q y diwrnod canlynol oherwydd natur yr anafiadau a gafodd Plentyn Q. Cafodd ei ryddhau ar fechnïaeth yn ddiweddarach tra bod yr heddlu yn ymchwilio. Hyd yma, ni ddygwyd unrhyw gyhuddiadau troseddol.
4. Yn dilyn hynny, gwnaed atgyfeiriad ar gyfer Adolygiad Ymarfer Plant at y Bwrdd Diogelu Rhanbarthol a chafodd ei dderbyn. Cynullwyd Panel Adolygu, gyda dau Adolygydd annibynnol a Chadeirydd annibynnol wedi'u penodi. Cytunodd y Panel mai'r amserlen ar gyfer yr Adolygiad fyddai'r 12 mis cyn y digwyddiad ond byddai'n cynnwys y diwrnod ar ôl y digwyddiad oherwydd yr anghysondebau a ganfuwyd yng

nghofnod yr asiantaeth o'r broses drafod strategaeth Amddiffyn Plant. Byddai'r amserlen yma'n cynnwys y cyfnod ers genedigaeth Plentyn Q a'r rhan fwyaf o feichiogrwydd ei fam. Aeth yr Adolygiad yn ei flaen ond bu oedi gyda'r sesiwn dysgu a chyswllt â'r teulu oherwydd yr ymchwiliad troseddol parhaus a'r achosion llys teulu. Cwblhawyd adroddiad interim a nododd feysydd dysgu ar gyfer asiantaethau.

5. Anfonwyd llythyr at aelodau'r teulu ac ymatebodd tad Plentyn Q. Cyfarfu'r Adolygydd â thad Plentyn Q, ynghyd ag aelod o'r Panel (gan fod yr ail Adolygydd wedi ymddeol cyn i'r Adroddiad terfynol gael ei gwblhau) ar 10 Ionawr 2023. Dywedodd tad Plentyn Q ei fod yn ymwneud yn fawr â gofalu am Blentyn Q o'r adeg pan oedd yn 4 wythnos oed a'i fod yn aml yn gofalu amdano ar ei ben ei hun. Eglurodd hefyd iddo fynd ag ef i'r ysbyty ar ddau achlysur ac at y meddyg teulu. Honnodd tad Plentyn Q nad oedd yn gwybod bod Gwasanaethau i Blant yn ymwneud â Phlentyn Q ac y byddai wedi cysylltu â nhw ei hun pe bai'n gwybod, er iddo ddweud hefyd fod mam Plentyn Q wedi dweud wrtho am ddweud ei fod yn ewythr i Blentyn Q a'i fod wedi cytuno i wneud hynny. Barn tad Plentyn Q yw y dylai Gwasanaethau i Blant fod wedi cysylltu ag ef i roi gwybod iddo am eu cyfranogiad, er gwaethaf y ffaith nad oedd ganddo gyfrifoldeb rhiant ac nad oedd achos Plentyn Q yn cael ei drin fel achos Amddiffyn Plant. Mae tad Plentyn Q bellach yn ymwneud â lobïo dros hawliau tadau a dywedodd, os oes ganddo blentyn arall, y byddai'n cysylltu â'r Gwasanaethau i Blant perthnasol ei hun.

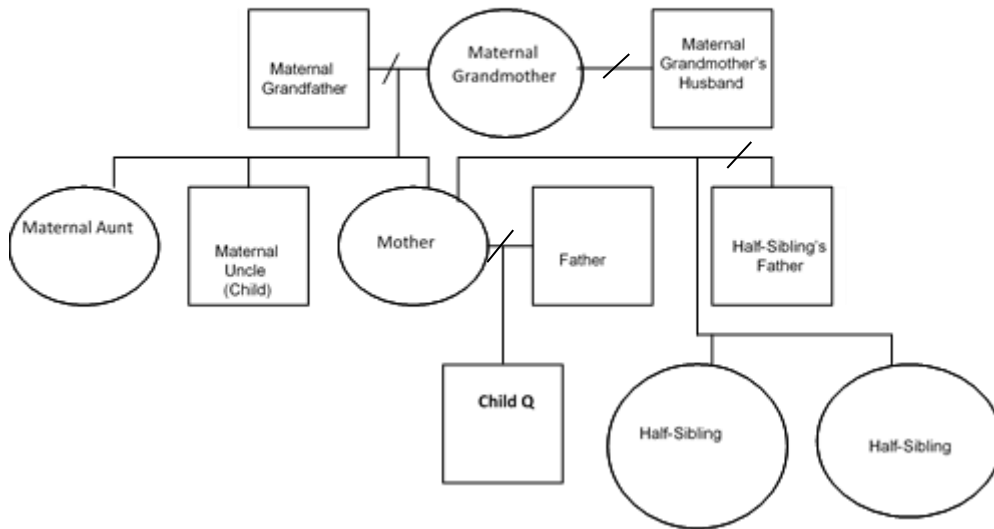
Strwythur y Teulu

6. Ar adeg y digwyddiad roedd yr aelodau o'r teulu a oedd yn byw yng nghyfeiriad cartref 1 fel a ganlyn:
 - Mam Plentyn Q
 - Hanner brawd neu chwaer 1, oedd yn 3 mlwydd ac 11 mis oed ar adeg y digwyddiad
 - Hanner brawd neu chwaer 2, oedd yn 1 mlwydd a 7 mis oed ar adeg y digwyddiad.
 - Plentyn Q

Roedd y bobl ganlynol yn byw yng nghyfeiriad cartref 2:

- Mam-gu (ar ochr y fam)
- Ewythr i Blentyn Q (plentyn), 6 oed, 4 mis

Roedd ewythr Plentyn Q yn byw gartref gyda'i fam ac roedd ei enw ar y Gofrestr Amddiffyn Plant o dan y categori Cam-drin Emosiynol.



Crynodeb o Ddigwyddiadau Arwyddocaol a arweiniodd at y digwyddiad yn y Flwyddyn Newydd, 2020.

7. Ar ddechrau amserlen yr Adolygiad, yr unig asiantaethau a oedd yn ymwneud â theulu agos Plentyn Q oedd y gwasanaeth ymwelwyr iechyd ar gyfer ei ddwy hanner chwaer a'r meddyg teulu. Roedd y ddau blentyn wedi bod yn destun Cynllun Amddiffyn Gofal a Chymorth yn flaenrol, nes i'w henwau gael eu tynnu oddi ar y Gofrestr Amddiffyn Plant (CPR) rhyw ddeunaw mis ynghynt. Cafodd eu hachosion eu cau wedyn gan y garfan Gwasanaethau i Blant.

8. Yn ystod pum mis cyntaf 2019, collwyd 7 apwyntiad ymwelydd iechyd ar gyfer y plant yma. Ni aeth mam Plentyn Q am ofal cyn geni nes oedd hi 21 wythnos yn feichiog gyda Phlentyn Q. Ystyriwyd bod y beichiogrwydd yn un risg uchel oherwydd roedd mam Plentyn Q eisoes wedi rhoi genedigaeth drwy doriad Cesaraidd dwy waith. Pan gafodd sgan cyn-geni, canfuwyd annormaledd yn arenau Plentyn Q, a oedd yn golygu y byddai angen archwiliadau meddygol parhaus arno pan gafodd ei eni. Ni ddatgelodd mam Plentyn Q pwy oedd ei dad yn yr apwyntiad cyntaf, gan ddweud eu bod wedi gwahanu ac na fyddai'n cael unrhyw gysylltiad â Phlentyn Q.

9. Bu digwyddiad ddiwedd y gwanwyn y flwyddyn honno, pan gysylltodd mam-gu Plentyn Q ar ochr y fam â'r heddlu oherwydd iddi honni bod tad Plentyn Q wedi ymddangos ar garreg

ei drws a'i fod wedi ei bygwth. Fe wnaeth mam Plentyn Q hefyd roi datganiad i'r heddlu yn honni iddi gael ei bygwth ar y ffôn gan fenyw, yr oedd hi'n credu oedd yn bartner newydd i dad Plentyn Q ac roedd wedi datgelu cam-drin domestig hanesyddol ganddo. Cynhyrchwyd Hysbysiad Diogelu'r Cyhoedd (PPN) a oedd yn nodi bod mam Plentyn Q yn feichiog: fe'i haseswyd wedyn fel dioddefwr cam-drin domestig risg uchel a thrafodwyd ei hachos mewn cyfarfod cam-drin domestig dyddiol o'r Gynhadledd Amlasiantaeth Asesu Risg (MARAC) yn yr Hwb Diogelu Amlasiantaeth (MASH). Er oedd gan Gwasanaethau i Blant gynrychiolydd yn y drafodaeth yma, nid yw cofnodion y drafodaeth yma'n cynrychioli sefyllfa Gwasanaethau i Blant yn gywir bryd hynny. Er nad oedd gan Gwasanaethau i Blant unrhyw gysylltiad â hanner chwirydd Plentyn Q, cofnodwyd yng nghofnodion y cyfarfod hwnnw fod eu hachosion yn agored ar sail Gofal a Chymorth, ac nid oedd hynny'n gywir.

10. Naw diwrnod yn ddiweddarach, pan oedd mam Child Q 31 wythnos yn feichiog, gwnaeth y Fydwraig atgyfeiriad i Gwasanaethau i Blant. Mewn cyd-ddigwyddiad, ar yr un diwrnod, cychwynwyd ymholiadau Adran 47 ar gyfer ewythr 6 oed Plentyn Q: roedd ei achos eisoes yn agored i Gwasanaethau i Blant, ac roedd wedi'i reoli fel achos Gofal a Chymorth.

11. Neilltuwyd yr atgyfeiriad ar gyfer Plentyn Q oedd heb ei eni a'i hanner chwirydd i Weithiwr Cymdeithasol i'w asesu. Ceisiodd y Gweithiwr Cymdeithasol ymweld â'r teulu 18 diwrnod ar ôl yr atgyfeiriad. Ni chymerodd yr ymweliad le oherwydd nad oedd y teulu gartref; dywedodd y fam wedyn wrth y Gweithiwr Cymdeithasol ei bod hi a'r plant wedi bod yn nhŷ ei mam. Gwnaeth y Gweithiwr Cymdeithasol nodyn achos o'i bwriad i ymweld y diwrnod canlynol: nid oes cofnod bod ymweliad wedi digwydd. Aeth 12 diwrnod arall heibio cyn i'r Gweithiwr Cymdeithasol gofnodi ei bod wedi ffonio'r fam; nid atebodd hi. Gwnaeth y Gweithiwr Cymdeithasol nodyn achos y byddai'n ymweld y diwrnod wedyn; eto, nid oes cofnod o'r ymweliad yma. Yn ystod y cyfnod yma, rhoddwyd enw ewythr 6 oed Plentyn Q ar y Gofrestr Amddiffyn Plant. Er ei fod yn hysbys bod gan y ddau deulu gysylltiadau agos, ni chafodd Plentyn Q oedd heb ei eni a'i hanner chwirydd eu hystyried yn rhan o'r drafodaeth strategaeth, ymholiadau A47 na'r Gynhadledd Amddiffyn Plant Cychwynol (ICPC) ar gyfer ei ewythr. Roedd Gweithiwr Cymdeithasol Plentyn Q yn cael trafferth gweld ei fam a'i hanner chwirydd yn eu cartref eu hunain, ond cofnododd Gweithiwr Cymdeithasol ei ewythr fod mam Plentyn Q a'r plant yn bresennol bob tro eu bod nhw wedi ymweld â chartref y fam-gu ar ochr y fam.

12. Chwe wythnos ar ôl i'r atgyfeiriad gan y Fydwraig gael ei wneud, dywedodd y Gweithiwr Cymdeithasol ar gyfer Plentyn Q wrth yr Ymwelydd lechyd ei bod wedi ymweld â'r teulu ac, yn ei barn hi, nad oedd unrhyw risgiau sylweddol i Blentyn Q oedd heb ei eni, nac i'w hanner

chwiorydd. Argymhelliad asesiad y Gweithiwr Cymdeithasol oedd bod modd diwallu anghenion y plant ar sail Gofal a Chymorth: byddai cofnodion achos effeithiol wedi darparu tystiolaeth i gefnogi'r penderfyniad hwnnw. Cwblhawyd asesiad Gofal a Chymorth cyn-geni Plentyn Q o fewn yr amserlen ofynnol sef 42 diwrnod gwaith ar ôl yr atgyfeiriad. Cyfeiriwyd yn y ddogfen asesu at gysylltiadau'r Gweithiwr Cymdeithasol â mam Plentyn Q a'i hanner chwiorydd, felly mae'n ymddangos i ymweliadau gael eu gwneud, ond nad oedd tystiolaeth ohonyn nhw yn y nodiadau achos, sy'n ffurfio cronoleg ei achos.

13. Ganed Plentyn Q yn yr ysbyty trwy doriad Cesaraidd ar ddechrau mis Awst. Rhoddwyd Plentyn Q ar feddyginiaeth ar unwaith oherwydd annormaledd cynhenid ei arennau. Pedwar diwrnod yn ddiweddarach, ac ar ôl i'r fam a'r plentyn gael eu rhyddhau adref o'r ysbyty, gofynnodd ei Bydwraig Gymunedol i fam Plentyn Q fynd ag ef i gael archwiliad yn yr ysbyty oherwydd oedd ganddo'r clefyd melyn. Ni wnaeth ei fam hyn, er iddo gael ei weld gartref gan y Fydwraig y diwrnod canlynol ac roedd ei gyflwr wedi gwella. Ni chafodd ei weld eto gan weithiwr proffesiynol am 17 diwrnod arall (roedd yn 21 diwrnod oed erbyn hyn) oherwydd nid oedd ar gael ar gyfer ei ddau apwyntiad iechyd. Ni threfnwyd unrhyw ymweliadau gan weithwyr cymdeithasol yn ystod y cyfnod yma. Pan oedd yn 16 diwrnod oed, dywedodd y fam-gu ar ochr y fam wrth Weithiwr Cymdeithasol ei phlentyn nad oedd wedi gweld mam Plentyn Q ers sawl diwrnod. Nid oes cofnod o leoliad Plentyn Q na'i hanner chwiorydd yn ystod y cyfnod yma yng nghofnodion iechyd Gwasanaethau i Blant.

14. Ymwelodd y Gweithiwr Cymdeithasol â'r teulu pan oedd Plentyn Q yn 22 diwrnod oed. Nodwyd ar y cofnod achos y byddai'n bosibl bydd achosion y plant yn cael eu cau ar ôl y cyfarfod Gofal a Chymorth 'nesaf', er nad oedd unrhyw gyfarfod wedi'i gofnodi eto. Tua mis yn ddiweddarach, gofynnodd Rheolwr y Garfan i'r Gweithiwr Cymdeithasol gynnal cyfarfod Adolygu Gofal a Chymorth, ond ni ddigwyddodd hyn. Yn ôl y cofnodion ni chynhaliwyd unrhyw gyfarfodydd aml-asiantaeth ac ni pharatowyd Cynllun Gofal a Chymorth. Nid oes cofnod o ymweliad cartref am 3 mis arall, er bod achosion y plant yn parhau i fod ar agor, a digwyddodd yr ymweliad hwnnw oherwydd bod Gweithiwr Cymdeithasol ewythr Plentyn Q wedi hysbysu Gweithiwr Cymdeithasol Plentyn Q ei fod wedi dweud bod tad Plentyn Q wedi bod i'w tŷ. Roedd y sgwrs yn ystod yr ymweliad hwnnw rhwng mam Plentyn Q a'i Gweithiwr Cymdeithasol yn fyr iawn oherwydd roedd y fam wrth arhosfa bws gyda'r plant ac roedd y Gweithiwr Cymdeithasol mewn car. Ni chofnodwyd unrhyw gysylltiadau nac ymweliadau cartref pellach gan y Gweithiwr Cymdeithasol tan ddiwrnod y digwyddiad a arweiniodd at anafiadau Plentyn Q.

15. Mae llawer o waith wedi bod¹ yn ystod y blynyddoedd diwethaf i ddeall sut y gall Profiadau Niweidiol yn ystod Plentynod (ACE) effeithio ar iechyd ac ymddygiad unigolion pan fyddan nhw'n oedolion. Ganwyd Plentyn Q i rieni a oedd wedi cael eu cam-drin a'u hesgeuluso pan oedden nhw'n blant. Roedd ei dad yn blentyn oedd wedi derbyn gofal gan yr Awdurdod Lleol o 10 oed ymlaen, ar ôl dioddef profiadau plentynod andwyol lluosog. Roedd Gwasanaethau i Blant yn gwybod bod ganddo broblemau gyda dicter a gallai fod yn ymosodol. Roedd hefyd yn hysbys ei fod yn defnyddio sylweddau ac roedd ganddo lawer o euogfarnau troseddol erbyn y digwyddiad. Roedd yn agored ac yn onest am ei orffennol pan gyfarfu â'r Adolygydd ac aelod o'r Panel. Roedd mam Plentyn Q a'i theulu yn hysbys i'r Gwasanaethau Plant trwy gydol eu plentynod, ar ôl treulio cyfnodau o amser ar y Gofrestr Amddiffyn Plant. Roedd wedi profi digartrefedd, symud llety nifer o weithiau, cam-drin domestig gan ei rhieni a chamddefnyddio sylweddau ei thad. Roedd yn ymddangos bod y fam-gu ar ochr y fam â gofal yn yr uned deulu estynedig, ac, yn ystod amserlen yr Adolygiad, honnodd mam Plentyn Q fod ei mam yn cael ei budd-daliadau yn cael eu talu i mewn i gyfrif ei mam a bod ei mam yn ei rheoli hi a'i harian. Disgrifiodd tad Plentyn Q y fam-gu ar ochr y fam fel un oedd yn arddangos ymddygiad rheolaethol.

Dysgu mewn perthynas ag ymarfer a dysgu sefydliadol

Nodwch bob pwylt dysgu sy'n codi yn yr achos yma (gan amlygu ymarfer effeithiol) ynghyd ag amlinelliad byr o'r amgylchiadau perthnasol

(Mae modd i amgylchiadau perthnasol sy'n cefnogi pob pwylt dysgu gael eu llywio gan yr hyn a ddysgwyd o gysylltiad y teulu â gwahanol wasanaethau, safbwynt ymarferwyr a'u hasesiadau a'r camau a gymerwyd, safbwyntiau aelodau'r teulu, tystiolaeth am arfer a'i effaith, ffactorau cyd-destunol a heriau.)

Daeth yn amlwg yn ystod y sesiwn dysgu bod Gwasanaethau i Blant wedi bod yn cael anawsterau gyda salwch ymhlith rheolwyr goruchwyliol a rheng flaen yn 2019. Roedd hyn yn golygu nad oedd y prosesau arferol ar gyfer goruchwyllo rheolwyr bob amser yn gadarn a bod ymarferwyr rheng flaen yn profi pwysau eilaidd o ganlyniad o hyn. Yn yr un modd, roedd gweithwyr iechyd proffesiynol lleol yng nghanol ad-drefnu'r Bwrdd Iechyd a arweiniodd at symud o gael eu cyflogi gan un Bwrdd Iechyd i un arall.

Thema Allweddol 1: Deall Arwyddocâd Apwyntiadau Gofal Iechyd a Gollwyd

¹ Hafan - Hyb Profiadau Niweidiol yn ystod Plentynod (ACE) Cymru

16. Roedd yn amlwg o grynodedb y Bwrdd Iechyd o gyfranogiad blaenorol a'u cronoleg bod patrwm o apwyntiadau a gollwyd gyda'r Ymwelydd Iechyd mewn perthynas â hanner chwirydd Plentyn Q. Er y cydnabyddir ei bod hi ddim yn orfodol trefnu lle mewn gofal cyn-geni, roedd mam Plentyn Q wedi mynd i apwyntiad Bydwreigiaeth yn hwyr yn ei beichiogrwydd yn 2018 pan oedd hi'n feichiog gyda hanner brawd neu chwaer 2 Plentyn Q. Nid oedd hi wedi mynychu apwyntiad gofal cyn-geni rhwng wythnos 16 a 30 o'i beichiogrwydd. Ni wnaeth gofrestru tan ei bod hi'n 21/40 wythnos ar gyfer gofal cyn-geni pan oedd hi'n feichiog gyda Phlentyn Q. Roedd hyn fis ar ôl iddi hysbysu ei Hymwelydd Iechyd ei bod hi'n feichiog. Nid yw'n ymddangos bod gwybodaeth am y beichiogrwydd wedi'i rhannu'n brydlon â'r meddyg teulu na'r gwasanaeth Bydwreigiaeth.

17. Mae modd i apwyntiadau sy'n cael eu methu dro ar ôl tro a chansladau, sy'n golygu bod plant yn hwyr yn cael archwiliadau iechyd ac imiwneiddiadau, ddangos pryderon Diogelu a dylid gwneud gwaith dilynol yn rhan o asesiad cyfannol. Methwyd 7 apwyntiad ymwelydd iechyd ar gyfer hanner chwirydd Plentyn Q yn ystod 5 mis cyntaf 2019 a bu oedi cyn cael mynediad at ofal cyn-geni. Er i'r fydwraig a'r ymwelydd iechyd drafod y pryderon yma, ni chymerwyd unrhyw gamau, hyd nes i'r fydwraig wneud atgyfeiriad i Gwasanaethau i Blant pan oedd y fam 31/40 wythnos yn feichiog ac ar ôl trafodaeth ddyddiol y Gynhadledd Amlasiantaeth Asesu Risg ar gam-drin domestig yn yr Hwb Diogelu Amlasiantaeth.

18. Cysylltodd y Fydwraig â'r Ymwelydd Iechyd a rhanodd wybodaeth pan drefnodd y fam i gael gofal cyn-geni ym mis Mawrth 2019. Roedd y Fydwraig yn cydnabod y ffactorau risg presennol, gan gynnwys cyflwyniad hwyr y fam ar gyfer gofal cyn-geni a'i hamharodrwydd i roi gwybod pwy oedd tad ei phlentyn heb ei eni. Er hyn, nid oedd unrhyw driongli o'r risgiau a oedd yn deillio o'i hymddygiad blaenorol a'r diffyg ymgysylltiad presennol ag ymweliadau iechyd ar gyfer ei phlant eraill. Pe bai hyn wedi digwydd, efallai y byddai wedi arwain at atgyfeiriad cynharach i Gwasanaethau i Blant. Nodwyd ar sawl achlysur y dylid 'ystyried' atgyfeiriad i Gwasanaethau i Blant ond ni chofnodwyd unrhyw sail resymegol i'r penderfyniad i beidio ag atgyfeirio. Er nad oes unrhyw rwymedigaeth ar famau i ddatgelu pwy yw tad eu plentyn sydd heb ei eni, mae'n bosibl bod rhesymau gwaelodol am hyn a allai gynnwys awydd i osgoi ymwneud â Gwasanaethau i Blant oherwydd ei bod hi'n bosibl cydnabod bod y tad yn peri risg i'r plentyn.

19. Ar ôl genedigaeth Plentyn Q, roedd apwyntiadau wedi'u methu neu eu canslo, ac roedd rhai ohonyn nhw gyda gwasanaeth pediatrig yr ysbyty. Er bod tystiolaeth o rywfaint o gyfathrebu da rhwng y gwasanaeth ysbyty a'r Ymwelydd Iechyd, nid oes unrhyw dystiolaeth i ddangos bod cofnod o apwyntiadau wedi'u colli neu apwyntiadau wedi'u haildrefnu gyda Gwasanaethau i Blant. Mae tystiolaeth bod y Gweithiwr Cymdeithasol wedi ceisio cwblhau

cronoleg o'r rhain ar adeg yr asesiad cychwynnol. Er hyn, nid oedd unrhyw fecanwaith parhaus ar gyfer adrodd am ddigwyddiadau pellach, oherwydd nid oedd Cynllun Gofal a Chymorth a rennir ar gyfer Plentyn Q (gweler isod) ac ni chynhaliwyd cyfarfodydd aml-ddisgyblaethol. Roedd diffyg cronolegau wedi'u cwblhau yn ei gwneud hi'n anoddach gweld maint y problemau.

Thema Allweddol 2: Yr Angen am Gofnodi Achosion Cynhwysfawr a Chydymffurfiaeth â Phrosesau Asesu/Cynllunio Gofal a Chymorth.

20. Pan wnaeth y Fydwraig atgyfeiriad i Gwasanaethau i Blant, ni wnaeth y Gweithiwr Cymdeithasol a neilltuwyd i achosion Plentyn Q a'i hanner chwirydd geisio ymweld â'r teulu tan 12 diwrnod ar ôl yr atgyfeiriad. Ni chynhaliwyd yr ymweliad oherwydd nad oedd y teulu gartref ac ni chofnodwyd bod unrhyw apwyntiad pellach wedi'i wneud tan 5 wythnos yn ddiweddarach. Does dim cofnod ar gofnodion Gwasanaethau i Blant o bryd y cynhaliwyd ymweliad cychwynnol.

21. Roedd bylchau yn y dogfennau a'r cofnodion: roedd y broses asesu'n araf ac nid oedd ymweliadau mewn ymateb i ddigwyddiadau yn amserol. Enghraifft o hyn oedd pan adroddodd y nain ar ochr y fam nad oedd wedi gweld mam Plentyn Q ers sawl diwrnod (mae'r Adolygwyr wedi tybio bod hyn yn golygu nad oedd lleoliad y plant yn hysbys chwaith, er nad oes cyfeiriad at hyn). Ni welodd y Gweithiwr Cymdeithasol y plant tan 6 diwrnod yn ddiweddarach. Nid yw'r cofnodion achos yn awgrymu bod y fam wedi'i herio am yr anghysondebau yn ei hadroddiad a bod neb wedi gofyn iddi egluro ble'r oedd y plant a phwy oedd yn gofalu amdany'n nhw yn ystod y cyfnod yma.

22. Cwblhawyd Asesiadau Gofal a Chymorth sy'n cyfeirio at gysylltiadau uniongyrchol â Phlentyn Q, ei hanner chwirydd a'i fam. Canlyniad yr asesiadau yma oedd bod modd diwallu anghenion Plentyn Q a'i hanner chwirydd drwy Gynllun Gofal a Chymorth o dan Ran 4 o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Serch hynny, ni pharatowyd unrhyw Gynllun Gofal a Chymorth. Roedd diffyg Cynllun yn golygu bod cyfranogiad asiantaethau yn ddigyfeiriad ac ni uchgyfeiriwyd y ffaith bod diffyg Cynllun Gofal a Chymorth a rennir gan y gweithwyr iechyd proffesiynol. Ni chynhaliwyd unrhyw gyfarfodydd Gofal a Chymorth aml-asiantaeth, er i reolwr llinell y Gweithiwr Cymdeithasol ofyn iddi drefnu cyfarfod ar ddau achlysur. Roedd y Gweithiwr Cymdeithasol mewn gwirionedd, ar y pwynt hwn, yn argymhell cau achosion Plentyn Q a'i hanner chwirydd, ond nid yw'r rhesymeg dros yr argymhelliad yma'n amlwg.

Thema Allweddol 3: Yr Angen am Aseiad Risg Cychwynnol ac Ailaseiad Cadarn pan fydd Risgiau'n newid

23. Mae'n hysbys bod ymddygiad yn y gorffennol yn rhagfynegydd pwysig o ymddygiad yn y dyfodol². Mae pob offeryn asesu risg a ddefnyddir yn gyffredin yn cynnwys cronoleg o ymddygiadau a digwyddiadau hanesyddol am y rheswm yma. Does dim modd asesu risg presennol a dyfodol ar wahân i'r gorffennol, er, yn yr un modd, ni ddylid eu diffinio ganddo. Mae'n bosibl, wrth gwrs, i rieni newid ac i'r ymddygiadau, perthnasoedd ac amgylcheddau a arweiniodd yn flaenorol at risg i'w plant leihau neu ddiflannu. Serch hynny, er mwyn ystyried yr holl ffactorau a datblygu'r aseiad risg mwyaf cynhwysfawr posibl, mae dealltwriaeth o'r gorffennol yn hollbwysig. O ganlyniad, mae angen i weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol gymryd diddordeb mewn hanesion bywyd unigol rhieni a hanes eu magu plant yn ei holl agweddau er mwyn deall y risgiau i'w plant yn llawn.

24. Mae effaith traws-genhedlaethol Profiadau Niweidiol yn ystod Plentynod ar rianta yn hysbys fel ffactor risg ar gyfer plant oedolion sydd wedi'u heffeithio gan brofiadau o'r fath. Nid oedd yn amlwg bod unrhyw weithiwr proffesiynol wedi ystyried profiad y fam o drama yn ei phlentynod ei hun wrth gynnal aseuadau o'i phlant, er bod ganddi hanes helaeth gyda'r Gwasanaethau i Blant lleol. Yn ogystal, rhoddwyd enw ei hanner brawd ar y Gofrestr Amddiffyn Plant am yr eildro yn ystod yr amser yr oedd yr aseiad cyn-geni ar gyfer Plentyn Q ac aseuadau ar gyfer ei frodyr a chwiorydd yn cael eu cynnal.

25. Penderfynwyd nad oedd y fam-gu ar ochr y fam yn peri unrhyw risg i Blentyn Q a'i hanner chwiorydd, er gwaethaf cydnabod ei rhan sylweddol yn eu gofal o ddydd i ddydd. Yn fwy diweddar, am 8 mis yn 2018, roedd y ddau o enwau hanner chwiorydd Plentyn Q wedi'u rhoi ar y Gofrestr Amddiffyn Plant o dan y categori esgeulustod. Bryd hynny, roedd y fam wedi ailgydio yn ei pherthynas â thad hanner chwiorydd Plentyn Q, er gwaethaf ei hanes o gam-drin domestig. Cafodd y fam ei cham-drin eto, a daeth yn ddigartref. Symudodd i fyw gyda'i rhieni er gwaethaf ei hanes ei hun o drama plentyndod a'r ffaith bod ei hanner brawd yn destun Cynllun Amddiffyn Plant ac roedd achosion gofal yn cael eu hystyried. Roedd Gwasanaethau i Blant yn gwybod pwy oedd tad Plentyn Q a chyfeiriwyd rhywfaint at ofn y fam ohono yn yr aseiad: fe'i nodwyd hefyd fel dioddefwr cam-drin domestig risg uchel gan Heddlu De Cymru. Byddai ymchwil i hanes y tad wedi datgelu hanes trawma yn ei blentynod ef hefyd a'i hanes o drais (roedd asiantaethau cyfiawnder troseddol wedi adrodd am hyn yn nhrafodaeth ddyddiol Gynhadledd Amlasiantaeth Asesu Risg).

² Munro, Eileen, 2011, [Munro-Review.pdf \(publishing.service.gov.uk\)](https://publishing.service.gov.uk)

26. Pan gwblheir asesiad risg cynhwysfawr ar un adeg, mae modd i risgiau a aseswyd yn flaenorol newid, a gall risgiau newydd ddod i'r amlwg. Yn yr achos yma, roedd sawl digwyddiad, a phob un yn awgrymu y dylid bod wedi ailymweld ag unrhyw asesiad risg cychwynnol:

- Yn gynnar ym mis Mehefin, fe wnaeth y fam adrodd ei bod hi yn y broses o symud i mewn gyda'i mam (nain Plentyn Q ar ochr y fam).
- Diwedd Mehefin: Cynhaliwyd Cynhadledd Amddiffyn Plant Cychwynnol mewn perthynas â brawd y fam (ewythr Plentyn Q), y rhoddwyd ei enw ar y Gofrestr Amddiffyn Plant o dan y categori cam-drin emosiynol. Roedd y teulu bellach yn byw gyda'r fam-gu ar ochr y fam, y gwyddys ei bod hi'n ymddangos ymddygiad rheolaethol. Dywedodd y Gweithiwr Cymdeithasol bod mam a mam-gu Plentyn Q yn 'rhianta ar y cyd'.
- Dechrau mis Awst: Cafodd Plentyn Q y clefyd melyn, a gofynnodd bydwaig i'w fam fynd ag ef i'r Uned Asesu Plant. Ni wnaeth hyn a gwelwyd Plentyn Q gartref gan y Fydwaig y diwrnod canlynol. Nid yw'n ymddangos bod y Gweithiwr Cymdeithasol wedi cael gwybod am y digwyddiad yma.
- Canol mis Awst: Cysylltodd yr Ymwelydd lechyd â'r Gweithiwr Cymdeithasol i'w hysbysu ei fod yn bryderus oherwydd bod Plentyn Q bellach yn 16 diwrnod oed ac nad oedd wedi cael ei weld gan weithiwr proffesiynol ers diwrnod 5. Roedd hyn oherwydd nad oedd y fam wedi sicrhau ei bod hi ar gael ar gyfer unrhyw apwyntiadau. Dywedodd y fam-gu ar ochr y fam hefyd wrth yr Ymwelydd lechyd nad oedd hi wedi gweld y fam ers rhai dyddiau (nid oedd yn glir a oedd y plant gyda'u mam ai peidio). Pan siaradodd yr Ymwelydd lechyd â'r fam, dywedodd wrthi ei bod wedi bod yn aros yn yr hostel lleol i bobl ddigartref. Gwiriodd yr Ymwelydd lechyd hyn ac nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y fam wedi bod yn aros yno. Dywedodd hyn wrth y Gweithiwr Cymdeithasol. Pan welodd y Gweithiwr Cymdeithasol y fam 5 diwrnod yn ddiweddarach, gwadodd ei bod wedi aros gyda dyn yr oedd wedi cyfarfod ag ef mewn siop goffi (fel yr honnwyd yn ddiweddarach gan y fam-gu ar ochr ei mam) a dywedodd ei bod wedi bod yn ei chartref ei hun. Nid oes cofnod bod y Gweithiwr Cymdeithasol wedi ei holi am stori'r hostel.
- Diwedd mis Hydref: symudodd y fam-gu a'r ewythr ar ochr y fam i gartref teulu Plentyn Q dros dro.
- Diwedd Tachwedd: derbyniwyd Hysbysiad Diogelu'r Cyhoedd yn dilyn ffrae lafar rhwng y fam a'r fam-gu ar ochr y fam. Dywedodd y fam-gu wrth yr heddlu fod tad Plentyn Q yn aros yng nghartref y fam. Gwadodd y fam hyn, gan ddweud ei fod wedi ei helpu i symud i dŷ newydd. Honnodd mam Plentyn Q fod ei mam hi (mam-

gu Plentyn Q) yn ei rheoli hi a'i harian. Nododd y Gweithiwr Cymdeithasol hefyd y dywedwyd bod tad Plentyn Q yn gyson iawn i ddechrau yn cysylltu â hi, yn gofyn am gyswllt â'i fab, ond yn fwy diweddar roedd wedi rhoi'r gorau i hyn. Ar ôl 'helpu' mam Plentyn Q i symud i dŷ newydd, roedd hi'n cyfaddef bod y cwpl ar delerau mwy cyfeillgar a bod y tad yn cael cysylltiad â Phlentyn Q. Ymwelodd y Gweithiwr Cymdeithasol yn ddirybudd y diwrnod hwnnw oherwydd ei phryderon ond, wrth ddynesu at y cartref, gwelodd y fam yn mynd i'r safle bws gyda'r plant. Cafwyd sgwrs fer ond, gan fod y Gweithiwr Cymdeithasol yn y car a'r fam wrth y safle bws, nid oedd modd cynnal trafodaeth ystyrion. Roedd y Gweithiwr Cymdeithasol yn amlwg yn bryderus, gan ei bod wedi gwneud ymweliad heb ei gynllunio y diwrnod hwnnw oherwydd ei bod hi'n teimlo bod y fam yn ei hosgoi. Serch hynny, ni wnaethon nhw drefnu ymweld eto i drafod y pryderon. Nid oes unrhyw gofnodion o gwbl ar gyfer mis Rhagfyr ar Gronoleg Gwasanaethau i Blant. Os amheuwyd bod y tad yng nghartref y teulu, byddai amser y Nadolig wedi bod yn amser delfrydol i ymweld i weld a oedd yn cael cysylltiad â Phlentyn Q neu a oedd yn byw yno, ond ni ddigwyddodd hyn. Roedd hwn yn gyfle sylweddol a gollwyd i adolygu'r risgiau, gan y byddai trafodaeth strategol Amddiffyn Plant yn debygol o fod wedi'i chychwyn.

- 2 diwrnod yn ddiweddarach: cofnododd Gwasanaethau i Blant bod ewythr Plentyn Q wedi dweud wrth ei weithiwr cymdeithasol fod tad Plentyn Q wedi bod yn y tŷ, bod y rhieni wedi bod yn dadlau a bod y tad wedi bod yn gwthio am berthynas â mam Plentyn Q. Gwadodd y fam ei fod wedi bod yno.

27. Mae angen i farn gweithwyr proffesiynol am risg fod yn hyblyg ac yn ddeinamig. Gall lefel y risg newid gydag un digwyddiad neu gyfres o ddigwyddiadau a rhaid i weithwyr proffesiynol fod yn barod i addasu eu barn. Ni chafodd natur a graddau'r risg a brofir gan Plentyn Q a'i hanner chwirydd eu hail-werthuso. Yr argymhelliad a gyflwynwyd oedd y dylid cau achosion Plentyn Q a'i hanner chwirydd, heb ddim rhesymeg pan oedd yn ymddangos bod y risgiau'n cynyddu.

Thema Allweddol 4: Yr Angen am Chwilfrydedd Proffesiynol ac Ymwybyddiaeth o Gydymffurfiaeth Gudd

28. Mae chwilfrydedd proffesiynol ac ymwybyddiaeth o'r posibilrwydd o gydymffurfio cudd yn angenrheidiol wrth weithio i ddiogelu iechyd a lles plant. Serch hynny, yn yr achos yma, derbyniwyd ymddygiad a datganiadau'r fam i raddau helaeth heb ymchwilio ymhellach. Enghraifft gynnar o hyn oedd derbyn datganiad y fam ei bod hi'n ymwneud â'r gwasanaeth cam-drin domestig lleol a bod ganddi Orchymyn Atal ar waith mewn perthynas â thad Plentyn Q. Ni chanfu'r Adolygwyr unrhyw dystiolaeth bod mam Plentyn Q wedi ymgysylltu

â'r gwasanaeth cam-drin domestig y tu hwnt i un apwyntiad cychwynnol, nac unrhyw dystiolaeth i awgrymu y gofynnwyd am Orchymyn Atal. Nid oes unrhyw gofnod o gysylltiad â'r gwasanaeth cam-drin domestig gan Gwasanaethau i Blant ar unrhyw adeg i geisio cadarnhad o honiadau'r fam. Pan honnir bod mam Plentyn Q wedi diflannu am rai dyddiau, gofynnwyd iddi ble roedd hi wedi bod, ond ni chafodd ei herio pan ddywedodd ei bod wedi bod gartref, er iddi ddweud wrth yr Ymwelydd lechyd ei bod wedi aros mewn hostel i bobl ddigartref. Roedd un achlysur ar ddiwedd mis Tachwedd 2019 pan ddaeth y Gweithiwr Cymdeithasol i amau y gallai tad Plentyn Q fod yn cael cysylltiad â'r plentyn, ar ôl derbyn Hysbysiad Diogelu'r Cyhoedd gan yr Heddlu ac ymglymiad y Garfan ar Ddyletswydd ar gyfer Argyfyngau: gwnaeth y Gweithiwr Cymdeithasol ymweliad dirybudd, ond bu hyn yn aflwyddiannus ac ni ddilynwyd hyn i fyny. Ar ôl bod yn amheus, a hynny'n gwbl briodol, ni chofnododd y Gweithiwr Cymdeithasol gysylltiad pellach â mam Plentyn Q na'r plant tan ddiwrnod y digwyddiad.

29. Digwyddodd digwyddiad tebyg, lle derbyniwyd adroddiad y fam, ganol mis Medi pan ymwelodd yr Ymwelydd lechyd â'r tŷ ond nid oedd ateb wrth y drws. Gallai'r Ymwelydd lechyd weld y plant ar eu pen eu hunain ar y llawr gwaelod. Ffoniodd yr Ymwelydd lechyd y fam o'i char ac eglurodd y fam ei bod yn yr ystafell ymolchi, ond ni ddychwelodd yr Ymwelydd lechyd i'r tŷ i wirio bod y fam gartref. Yr arfer gorau fyddai dychwelyd i'r eiddo ar unwaith i sicrhau bod y fam yn bresennol a bod y plant yn cael eu goruchwylio gan oedolyn.

30. Ar ddau achlysur (yn gynnar ym mis Hydref ac ar Ddydd Nadolig 2019), aeth dyn â Phlentyn Q i'r Uned Asesu Bediatrig i'w archwilio, gan ei fod yn sâl. Honnodd y person yma ei fod yn ewythr i Blentyn Q, ond ni chafwyd enw na chyfeiriad ar gyfer y person yma ac aeth yr archwiliad yn ei flaen. Nid oedd yn glir o Gronoleg y Bwrdd lechyd a gysylltwyd â'r fam i egluro pam nad oedd hi'n bresennol ei hun i roi caniatâd, ond, o'r wybodaeth a ddarparwyd, mae'n ymddangos bod yr archwiliad wedi'i gynnal heb gael y caniatâd angenrheidiol gan berson â chyfrifoldeb rhiant. Nid oedd dystiolaeth o chwilfrydedd proffesiynol ynghylch pwy oedd y person yma, ac nid yw'n ymddangos y rhoddwyd yr wybodaeth yma i'r Ymwelydd lechyd. Pan gyfarfu'r Adolygydd â thad Plentyn Q, cadarnhaodd mai ef oedd y person, ond honnodd fod mam Plentyn Q wedi dweud wrtho am beidio â datgelu pwy ydoedd gan yr oedd hi'n ofni ymateb Gwasanaethau i Blant. Dywedodd tad Plentyn Q ei fod wedi ymwneud yn helaeth â Phlentyn Q o fis Medi ymlaen, gan ofalu amdano ar ei ben ei hun yn rheolaidd a'i gael gydag ef yn ei fflat dros nos, gan gynnwys mynd ag ef at y meddyg teulu 2 ddiwrnod cyn y digwyddiad. Dywedodd tad Plentyn Q hefyd wrth yr Adolygydd ei fod ef a'r fam wedi ailddechrau eu perthynas.

Thema Allweddol 5: Yr Angen am Ddealltwriaeth o Strwythurau Teuluol Cymhleth a Pherthnasoedd.

31. Dylai gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol hefyd fod yn effro i strwythurau teuluol cymhleth a threfniadau gofal plant amrywiol. Er bod dau riant gyda 3 o blant, yn ôl pob golwg mewn 2 aelwyd ar wahân, yn y bôn, gallai mam Plentyn Q a'i fam-gu ar ochr ei fam fod wedi cael eu hystyried yn un rhith-aelwyd (ac, ar adegau, yn wir aelwyd). Roedd disgrifiadau o'r trefniadau fel 'rhianta ar y cyd', ond nid oedd unrhyw arwydd bod yr wybodaeth yma wedi'i chymhwyso'n ymarferol wrth ystyried y risgiau a'r anghenion ar gyfer yr holl blant yn y teulu gan y gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol dan sylw. Roedd tystiolaeth o gyfathrebu rheolaidd gan y Gweithiwr Cymdeithasol a neilltuwyd i ewythr Plentyn Q yr oedd ei enw ar y Gofrestr Amddiffyn Plant gyda'r Gweithiwr Cymdeithasol ar gyfer Plentyn Q a'i hanner chwiorydd, ond nid oedd unrhyw ymweliadau ar y cyd (roedd cyfleoedd hefyd wedi'u colli ar gyfer Gweithiwr Cymdeithasol Plentyn Q i ymweld â'r teulu ar y cyd â'r Ymwelydd Iechyd).

32. Roedd yn hysbys bod y fam-gu ar ochr y fam yn gofalu am Blentyn Q a'i ddwy hanner-chwaer, ond nid oedd yn ymddangos bod yr wybodaeth honno wedi arwain y Gweithiwr Cymdeithasol i gwestiynu a oedd unrhyw risg i Blentyn Q a'i hanner chwiorydd oherwydd y trefniant yma. Er bod y Gynhadledd Amddiffyn Plant Gychwynnol ar gyfer ewythr Plentyn Q wedi cynhyrchu genogram, roedd yn anghywir, gan ei fod yn gosod Plentyn Q cyn ei eni a'i hanner chwiorydd y tu allan i gartref y fam-gu ar ochr y fam, ond y fam y tu mewn i'r cartref. Mynychodd mam Plentyn Q y Gynhadledd yma, ond nid oes tystiolaeth y gofynnwyd iddi pwy oedd yn gofalu am ei phlant ar y pryd. Cafodd enw'r ewythr ei roi ar y Gofrestr Amddiffyn Plant. Dylid bod wedi rhoi ystyriaeth gadarn i'r effaith a'r risgiau i Blentyn Q cyn ei eni a'i hanner chwiorydd, o ystyried eu bod nhw'n byw yn yr un cartref bryd hynny. Hyd yn oed pan nad oedden nhw'n byw gyda'i gilydd mewn gwirionedd, roedd ganddyn nhw gysylltiad mor agos fel y gallen nhw fod wedi cael eu hystyried o hyd fel un aelwyd estynedig. Byddai wedi bod yn fuddiol pe bai, yn y drafodaeth strategol a benderfynodd gychwyn ymholiadau Adran 47 mewn perthynas â'i ewythr, byddai wedi ei nodi bod angen trafodaeth strategol am Blentyn Q a'i hanner chwiorydd hefyd. Er iddi ofalu am y plant yn rheolaidd, ni chafodd y fam-gu ar ochr y fam ei hadnabod fel cynhaliwr.

Thema Allweddol 6: Yr Angen am Rannu Gwybodaeth Barhaus a Llunio'r Darlun Mwy

33. Roedd yna nifer o ddigwyddiadau yn ymwneud ag iechyd a ddylai fod wedi newid y dadansoddiad risg petaen nhw wedi cael eu hadrodd i Gwasanaethau i Blant. Parhaodd y patrwm hanesyddol o apwyntiadau gofal iechyd a gollwyd ar gyfer Plentyn Q, ond ni

wnaeth unrhyw un gysylltu hyn â'r ffactorau eraill. Collwyd sawl apwyntiad meddygol ar gyfer babi ifanc. Er hyn, nid oes unrhyw dystiolaeth o gyngor yn cael ei geisio gan Garfan Ddiogelu'r Bwrdd Iechyd na Chynllun Gofal a Chymorth a rennir a fyddai wedi gofyn am waith amlasiantaethol a chyfarfodydd Gofal a Chymorth. Yn ogystal, byddai defnyddio cronolegau hefyd wedi cefnogi dull mwy systematig o nodi risgiau ac anghenion Plentyn Q. Methwyd apwyntiadau clinig pediatrig ar 3 achlysur ym mis Hydref 2019. Anfonwyd llythyr at y Meddyg Teulu ddechrau mis Tachwedd yn rhoi gwybod iddyn nhw am yr apwyntiadau a fethwyd, ond nid yw'n glir a hysbyswyd yr Ymwelydd Iechyd. Roedd Plentyn Q yn fabi yr oedd angen apwyntiad dilynol pediatrig arno i reoli ei gyflwr meddygol a allai fod â goblygiadau iechyd hirdymor.

34. Roedd digwyddiadau'n cael eu trin ar eu pen eu hunain, felly ni wnaed cysylltiadau. Oherwydd hyn, collwyd gwybodaeth bwysig ac ni ellid ei defnyddio i roi gwell dealltwriaeth o'r risgiau i Blentyn Q a'i hanner chwiorydd. Dylai pob achos o fethu apwyntiadau iechyd fod wedi cael ei adrodd i'r meddyg teulu a'r Ymwelydd Iechyd. Pe bai'r ysbyty wedi bod gwybod am y pryderon ehangach am Blentyn Q ac ymwneud Gwasanaethau i Blant, efallai y byddai staff wedi adrodd yn uniongyrchol i Gwasanaethau i Blant. Mae'n bosibl y byddai Cynllun Gofal a Chymorth a rennir wedi nodi'r angen i gyfathrebu â Gwasanaethau i Blant mewn amgylchiadau o'r fath. Byddai cronoleg hanesyddol a byw o'r holl apwyntiadau a gollwyd, neu a ail-drefnwyd dro ar ôl tro wedi bod yn ddefnyddiol i'r Gweithiwr Cymdeithasol Iunio darlun o faint y broblem. Cofnododd achos y Gweithiwr Cymdeithasol ei fod wedi ceisio cael cronoleg hanesyddol yn ystod yr asesiad cychwynnol, ond ni ddarparwyd honno. Er bod Plentyn Q a'i hanner chwiorydd, fel arfer, yn cael eu gweld ar gyfer eu hapwyntiadau iechyd yn y pen draw, byddai cofnod parhaus manwl wedi datgelu graddau'r ymyrraeth broffesiynol a oedd yn angenrheidiol i sicrhau cydweithrediad a chymaint o oedi oedd i'r apwyntiadau oherwydd yr ail-drefnu dro ar ôl tro. Roedd graddfa'r apwyntiadau a gollwyd yn gyfystyr â chydymffurfiaeth gudd ond ni chafodd ei gydnabod felly.

Thema Allweddol 7: Pwysigrwydd Rôl y Rheolwr Llinell / Goruchwyliwr Ymarfer

35. Nid yw'n hysbys a oedd y rheolwr llinell yn Gwasanaethau i Blant yn gwybod

- bod dim Cynllun Gofal a Chymorth;
- roedd bylchau yn y cofnodion achos;
- ei bod hi'n ymddangos mai ychydig iawn o gysylltiadau llwyddiannus a gafodd y Gweithiwr Cymdeithasol â Phlentyn Q a'i hanner chwiorydd yn ystod saith mis cyntaf eu cysylltiad;

- ni weithredwyd ar geisiadau'r rheolwr llinell ar ddau achlysur i drefnu cyfarfod Gofal a Chymorth.

O ystyried bod y ddau deulu yn hysbys i'r un garfan, collwyd cyfleoedd i gydweithio a gwneud cysylltiadau rhwng y plant dan sylw a'r trefniadau gofal a rennir rhwng y ddwy fam. Yn y sesiwn dysgu, esboniodd un o'r garfan Gwasanaethau i Blant oedd yn y cyfarfod fod y rheolwr carfan, ar yr adeg yma, wedi cael cyfnodau o absenoldeb salwch a bod y garfan yn brin o adnoddau.

36. Nid oedd unrhyw ddadansoddiad o'r heriau gwirioneddol i ymgysylltu â'r fam a oedd yn gyfystyr â chydymffurfiaeth gudd a'i thuueddiad i osgoi gweithwyr proffesiynol yn barhaus. Nid oes cofnod ar y system o drafodaethau am risgiau nac am y trothwy ar gyfer dilyn gweithdrefnau Amddiffyn Plant mewn perthynas â Phlentyn Q a'i hanner chwiorydd. Mae cronoleg Gwasanaethau i Blant yn dangos bod y Gweithiwr Cymdeithasol ar gyfer ewythr Plentyn Q wedi gweld mam Plentyn Q ym mron pob ymweliad cartref ac ym mron pob cyfarfod Grŵp Craidd. Er hyn mae'n ymddangos na wnaed unrhyw gysylltiad rhwng y ffeithiau yma a'r risgiau y mae Plentyn Q a'i hanner chwiorydd yn eu hwynebu o ganlyniad i gysylltiad hir â'u mam-gu ar ochr y fam. Pe bai ymweliadau dirybudd neu ymweliadau ar y cyd â chartref mam-gu y fam wedi'u cynnal, mae'n debygol byddai Gweithiwr Cymdeithasol Plentyn Q wedi gweld mam Plentyn Q a'r plant yno.

Thema Allweddol 8: Yr Angen am Eglurder a Dealltwriaeth ar y Cyd rhwng

Asiantaethau ynghylch y Penderfyniadau a wnaed mewn Trafodaethau Strategol

Amddiffyn Plant

37. Pan gyfunwyd y cronolegau ar gyfer achos Plentyn Q, daeth i'r amlwg bod gwahaniaeth yn yr hyn yr oedd Gwasanaethau i Blant a Heddlu De Cymru yn deall am yr hyn a ddigwyddodd o safbwynt gweithdrefnol Amddiffyn Plant, yn dilyn y digwyddiad lle anafwyd Plentyn Q. Roedd dryswch ynghylch a oedd trafodaeth strategol wedi'i chynnal ar ddiwrnod y digwyddiad ac, os bu, beth oedd y canlyniad. Cofnododd Heddlu De Cymru y bu trafodaeth strategol rhwng yr Heddlu a Gwasanaethau i Blant yn hwyr yn y prynhawn ar y diwrnod hwnnw. Oherwydd nad oedd unrhyw arwydd bryd hynny nad oedd y digwyddiad yn ddamweiniol, y canlyniad oedd y byddai Gwasanaethau i Blant yn cynnal ymchwiliad un asiantaeth o dan Adran 47, Deddf Plant 1989. Nododd yr heddlu hefyd fod y drafodaeth strategol wedi'i chynnal heb fod enw llawn y plentyn na'r tad ar gael, ac roedd hyn yn cyfyngu ar yr ymchwil cefndirol y gallai'r Heddlu fod wedi'i wneud cyn y drafodaeth.

38. Nid oedd gan Gwasanaethau i Blant unrhyw gofnod o'r drafodaeth strategol yma. Yn ôl cofnod Gwasanaethau i Blant, cynhaliwyd y drafodaeth strategol gyntaf ar y diwrnod ar ôl y

digwyddiad. Bryd hynny, cyflwynwyd rhagor o dystiolaeth feddygol a oedd yn awgrymu ei bod hi'n bosibl nad oedd anafiadau Plentyn Q yn ddamweiniol ac nid oedd cynrychiolaeth yr adran Iechyd Lleol yn y drafodaeth strategol. Roedd gweithwyr iechyd proffesiynol o'r ysbyty y tu allan i'r sir lle'r oedd Plentyn Q yn glaf yn bresennol. Bryd hynny, nid oedd system a rennir ar gyfer rhannu gwybodaeth ac felly roedd pob asiantaeth yn cofnodi canlyniadau trafodaethau strategol ar eu systemau eu hunain. Creodd hyn y posibilrwydd o gael canfyddiadau gwahanol o ran y penderfyniadau a wnaed yn ystod y sgysiau rhwng yr Heddlu a Gwasanaethau i Blant ar ddiwrnod y digwyddiad.

39. Yn ôl cofnod yr heddlu, roedd Gweithiwr Cymdeithasol Plentyn Q yn teimlo bod rhai ffactorau a oedd yn peri pryder, megis ymddygiad y tad yn y lleoliad ac anghysondeb yr esboniad am sut y cafodd y plentyn yr anafiadau, o gymharu â sut yr adeiladwyd y grisiau. Er gwaethaf y pryderon yma, ni chysylltodd y Gweithiwr Cymdeithasol â'r heddlu tra roedd hi yn y lleoliad. Roedd hwn yn gyfle a gollwyd i gynnwys yr heddlu yn gynnar yn dilyn y digwyddiad. Pan fydd gan unrhyw weithwyr proffesiynol bryderon ei bod hi'n bosib bod anaf plentyn ddim yn ddamweiniol a bod y sefyllfa'n fyw, mae angen cysylltu â'r heddlu ar unwaith er mwyn iddyn nhw ddod, gwneud eu hasesiad eu hunain, a chadw tystiolaeth.

40. Arferion da

- Gofynnodd y gweithiwr cymdeithasol am Gronoleg o apwyntiadau gofal iechyd a gollwyd ac a ail-drefnwyd gan yr ymwelydd iechyd yn gynnar yn ei hasesiad.
- Penderfynodd yr Ymwelydd Iechyd wirio adroddiad y fam o ble roedd hi wedi bod pan honnir iddi ddiplannu am rai dyddiau, trwy gysylltu â'r hostel i bobl ddigartref lle honnodd ei bod wedi aros.
- Ddiwedd mis Medi, cysylltodd Clinig Arennol Pediatrig yr ysbyty â'r Ymwelydd Iechyd i helpu i sicrhau bod Plentyn Q yn bresennol ar gyfer sgan arenol wedi'i gynllunio, ar ôl sawl ymgais i drefnu apwyntiad gyda'r fam. Bu'r strategaeth yma'n llwyddiannus, gan fod Plentyn Q wedi cael y sgan yn y diwedd.
- Ganol mis Medi, cysylltodd y Cofrestrydd â'r Ymwelydd Iechyd i'w hysbysu bod genedigaeth Plentyn Q yn dal heb ei gofrestru (roedd bron yn 7 wythnos oed erbyn hyn). Roedd hyn yn ffordd dda o rannu gwybodaeth rhwng asiantaethau.
- Ar ddiwedd mis Tachwedd, fe wnaeth yr heddlu gynnal chwiliad cynhwysfawr o gartref mam Child Q i wirio nad oedd y tad yno cyn ei dychwelyd hi a'r plant i'r tŷ yn dilyn ffræ gyda'i mam.
- Roedd Hysbysiadau Diogelu'r Cyhoedd yr heddlu yn fanwl ac yn cynnwys gwybodaeth am yr holl bartïon perthnasol.

- Roedd recordiad yr Heddlu wedi'i stampio gyda amser a dyddiad o'r trafodaethau strategol ar ddiwrnod y digwyddiad, ac ar y diwrnod canlynol, gwnaeth yr Heddlu gofnodion manwl o ddatblygiadau yn yr achos.

Gwella Systemau ac Ymarfer

Er mwyn hyrwyddo dysgu yn sgil yr achos yma, nododd yr Adolygiad y gweithrediadau canlynol ar gyfer y Bwrdd Diogelu Oedolion a'i asiantaethau partner, a'r deilliannau gwell sy'n cael eu rhagweld: -

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

Mae'r gwersi a ddysgwyd yn yr Adolygiad o achos Plentyn Q yn sylweddol, ond mae bellach yn deillio o ddigwyddiadau dair blynedd yn ôl, cyn y pandemig Covid. Mae angen cydnabod bod llawer wedi newid i'r Gwasanaethau Gofal Cymdeithasol i Blant a'r Gwasanaethau Iechyd ers hynny. Mae llawer o'r argymhellion yn yr adroddiad interim wedi'u rhoi ar waith ac mae arferion wedi newid. Wrth ddychwelyd at yr Adolygiad yma, mae wedi bod yn bwysig ystyried y cynnydd a wnaed. Er eglurder, mae'r argymhellion gwreiddiol wedi'u cadw gyda sylwadau wedi'u mewnosod i nodi lle mae gwelliannau wedi'u gwneud.

Thema Allweddol 1: Deall Arwyddocâd Apwyntiadau Gofal Iechyd a Gollwyd

Argymhelliad i'r Bwrdd Iechyd Prifysgol

41. Dylid atgoffa Ymwelwyr Iechyd, bydwagedd a chlinigwyr pediatrig mewn ysbytai o arwyddocâd apwyntiadau gofal iechyd a gollwyd dro ar ôl tro yn rhan o'u dyletswyddau Diogelu. Dylai gynnwys y canlynol:

- Pwysigrwydd rhannu gwybodaeth â'i gilydd pan fydd y ddau weithiwr proffesiynol yn gweithio gyda theuluoedd. Dylai Bydwagedd ac Ymwelwyr Iechyd fabwysiadu ymagwedd 'teulu cyfan', gan weithio gyda'i gilydd i sicrhau bod anghenion yn cael eu diwallu ar gyfer yr holl blant yn y teulu, gan gynnwys plant heb eu geni.
- Yr angen i gydymffurfio â Phrotocol 'Nas Dygwyd' Cymru Gyfan a Pholisi Cyn Geni Bwrdd Diogelu Cwm Taf Morgannwg. Pan fo trefniadau ar gyfer gofal cyn-geni yn hwyr yn ystod beichiogrwydd a phatrwm o apwyntiadau cyn-geni wedi'u methu, dylai bydwagedd geisio cyngor gan eu Harweinydd Diogelu ac ystyried a ddylid rhoi'r polisi Cyn Geni ar waith.

- Dylid asesu diffyg ymgysylltu ag ymweliadau iechyd a gofal cyn-geni yn unol â hynny o ran pryderon diogelu, a dylid bob amser ystyried y risgiau o optio allan o wasanaethau cyffredinol.
- Yr angen i wneud atgyfeiriadau amserol i Gwasanaethau i Blant a'u 'dyletswydd i adrodd' o dan Weithdrefnau Diogelu Cymru.

Diweddariad gan y Bwrdd Iechyd: datblygwyd llwybr rhwng bydwreigiaeth a chynghori iechyd i gefnogi cyfathrebu effeithiol ac mae Bydwreigiaeth bellach yn cadw ffeil electronig i gofnodi a chefnogi unrhyw bryderon diogelu does dim modd eu cofnodi yn y cofnodion llaw (2021). Mae'r polisi 'Nas Dygwyd' wedi'i ddiweddarau a'i gadarnhau. Cynhelir adolygiadau Ymarfer Cefnogol ar gyfer ymwelwyr iechyd (SPR) yn flynyddol i adolygu ymarfer, gan gynnwys adolygu dogfennau megis Cronolegau. (dechrau 2022). Bellach cynhelir archwiliadau diogelu o ddogfennau a chamau gweithredu bob chwe mis ar gyfer bydwreigedd a chwblheir archwiliadau dogfennaeth Diogelu yn flynyddol ar gyfer ymwelwyr iechyd (dechreuwyd yn 2022). Mae strategaeth Hyfforddi newydd i gefnogi cydymffurfio â diogelu lefel 3 gyda chyfarwyddiaethau sy'n atebol wedi'i rhoi ar waith.

Thema Allweddol 2: Yr Angen am Gofnodi Achosion Cynhwysfawr a Chydymffurfiaeth â Phrosesau Asesu/Gofal a Chynllunio.

Argymhelliad i Gwasanaethau i Blant

42. Dylai Gwasanaethau i Blant sicrhau bod cofnodion achos yn gynhwysfawr a bod rheolaeth achosion yn cydymffurfio â phrosesau Asesu/Cynllunio Gofal a Chymorth o dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Dylai gynnwys y canlynol:

- Yn rhan o'r fframwaith Goruchwylio a Sicrhau Ansawdd, dylai rheolwyr llinell gynnal archwiliadau rheolaidd i wirio cydymffurfiaeth â safonau disgwylidig.

Yr wybodaeth ddiweddaraf gan Gwasanaethau i Blant: Mae Gwasanaethau i Blant wedi cyflwyno cronolegau ar gyfer pob achos agored yn y Gwasanaeth, wedi diweddarau ei Bolisi Cofnodi Achosion ac wedi lansio Rhaglen Ymsefydlu newydd sy'n ymgorffori'r ddau.

Thema Allweddol 3: Yr Angen am Asesiad Risg Cychwynnol ac Ailasesiad Cadarn pan fydd Risgiau'n newid

Argymhelliad i'r Bwrdd Iechyd Prifysgol a Gwasanaethau i Blant

43. Dylid archwilio asesiadau perthnasol i sicrhau bod y dadansoddiad o risg yn gadarn ac yn cynnwys:

- Nodi ffactorau risg y gorffennol, y presennol a'r dyfodol ac asesu eu heffaith;
- Ymatebion priodol i ddigwyddiadau sy'n awgrymu newidiadau i'r penderfyniad risg cychwynnol;
- Barn rhieni, gwarcheidwaid, unrhyw blant sy'n ddigon hen i allu cyfrannu a gweithwyr proffesiynol eraill.

Diweddariad gan Gwasanaethau i Blant: Mae *Back to Basics*, sy'n rhaglen hyfforddi orfodol, wedi'i chyflwyno ar gyfer pob ymarferydd ac ymarferydd cynorthwyol ym maes gwaith cymdeithasol. Mae'r rhaglen yma'n cynnwys pwysigrwydd *Chwilfrydedd Proffesiynol* a phwysigrwydd ymweld â theuluoedd yn ddirybudd.

Yr wybodaeth ddiweddaraf gan y Bwrdd Iechyd: Mae'r defnydd o'r *Offeryn Asesu Cydnerthedd Teuluol (FRAIT)* i edrych ar gydnerthedd bellach wedi'i wreiddio mewn arferion ymwelwyr iechyd. Mae ymwelwyr iechyd yn cael goruchwyliaeth diogelu bob chwe mis, ac mae gwaith yn mynd rhagddo ar hyn o bryd gyda'r nyrs glinigol arbenigol i adeiladu model goruchwyllo sy'n galluogi ymarferwyr i gyflwyno achosion sy'n peri pryder iddyn nhw. Cynigir goruchwyliaeth ddiogelu i fydwagedd gan y fydwraig a enwir mewn ffordd strwythuredig, ac mae ganddyn nhw bellach bwynt cyswllt.

Thema Allweddol 4: Yr Angen am Chwilfrydedd Proffesiynol a Chydnabod Cydymffurfiaeth Gudd

Argymhellion i'r Bwrdd Iechyd Prifysgol a Gwasanaethau i Blant

44. Dylai asiantaethau fod yn effro i'r angen am chwilfrydedd proffesiynol a'r risgiau o gydymffurfiaeth gudd.

Dylai'r Bwrdd Iechyd Prifysgol sicrhau ei bod yn gwneud y canlynol:

- Dylai Ymwelwyr Iechyd a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill ddefnyddio cronolegau i archwilio gyda'r rhiant(rhieni) y rhesymau sylfaenol dros gydweithredu'n rhannol neu beidio â chydweithredu ag apwyntiadau gofal iechyd ar gyfer eu plentyn/plant.
- Cynhelir archwiliad i roi sicrwydd o gydymffurfio â'r Polisi ynghylch cael caniatâd ar gyfer archwiliad meddygol gan berson â chyfrifoldeb rhiant dros bob plentyn.

Yr wybodaeth ddiweddaraf gan y Bwrdd Iechyd: Mae hyfforddiant chwilfrydedd proffesiynol wedi'i gynnig i staff. Mae gan yr adran Fydweigiaeth bellach nyrs glinigol arbenigol ar gyfer diogelu, sydd wedi symud i'r garfan ddiogelu corfforaethol i roi cymorth i wella cydnerthedd a rhoi cyngor diogelu i fydwragedd.

Dylai Gwasanaethau i Blant sicrhau:

- Mae ei hyfforddiant sy'n seiliedig ar ymarfer i Weithwyr Cymdeithasol ar bwysigrwydd chwilfrydedd proffesiynol a gweithio gyda chydymffurfiaeth gudd wrth ddiogelu plant yn cynnwys sut i gwestiynu a herio a sut i gael gwybodaeth ategol, gan ddefnyddio'r hyn a ddysgwyd o'r achos yma fel enghraifft.

Yr wybodaeth ddiweddaraf gan Gwasanaethau i Blant: mae hyfforddiant chwilfrydedd proffesiynol ar gael ledled y rhanbarth.

Thema Allweddol 5: Yr Angen am Ddealltwriaeth o Strwythurau Teuluol a Pherthnasoedd Cymhleth

Argymhellion i'r Bwrdd Iechyd Prifysgol a Gwasanaethau i Blant

45. Dylai asiantaethau sicrhau bod eu staff yn cydnabod bod modd i strwythurau teuluol a threfniadau rhoi gofal fod yn gymhleth ac yn amrywiol.

Dylai'r Bwrdd Iechyd Prifysgol a Gwasanaethau i Blant:

- Rhoi sicrwydd bod eu hymarferwyr yn cymhwyso hyfforddiant Amddiffyn Plant yn eu hymarfer, trwy gydnabod bod modd i strwythurau teuluol fod yn gymhleth ac amrywiol ac nad ydynt bob amser yn cydymffurfio â stereoteip y teulu niwclear. Dylid asesu anghenion pob plentyn mewn strwythur teuluol cymhleth.
- Hyrwyddo gwerth ymweliadau ar y cyd rhwng gweithwyr proffesiynol sy'n gweithio gyda gwahanol aelodau o'r teulu neu'r un aelod o'r teulu. Dylai'r ddwy asiantaeth sicrhau bod eu hyfforddiant ar gyfer gweithwyr proffesiynol yn cynnwys dealltwriaeth o sut i gydweithio'n ymarferol mewn achosion Gofal a Chymorth, ac mewn achosion lle mae gan un plentyn yn y teulu ehangach Gynllun Amddiffyn, ond nad oes cynllun o'r fath gan y plant eraill.

Yr wybodaeth ddiweddaraf gan Gwasanaethau i Blant: Bellach mae angen Genogram ar gyfer pob asesiad agored yn Gwasanaethau i Blant.

Thema Allweddol 6: Yr Angen am Rannu Gwybodaeth Briodol a Llunio'r Darlun Mwy

46. Dylai asiantaethau sicrhau bod prosesau a llwybrau yn eu lle i gefnogi gweithwyr proffesiynol i rannu gwybodaeth fel mater o drefn gyda'i gilydd o fewn un asiantaeth a rhwng asiantaethau.

Argymhelliad i'r Bwrdd Iechyd Prifysgol

Dylai'r Bwrdd Iechyd

- sicrhau bod yr holl apwyntiadau ysbyty a gollir ar gyfer plant, gan gynnwys y rhai a drefnir gyda gwarcheidwaid yn uniongyrchol gan y ward bediatrig, yn cael eu rhannu'n rheolaidd â'r Ymwelydd Iechyd yn ogystal â'r Meddyg Teulu.
- Atgoffa Ymwelwyr Iechyd o'r angen i rannu gwybodaeth am faterion gofal iechyd gyda Gwasanaethau i Blant a mynd ati'n rhagweithiol i geisio cynnal ymweliadau ar y cyd â'r teulu gyda'r Gweithiwr Cymdeithasol pan fydd gan blentyn Gynllun Gofal a Chymorth ac uwchgyfeirio at eu rheolwr pan nad oes Cynllun wedi'i baratoi neu ei rannu.

Yr wybodaeth ddiweddaraf gan y Bwrdd Iechyd: Mae archwiliadau diogelu ar gyfer ymwelwyr iechyd wedi'u cyflwyno. Mae'r broses herio ryngasiantaethol wedi'i gwella drwy ddefnyddio'r broses Datrys Anghytundebau Proffesiynol Rhyngasiantaethol. Mae'r Nyrsys Clinigol Arbenigol ar gyfer Diogelu bellach yn cysylltu'n rheolaidd â'r rheolwyr carfan i fynd i'r afael â materion sydd heb eu datrys. Mae hyn yn cynnwys sicrhau bod dogfennau aml-asiantaethol ar gael i'r holl weithwyr proffesiynol cysylltiedig. Byddai hyn hefyd yn rhan o'r archwiliad diogelu. Os oes cofnod bod plentyn wedi methu apwyntiad mewn clinig neu ward, mae hyn cael ei archwilio naill ai gan y nyrs clinig arbenigol ar gyfer Diogelu mewn Peditreg neu'r Nyrs Gyswllt Ymwelwyr Iechyd a hysbysir yr holl staff perthnasol megis ymwelwyr iechyd a meddygon teulu.

Argymhelliad i Gwasanaethau i Blant:

- Dylid atgoffa Gweithwyr Cymdeithasol a'u rheolwyr llinell o'r egwyddorion a'r arferion o gydweithio i ddiogelu plant trwy hyfforddiant priodol ac ystyried rhinweddau ymweliadau ar y cyd â gweithwyr proffesiynol eraill a goruchwyliaeth 3 ffordd mewn achosion lle mae mwy nag un gweithiwr cymdeithasol yn ymwneud â phlant mewn strwythur teuluol cymhleth.

Thema Allweddol 7: Pwysigrwydd Rôl y Rheolwr Llinell / Goruchwyliwr Ymarfer

Argymhellion i Gwasanaethau i Blant

47. Dylai Gwasanaethau i Blant gynnal archwiliad o gofnodion goruchwylio er mwyn sicrhau eu bod nhw'n cydymffurfio â'r Fframwaith Sicrhau Ansawdd. Dylen nhw hefyd ystyried a

ddylai rheolwyr llinell baratoi crynodeb o ganlyniadau trafodaethau achos o oruchwyliaeth ar gofnod achos plentyn unigol.

Yr wybodaeth ddiweddaraf gan Gwasanaethau i Blant: Mae archwiliad o oruchwyliaeth i nodi unrhyw feysydd lle mae modd gwella goruchwyliaeth wedi'i gwblhau. Mae'r Garfan Hyfforddi a Datblygu hefyd wedi cyflwyno Hyfforddiant Goruchwyllo.

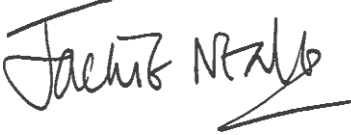
Thema Allweddol 8: Yr Angen am Eglurder a Dealltwriaeth ar y Cyd rhwng

Asiantaethau ynghylch y Penderfyniadau a wnaed mewn Trafodaethau Strategaethol Amddiffyn Plant

Argymhelliad i Gwasanaethau i Blant, y Bwrdd Iechyd Prifysgol a Heddlu De Cymru

48. Ers y dyddiad y cafodd Plentyn Q ei anafu, mae un cofnod trafodaeth strategaethol a rennir wedi'i ddatblygu sy'n cael ei gwblhau gan Gwasanaethau i Blant ac sy'n cael ei rannu ag asiantaethau partner sy'n cymryd rhan yn y drafodaeth strategaethol. Dylid cynnal archwiliad o effeithiolrwydd y broses yma.

Datganiad gan yr Adolygydd/Adolygwyr			
ADOLYGYDD 1		ADOLYGYDD 2 (ble y bo'n addas)	
Datganiad o annibyniaeth o'r achos <i>Datganiad cymhwysedd Sicrwydd Ansawdd</i>		Datganiad o annibyniaeth o'r achos <i>Datganiad cymhwysedd Sicrwydd Ansawdd</i>	
<p>Gwnaf y datganiad canlynol</p> <p>cyn cymryd rhan yn yr adolygiad dysgu yma: -</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doeddwn i ddim wedi bod yn ymwneud yn uniongyrchol â'r unigolyn neu'r teulu, na wedi rhoi cyngor proffesiynol ynghylch yr achos. • Doeddwn i ddim wedi bod yn rheolwr llinell uniongyrchol ar yr ymarferwr/ymarferwyr dan sylw • Mae'r cymwysterau cydnabyddedig, yr wybodaeth, a'r profiad priodol gyda fi ac rwyf wedi cael yr 		<p>Gwnaf y datganiad canlynol</p> <p>cyn cymryd rhan yn yr adolygiad dysgu yma: -</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doeddwn i ddim wedi bod yn ymwneud yn uniongyrchol â'r unigolyn neu'r teulu, na wedi rhoi cyngor proffesiynol ynghylch yr achos. • Doeddwn i ddim wedi bod yn rheolwr llinell uniongyrchol ar yr ymarferwr/ymarferwyr dan sylw • Mae'r cymwysterau cydnabyddedig, yr wybodaeth, a'r profiad priodol gyda 	

hyfforddiant priodol i gynnal yr adolygiad. <ul style="list-style-type: none"> • Cafodd yr adolygiad ei gynnal yn briodol ac roedd yn drwyadl o ran y modd y bu'n dadansoddi ac yn gwerthuso'r materion a gafodd eu nodi yn y Cylch Gorchwyl. 	fi ac rwyf wedi cael yr hyfforddiant priodol i gynnal yr adolygiad. <ul style="list-style-type: none"> • Cafodd yr adolygiad ei gynnal yn briodol ac roedd yn drwyadl o ran y modd y bu'n dadansoddi ac yn gwerthuso'r materion a gafodd eu nodi yn y Cylch Gorchwyl.
Adolygydd 1 (Llofnod)  Enw (Llythrennau bras) Jackie Neale Dyddiad ...03.04.2023.....	Adolygydd 2 (Llofnod) Enw (Llythrennau bras) Dyddiad

Cadeirydd y Panel Adolygu (Llofnod) Enw (Llythrennau bras) Dyddiad
--

Atodiad 1: Cylch Gorchwyl

Atodiad 2: Amserlen Gryno

Proses yr Adolygiad Ymarfer Plant/Oedolion
<i>I'w gynnwys yma, yn gryno:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Y broses a gafodd ei dilyn gan y Bwrdd Diogelu a'r gwasanaethau a gafodd eu cynrychioli ar y Panel Adolygu • Bod sesiwn ddysgu wedi cael ei chynnal, a'r gwasanaethau a oedd yn bresennol

- *Bod aelodau'r teulu wedi cael eu hysbysu a chafodd eu sylwadau eu gwahodd a'u cynrychioli drwy'r achlysur dysgu. Cafodd adborth ei ddarparu ar eu cyfer nhw.*

Tasgau craidd y Panel Adolygu Ymarfer Plant yma oedd:

- Darganfod a oedd penderfyniadau a champau gweithredu'r achos yn cydymffurfio â gweithdrefnau'r gwasanaethau sydd wedi'u henwi, a'r Bwrdd
- Archwilio sut mae asiantaethau'n gweithio gyda'i gilydd a sut mae gwasanaethau'n cael eu darparu i'r unigolyn ac i'r teulu
- Darganfod i ba raddau roedd y penderfyniadau a'r camau gweithredu yn canolbwyntio ar yr unigolyn
- Ceisio cyfraniadau i'r adolygiad gan aelodau priodol y teulu a rhoi gwybod iddyn nhw am agweddau allweddol ar y datblygiadau
- Ystyried unrhyw ymchwiliadau tebyg neu drafodion yn ymwneud â'r achos
- Cynnal digwyddiad dysgu i ymarferwyr a nodi'r adnoddau sydd angen

Yr amserlen y cytunwyd arni ar gyfer yr Adolygiad oedd 10/01/2019 i 10/01/2020 a chwblhawyd cronolegau manwl ac adroddiadau cryno gan yr holl asiantaethau oedd yn rhan o'r broses. Dyma nhw:

- Gwasanaethau i Blant Awdurdodau Lleol
- Gwasanaeth Addysg yr Awdurdod Lleol
- Y Bwrdd Iechyd Lleol
- Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru
- Heddlu De Cymru
- Y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol
- Gwasanaethau Cam-drin Domestig

Er bod y Panel Adolygu yn dymuno bwrw ymlaen â'r Adolygiad yn gyflym er mwyn gallu nodi unrhyw ddysgu cynnar ar gyfer asiantaethau, roedd ymchwiliad heddlu a llys teulu yn dal i fynd rhagddo. Ar ôl ceisio cyngor cyfreithiol, cytunwyd y byddai adroddiad rhagarweiniol yn cael ei baratoi heb sesiwn dysgu na chyswllt â'r teulu er mwyn peidio â pheryglu ymchwiliad yr heddlu. Hysbyswyd y ddau riant y byddai'r Adolygiad yn cael ei gynnal ac y bydden nhw'n cael eu gwahodd i gymryd rhan yn ddiweddarach.

Yn anffodus, roedd yr ymchwiliad troseddol yn araf i symud ymlaen ac erbyn Tachwedd 2022, penderfynwyd anfon gohebiaeth at rieni Plentyn Q a'r fam-gu ar ochr y fam. Ni ymatebodd ei

fam na'i fam-gu, ond cyfarfu'r Adolygydd â thad Plentyn Q. Cytunwyd hefyd y byddai sesiwn dysgu yn cael ei drefnu a hynny ar 8 Chwefror 2023.

Daeth nifer dda o asiantaethau i'r Sesiwn Dysgu. Yn anffodus, nid yw'r Gweithiwr Cymdeithasol na'r Rheolwr Carfan yn dal i weithio i Gwasanaethau i Blant. Roedd y Rheolwr Carfan presennol yn y cyfarfod, ond byddai wedi bod yn ddefnyddiol cael rhagor o gynrychiolaeth o Gwasanaethau i Blant. Er gwaethaf hyn, roedd y Sesiwn Dysgu yn llwyddiannus ac roedd y gwerthusiadau yn gadarnhaol iawn ar y cyfan. Roedd y cyfranogwyr yn gallu rhoi atebion i unrhyw gwestiynau oedd heb eu hateb ac roedd y dysgu a nodwyd yn gyson â'r themâu dysgu a nodwyd eisoes gan yr Adolygwyr. Yn ogystal, lleisiodd ymarferwyr bryderon cyfarwydd hefyd am luosogrwydd systemau asiantaethol (ac, yn y Bwrdd Iechyd, o fewn un asiantaeth) sy'n rhwystro rhannu gwybodaeth yn dda. Roedden nhw hefyd am dynnu sylw at ba mor agored i niwed yw gweithwyr unigol sy'n ymweld â chyfeiriadau lle roedd risgiau posibl, ond nid oedden nhw'n gwybod am y risgiau hynny.

Gwrthododd y teulu gymryd rhan

At ddefnydd Llywodraeth Cymru yn unig

Dyddiad derbyn yr wybodaeth

Dyddiad yr anfonwyd llythyr cydnabod at Gadeirydd y Bwrdd Diogelu Oedolion

.....

Dyddiad rhannu ag arolygiaethau perthnasol/Arweinwyr Polisi

Asiantaethau	Ydw/Ydy	Nac ydw/Nac ydy	Rheswm
AGGCC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Estyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
AGIC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arolygydd Heddlu ei Fawrhydi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arolygydd Gwasanaeth Prawf ei Fawrhydi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

CYLCH GORCHWYL - fersiwn 3 - 24 Chwefror 2024
PANEL ADOLYGIAD YMARFER PLANT CRYNO BWRDD DIOGELU
CWM TAF MORGANNWG

Manylion Cyfeirnod yr Achos

Plentyn M CTMSB 8/2020

Amgylchiadau'n arwain at yr Adolygiad Ymarfer Plant

Ar 9 Ionawr 2020 derbyniodd y Gweithiwr Cymdeithasol alwad ffôn gan fam-gu Plentyn Q, yn dweud nad oedd hi'n gallu mynychu cyfarfod Amddiffyn Plant mewn perthynas â'i phlentyn ei hun, oherwydd bod tad Plentyn Q wedi cwmpo i lawr y grisiau gyda Phlentyn Q yn ei freichiau. Aethpwyd â Phlentyn Q i Ysbyty Tywysoges Cymru ym Mhen-y-bont ar Ogwr lle canfuwyd ei fod wedi torri ei benglog, a chafodd ei drosglwyddo wedyn i Ysbyty Athrofaol Cymru. Ar 10 Ionawr derbyniwyd galwad ffôn y

Nyrs Diogelu yn hysbysu bod canlyniadau'r arolwg ysgerbydol wedi dangos bod gwaedu ar yr ymennydd a bod y benglog wedi torri. Yn ogystal â hyn roedd toriadau i'r asennau oedd yn gwella. Dywedodd y gallai'r rhain fod yn gysylltiedig â'r digwyddiad, ond roedd yn bosibl bod y toriadau hyn o ganlyniad i anaf blaenorol. Cynlluniwyd i gymryd ail-belydr-X eto ymhen 10-14 diwrnod. Nododd trafodaeth gyda'r Pediatregydd a oedd yn rhoi triniaeth hefyd fod Plentyn Q wedi chwyddo i ddwy ochr ei asennau a dwy ochr ei arddyrnau. Dywedodd nad oedd hyn yn normal, ond y gallai fod oherwydd yr anaf a gafodd ar 9 Ionawr. Dywedodd y Pediatregydd hefyd fod gan Plentyn Q ar y pryd waedlif retinol - gwaedu y tu ôl i'r ddau lygad, a dywedodd y gallai gael ei achosi gan anafiadau damweiniol neu anaf bwriadol eraill fel ysgwyd. Arestiwyd tad Plentyn Q wedi hynny ar 10 Ionawr 2020 oherwydd lefel yr anaf a gafodd Plentyn Q.

Asiantaethau yn ymwneud â'r achos

Roedd yr asiantaethau canlynol yn ymwneud â Phlentyn Q, a bydd y rhain yn cwblhau llinell amser a dadansoddiad o'u hymwneud ag e:

- Gwasanaethau i Blant Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr
- Gwasanaethau Cymorth i Deuluoedd Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg
- Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru
- Heddlu De Cymru
- Y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol
- Gwasanaethau Cam-drin Domestig

Tasgau craidd

Tasgau craidd y Panel Adolygu Ymarfer Plant yma yw:

- Darganfod a oedd penderfyniadau a chamau gweithredu'r achos yn cydymffurfio â gweithdrefnau'r gwasanaethau sydd wedi'u henwi, a'r Bwrdd
- Archwilio sut mae asiantaethau'n gweithio gyda'i gilydd a sut mae gwasanaethau'n cael eu darparu i'r unigolyn ac i'r teulu
- Darganfod i ba raddau roedd y penderfyniadau a'r camau gweithredu yn canolbwyntio ar yr unigolyn
- Ceisio cyfraniadau i'r adolygiad gan aelodau priodol y teulu a rhoi gwybod iddyn nhw am agweddau allweddol ar y datblygiadau
- Ystyried unrhyw ymchwiliadau tebyg neu drafodion yn ymwneud â'r achos
- Cynnal sesiwn ddysgu i ymarferwyr a nodi'r adnoddau sydd eu hangen

Tasgau penodol y Panel Adolygu:

- Pennu a chomisiynu adolygydd/adolygwyr i weithio gyda'r Panel Adolygu yn unol â'r canllawiau ar gyfer ymarfer plant
- Cytuno ar amserlen
- Pennu asiantaethau, gwasanaethau a gweithwyr proffesiynol perthnasol i gyfrannu at yr adolygiad, llunio llinell amser a chrynodeb achos cychwynnol, a nodi unrhyw gamau sydd eisoes wedi eu cymryd.

- Llunio llinell amser gyfunedig, dadansoddiad a damcaniaethau cychwynnol.
- Trefnu sesiwn ddysgu i ymarferwyr gyda'r adolygydd/adolygwyr, a fydd yn cynnwys pennu ymarferwyr i fod yn bresennol a threfniadau i'w paratoi nhw a bod yn gymorth iddyn nhw cyn ac ar ôl y sesiwn, ynghyd â threfniadau adborth
- Cynllunio gyda'r adolygydd/adolygwyr drefniadau i gysylltu ag aelodau'r teulu cyn y sesiwn
- Derbyn adroddiad drafft yr adolygiad ymarfer plant/oedolion, a'i ystyried i sicrhau bod y cylch gorchwyl wedi'i fodloni, bod y rhagdybiaethau gwreiddiol wedi cael sylw priodol, a bod unrhyw beth sydd wedi'i ddysgu o'r broses wedi'i nodi a'i gynnwys yn yr adroddiad terfynol
- Cytuno ar gasgliadau o'r adolygiad ac amlinelliad o'r cynllun gweithredu, a gwneud trefniadau ar gyfer ei gyflwyno i'r Bwrdd Diogelu Cwm Taf i gael ei ystyried a'i gytuno.
- Trefnu adborth i aelodau'r teulu a rhannu cynnwys yr adroddiad ar ôl ei orffen, a chyn ei gyhoeddi

Aelodau'r panel

ENW	TEITL	SEFYDLIAD
Julie Clark (Cadeirydd)	Pennaeth Diogelu	Gwasanaethau i Blant Rhondda Cynon Taf
Jackie Neale (Adolygydd)	Rheolwr y Gwasanaethau Diogelu Oedolion	Gwasanaethau i Oedolion Rhondda Cynon Taf
Sarah Bowen (Adolygydd)	Pennaeth Cynhwysiant	Gwasanaeth Addysg Merthyr Tudful
Sue Hurley	Rheolwr Pobl Ddiamddiffyn	Heddlu De Cymru
Elizabeth Walton-James	Rheolwr Grŵp Diogelu	Gwasanaethau i Blant Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr
Raeanna Grainger	Rheolwr y Gwasanaeth Adolygu Annibynnol	Gwasanaethau i Blant Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr
David Harris	Arbenigwr Diogelu	Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru (WAST)
David Wright	Rheolwr Cymorth i Deuluoedd	Gwasanaethau i Blant Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr
Nicola Jones	Nyrs Diogelu'r Cyhoedd	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (CTMUHB)
Sara Evans	Cynghorydd Annibynnol ar Drais Domestig	Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr
Kate Fitzgerald	Uwch Reolwr Cymorth Gweithredol	Y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol

Meysydd Canolbwynt Ychwanegol

Nodi a oedd gwybodaeth neu hanes blaenorol perthnasol am y plentyn (a/neu aelodau'r teulu) yn hysbys, ac a oedd y gweithwyr proffesiynol wedi ystyried hyn wrth asesu, cynllunio a dod i benderfyniadau mewn perthynas â'r plentyn, y teulu a'u hamgylchiadau. Sut cyfrannodd yr wybodaeth yma at y canlyniad ar gyfer y plentyn?

Unrhyw adolygiadau cyfochrog neu waith arall o'r fath i gael eu nodi

Dim wedi'u cofnodi.

Amserlen ar gyfer yr Adolygiad

Yr amserlen a bennwyd ar gyfer yr Adolygiad yw 10/01/2019 tan 10/01/2020. Cafodd adroddiadau cryno eu cwblhau cyn hyn.

Sesiwn ddysgu

Bydd y sesiwn ddysgu yn sicrhau bod llais ymarferwyr yn cyfrannu'n uniongyrchol at yr adolygiad a bod modd i ymarferwyr glywed safbwyntiau'r teulu. Mae disgwyl i ymarferwyr a rheolwyr fod yn bresennol os ydyn nhw'n cael gwahoddiad. Bydd pob ymarferydd yn myfyrto ar yr hyn a ddigwyddodd ac yn nodi'r hyn sydd wedi'i ddysgu er mwyn llywio ymarfer yn y dyfodol.

Mae'r Panel Adolygu yn gyfrifol am gynorthwyo'r adolygwyr i gynnal sesiwn ddysgu effeithiol.

Bydd dyddiad y Digwyddiad Dysgu yn cael ei nodi ar ôl i'r achosion troseddol ddod i ben.

Dyddiad Cwblhau

O ystyried yr oedi posibl oherwydd achosion troseddol, bydd angen pennu dyddiad cwblhau'r Adolygiad yn ddiweddarach. Yn y cyfamser, bydd adroddiad dysgu cynnar yn cael ei baratoi gan yr Adolygwyr a'i rannu gyda'r Panel ar y 7 Mai 2021.

Tasgau'r Bwrdd Diogelu

- Ystyried a chytuno ar unrhyw bwyntiau dysgu'r Bwrdd i gael eu cynnwys yn yr adroddiad terfynol neu'r cynllun gweithredu
- Anfon yr adroddiad a'r cynllun gweithredu at asiantaethau perthnasol i gael sylwadau terfynol cyn ei gymeradwyo a'i gyflwyno i Lywodraeth Cymru
- Cadarnhau'r trefniadau ar gyfer y cynllun gweithredu amlasiantaeth gan yr Is-grŵp Adolygiadau, gan gynnwys y modd y bydd gwelliannau'r gwasanaeth a ragwelir yn cael eu pennu, eu monitro a'u hadolygu
- Trefnu i'w gyhoeddi ar wefan y Bwrdd
- Cytuno pryd a sut i rannu'r adroddiad ag asiantaethau a hefyd gwasanaethau a gweithwyr proffesiynol perthnasol.
- Bydd Cadeirydd y Bwrdd yn gyfrifol am wneud yr holl sylwadau cyhoeddus ac am ymateb i sylw gan y cyfryngau ynghylch yr adolygiad nes bod y broses wedi'i chwblhau.

AMSERLEN GRYNO

Mawrth 2019	Apwyntiad bydwreigiaeth ar ôl 21 wythnos.
Mai 2019	Trafodwyd yn y Gynhadledd Amlasiantaeth Asesu Risg (MARAC) ar ôl i'r tad fygwth y fam.
Mai 2019	Atgyfeiriad at Gwasanaethau i Blant gan y fydwraig.
Mehafin 2019	Cynhadledd Amddiffyn Plant Cychwynnol ar gyfer ewythr Plentyn Q – ni chodwyd unrhyw bryderon ynghylch Plentyn Q cyn ei eni nac ei hanner chwiorydd.
Awst 2019	Geni Plentyn Q
Medi 2019	Cynhadledd Adolygu Amddiffyn Plant a Grŵp Craidd a gynhaliwyd ar gyfer ewythr Plentyn Q. Dim gwybodaeth na phryderon ynglŷn â Phlentyn Q yn cael eu rhannu.
Tachwedd 2019	Galwodd yr heddlu yn dilyn ffræ lafar rhwng mam a mam-gu Plentyn Q ar ochr y fam. Dywedwyd bod y tad yn bresennol ond dywedodd ei fod yn helpu'r teulu i symud tŷ.

Rhagfyr 2019	Mae tad yn mynd â Phlentyn Q i'r ysbyty ar gyfer apwyntiad ac yn cyflwyno'i hun fel ewythr y plentyn.
Ionawr 2020	Mae'r tad yn mynd â Phlentyn Q at y Meddyg Teulu ddau ddiwrnod cyn y digwyddiad.
Ionawr 2020	Plentyn Q wedi'i anafu'n ddifrifol.