



## **Adroddiad Adolygiad Ymarfer Plant**

### **Adroddiad Adolygiad Ymarfer Plant**

### **Bwrdd Diogelu Plant Gogledd Cymru**

**Adolygiad Ymarfer Plant Cryno Cyf: *NWSCB 1/2017 FCC***

### **Amlinelliad byr o'r amgylchiadau a arweiniodd at yr Adolygiad hwn**

#### **Fframwaith Cyfreithiol**

Comisiynwyd Adolygiad Ymarfer Plant Cryno gan Fwrdd Diogelu Plant Gogledd Cymru ym mis Ionawr 2017. Cyflwynir y meini prawf ar gyfer adolygiadau ymarfer plant yn Rheoliadau Byrddau Lleol ar gyfer Diogelu Plant (Swyddogaethau a Gweithdrefnau) (Cymru) 2015. Mae gan Fyrddau Rhanbarthol Diogelu Plant gyfrifoldeb statudol i gynnal Adolygiadau Ymarfer Plant aml-asiantaeth mewn amgylchiadau o ddigwyddiad sylweddol pan fydd achos o gam-drin neu esgeuluso plentyn yn hysbys neu'n cael ei amau.

Mae'n rhaid i Fwrdd Diogelu gynnal adolygiad ymarfer plant cryno mewn unrhyw un o'r achosion canlynol pan fydd achos o gam-drin neu esgeuluso plentyn yn hysbys, neu'n cael ei amau, o fewn ardal y Bwrdd, ac mae'r plentyn wedi;

- marw; neu
- cael anaf a allai beryglu bywyd; neu
- cael nam difrifol a pharhaol i iechyd neu ddatblygiad.

ac nid oedd y plentyn ar y gofrestr amddiffyn plant, nac yn blentyn sy'n derbyn gofal ar unrhyw ddyddiad yn ystod y 6 mis cyn:

- dyddiad y digwyddiad y cyfeirir ato uchod; neu

- y dyddiad y mae awdurdod lleol neu asiantaeth bartner berthnasol yn nodi bod plentyn wedi dioddef nam difrifol a pharhaol i iechyd a datblygiad.

Diben yr adolygiad yw nodi'r hyn a ddysgwyd ar gyfer ymarfer yn y dyfodol ac mae'n cynnwys ymarferwyr, rheolwyr ac uwch swyddogion yn archwilio manylion a chyddestun gwaith asiantaethau gyda phlentyn a'i deulu. Bwriedir i allbwn adolygiad ddarparu gwybodaeth broffesiynol a sefydliadol a hybu gwelliannau ar gyfer gwella ymarfer diogelu plant rhyngasiantaeth.

### **Yr amgylchiadau sy'n arwain at yr adolygiad**

Yn anffodus, bu farw baban wyth wythnos oed ar y 13eg Mehefin 2016. Ddeg diwrnod yn ddiweddarach datgelodd ei fam 21 oed ei bod wedi'i fygu. Dangosodd canlyniadau'r post mortem hefyd bod y baban wedi'i wenwyno. Cafwyd y Fam yn euog o'i lofruddiaeth a chafodd ddedfryd o garchar am oes ym mis Chwefror 2018. Roedd y fam wedi bod yn derbyn gwasanaethau lleol pan oedd yn ei harddegau ac yn ystod y flwyddyn cyn marwolaeth y baban.

Y baban oedd unig blentyn y cwpl a oedd yn byw gyda'i gilydd gyda'r nain ar ochr y tad. Cafwyd tri episod cyn marwolaeth y baban a arweiniodd at ei ruthro i'r ysbyty a chafwyd episod tebyg yn ystod yr ail waith iddo fynd i'r ysbyty. Fe arweiniodd yr ymweliad olaf i'r ysbyty ar y 9fed o Fehefin 2016 at roi cymorth bywyd llawn i'r baban oherwydd anaf difrifol i'r ymennydd. Tynnwyd y cymorth bywyd yn ôl ar 13eg Mehefin 2016. Bu farw'r baban yn dawel yn Ysbyty Plant Alder Hey yr un diwrnod.

### **Llinell amser**

Y llinell amser ar gyfer yr adolygiad oedd un flwyddyn o fis Mehefin 2015 i fis Mehefin 2016, ond gofynnwyd i asiantaethau ystyried hefyd eu cyfranogiad cyn y llinell amser, os oedd yn berthnasol. Cwblhawyd yr adolygiad ar ddiwedd 2018 yn dilyn cytundeb y panel adolygu i oedi'r digwyddiad dysgu nes y byddai achos llys y fam wedi dod i ben.

## **Ymarfer a dysgu sefydliadol**

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

Hyd at yr haf 2014 roedd y fam yn yr achos hwn wedi ymgysylltu â nifer o wasanaethau pan oedd yn ei harddegau. Roedd hyn yn ymwneud â'i sefyllfa gymdeithasol a'i hanghenion iechyd meddwl. Yna daeth i sylw ym mis Mehefin 2015 pan ddechreuodd gael mynediad at wasanaethau priodol mewn cysylltiad â'i beichiogrwydd. Ni ddangosodd y gwaith craffu o'r achos hwn y dylid bod wedi cynnig gwasanaethau ychwanegol, neu y dylai'r ymarferwyr fod wedi gweithredu camau gwahanol.

Nodwyd meysydd o arfer da gan yr adolygwyr, y panel adolygu a hefyd yn y Digwyddiad Dysgu. Yn y digwyddiad dysgu, roedd y broses fanwl o archwilio'r gwaith rhyngasiantaeth a'r dysgu wedi'i hwyluso yn darparu cyfle i'r ymarferwyr adlewyrchu ac, o ganlyniad, daeth elfennau dysgu ychwanegol i'r amlwg ynglŷn â'r ffyrdd y mae'r gwasanaethau'n cydweithio. Ceir crynodeb ohonynt isod:

## **Arfer Da**

Nodwyd meysydd o arfer da drwy'r broses adolygu gyfan ac o fewn adolygiadau o asiantaethau unigol. Enghreifftiau penodol y rhoddwyd sylwadau yn benodol arnynt oedd:

- Atgyfeiriad clir a phriodol Adran 47 a wnaed gan yr Ymwelydd Iechyd ym mis Mai 2016 i'r Gwasanaethau Cymdeithasol Plant a'r ymatebion amserol i'r atgyfeiriad hwnnw.
- Ansawdd y wybodaeth a rannwyd gan y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS) pan drosglwyddodd y fam i'r gwasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion ym mis Awst 2013 a'u cyngor defnyddiol pan gysylltwyd â hwy yn dilyn marwolaeth y baban gan yr Ymwelydd Iechyd.
- Rhoddodd y fam sylwadau penodol am y 'nyrsys hyfryd' a'i bod yn 'hawdd siarad â hwy' pan oedd y baban yn yr ysbyty.

## **Cyfathrebu a Rhannu Gwybodaeth**

Fel gydag unrhyw adolygiad ymarfer, roedd cyfathrebu a rhannu gwybodaeth rhwng gwasanaethau yn bwynt trafod allweddol. Roedd hyn yn arbennig o wir pan welodd yr ymarferwyr, yn y digwyddiad dysgu, y llinell amser gyfunol a'r wybodaeth helaeth a oedd ar gael am y fam yn benodol. Roeddent yn cwestiynu a fyddent wedi gwneud pethau'n wahanol pe byddent wedi bod yn ymwybodol o'r stori gyfan.

Cafwyd trafodaeth y byddai'r Gwasanaethau Cymdeithasol Plant, o ystyried natur eu cysylltiad blaenorol, pe byddent wedi gwybod am feichiogrwydd y fam, wedi cynnal asesiad cyn geni. Er y gellid bod wedi cynnal asesiad cyn geni ar gyfer y fam, roedd pawb yn deall ac yn cytuno y byddai'n annhebygol y byddai canlyniad asesiad cyn geni wedi newid y digwyddiadau.

Yn yr un modd, nododd yr ymarferwyr, oherwydd newidiadau i arferion gwaith, nid oedd meddygon teulu cleifion bob amser yn derbyn gwybodaeth am feichiogrwydd merched. Cydnabuwyd bod hyn yn lleihau'r cyfle yn sylweddol i rannu gwybodaeth ddwyochrog a sicrhau darlun llawnach. Er nad oes unrhyw beth i awgrymu bod unrhyw anfanteision wedi'u creu o ganlyniad i beidio rhannu gwybodaeth yn yr achos hwn, gellir a dylid mynd i'r afael â'r mater proses hwn, fel sydd wedi digwydd eisoes ym mhreactis y fam.

Roedd y pwynt trafod arall am rannu gwybodaeth yn ymwneud â derbyniadau'r baban i'r ysbyty a'i ryddhau o'r ysbyty. Roedd y tri derbyniad yn agos iawn at ei gilydd ac o ganlyniad roedd rhywfaint o oedi cyn i'r meddyg teulu a'r Gwasanaethau Cymdeithasol Plant fod yn ymwybodol ohonynt. Mae'n debygol mai dim ond hysbysiad rhyddhau electronig fyddai wedi gwella'r sefyllfa. Fodd bynnag, er gwaetha'r oedi hwn, ar ôl cysylltu â hwy ni chodwyd unrhyw bryderon gan y gweithiwr cymdeithasol ynglŷn â chyflwyniad y fam, ei gallu i rianta, ac ni nodwyd unrhyw anghenion diogelu. Roedd y gweithwyr proffesiynol o'r farn bod y baban wedi cyflwyno fel baban iach, hapus a bodlon, yr oedd ei anghenion yn cael eu cyflawni.

Yn yr achos hwn roedd y teulu'n byw yng Nghymru ac yn derbyn rhai gwasanaethau gofal iechyd yn Lloegr, yn arbennig y driniaeth frys yn yr ysbyty a roddwyd i'r baban. Nid oes unrhyw dystiolaeth i awgrymu bod hyn wedi cael effaith andwyol ar y broses o rannu gwybodaeth, ond roedd yr ymarferwyr yn credu bod hyn wedi effeithio ar yr amseroldeb ar adegau fwy na thebyg.

Roedd adolygu'r achos wedi arwain at nifer o drafodaethau ynglŷn â gwerth timau integredig yn rhannu lleoliadau a sut y gall ymarferwyr dderbyn cefnogaeth a rhannu pryderon mewn achosion cymhleth, os byddant yn gweithio gyda'i gilydd. Disgrifiwyd y fam yn yr achos hwn fel unigolyn 'cofiadwy' ac a oedd yn 'chwilio am sylw', ond ni chodwyd llawer o bryderon i'r ymarferwyr yn ystod y flwyddyn cyn marwolaeth ei baban.

Mae'r argymhellion a wneir yn seiliedig ar y pwyntiau hyn, ond cydnabyddir y byddai'r rhain ond wedi gwella'r broses o rannu gwybodaeth a'r gofal a roddwyd.

### **Gwasanaethau lechyd Meddwl Amenedigol**

Yn y cyfnod amenedigol, roedd y fam yn cyflwyno rhai arwyddion o salwch meddwl a derbyniodd gefnogaeth gan yr Ymwelydd lechyd a'r meddyg teulu. Rhoddodd ymarferwyr a oedd yn gweithio yn y maes sylwadau ar y ffaith nad oedd y gwasanaethau lechyd Meddwl Amenedigol 2016 ar gael i famau sy'n rhoi genedigaeth yng Nghymru, ond roeddent ar gael dros y ffin. Pe byddai'r baban wedi'i eni yn yr ysbyty lleol yn Lloegr byddai ei fam wedi derbyn y gwasanaeth, gwasanaeth yr oedd yr ymarferwyr yn credu y byddai wedi elwa arnynt. Mae'n braf nodi bod y gwasanaeth ar gael yng Nghymru i famau newydd yn awr, ond mae'n rhaid i ni sicrhau eu bod wedi'u hymgorffori'n llwyr a'u bod yn hygyrch.

### **Salwch wedi'i Ffugio neu ei Achos gan Ofalwyr**

Wrth adrodd ar yr achos hwn roedd y wasg yn tybio ei fod yn achos o Salwch Wedi'i Ffugio neu ei Achos gan Ofalwyr (FIIC). Cwestiynwyd hyn hefyd gan ymarferwyr ac aelodau'r panel adolygu. Galwyd FIIC yn Syndrom Munchausen drwy Ddirprwy (MSbP) yn y gorffennol a dyma pan fydd symptomau corfforol neu seicolegol yn cael eu creu neu eu ffugio'n fwriadol mewn plentyn gan riant neu ofalwr. Mae FIIC yn disgrifio patrwm ymddygiad yn hytrach nac anhwylder neu syndrom seiciatrig sylfaenol. Ni nodwyd hyn yn ffurfiol yn yr achos hwn. Mae'n rhaid cydnabod bod nodi hyn yn y rhan fwyaf o achosion yn cymryd swm sylweddol o amser ac mae'n galw am swm sylweddol o ddadansoddi gwybodaeth a thystiolaeth.

Digwyddodd y 4 episod brys ar gyfer y baban hwn dros gyfnod o ddim ond 10 diwrnod, pan oedd yn iau na 2 mis oed. Nid yw'n anghyffredin i fabanod o'r oedran hwn gael episodau pan fyddant yn stopio anadlu am ennyd, ac nid ydynt yn datblygu i fod yn broblemau parhaus. Ar wahân i'r pedwerydd a'r episod olaf, fe adferodd y baban yn llwyr o'r episodau blaenorol.

Dangosodd profion a gynhaliwyd ar ôl i'r baban farw bod tystiolaeth bod meddyginiaeth ar bresgripsiwn wedi'i rhoi i'r baban. Roedd hyn yn amlwg o brofion a gynhaliwyd yn yr archwiliad post mortem a hefyd ar ôl ail-archwilio'r profion gwaed o dderbyniad blaenorol. Cynhaliwyd profion tocsicoleg arferol, gwiriad ar gyfer dosbarthiadau penodol o gyffuriau yn ogystal â meddyginiaethau sy'n cael eu rhagnodi'n gyffredin. Gallai trafodaeth gyda'r rhieni ynglŷn ag argaeledd meddyginiaethau ar bresgripsiwn yn y cartref fod wedi arwain at y labordy yn cynnal profion ar gyfer sylweddau penodol.

Roedd staff yr ysbyty a fu'n gysylltiedig â gofal y baban yn cytuno, wrth edrych yn ôl, y gellid bod wedi gwneud diagnosis gwahanol o gamdriniaeth bosibl ac yn y dyfodol, bod angen iddynt 'feddwl y gwaethaf'. Mae'r wers hon wedi'i hymgorffori yn eu hyfforddiant diogelu.

### **Rhannu a Pharatoi Gwybodaeth y Digwyddiad Dysgu**

Roedd yn amlwg yn y digwyddiad dysgu nad oedd y llinell amser gyfunol wedi'i rhannu fel y cytunwyd gyda phob un o'r cyfranogwyr. Hefyd, nid oedd rhai wedi derbyn eu llythyr gwahoddiad. Roedd y panel adolygu wedi gofyn i aelodau baratoi eu hymarferwyr ar gyfer y digwyddiad dysgu ac i rannu'r wybodaeth berthnasol. Roedd hyn wedi digwydd yn amlwg i rai, ond roedd bwlch clir i eraill. Mae hyn yn fater sydd angen sylw ar gyfer digwyddiadau dysgu yn y dyfodol. O ganlyniad i hyn, bu'n rhaid addasu'r rhaglen ar gyfer y digwyddiad yn y fan a'r lle, a weithiodd yn dda ar yr achlysur hwn, ond gallai fod wedi bod yn anodd iawn mewn achos mwy cymhleth. Derbyniodd y digwyddiad adborth rhagorol, gyda phob un o'r cyfranogwyr yn rhoi adborth cadarnhaol.

### **Cefnogi Staff ac Adrodd yn Ôl**

Nodwyd pwyntiau allweddol yn adroddiadau'r gwasanaeth ac yn y digwyddiad dysgu lle'r oedd staff yn cydnabod bod angen cymorth a phroses adrodd yn ôl gan ymarferwyr. Y tri digwyddiad arwyddocaol a drafodwyd yn benodol oedd: y pwynt datgelu gan y fam, yr achos llys a pharatoi ar gyfer y digwyddiad dysgu. Yn ystod y cyfnod llawn y bu'r gwasanaethau'n gweithio gyda'r fam, yn ddiau, roedd yna bwyntiau eraill a oedd yn heriol ac yn peri gofid i unigolion. Roedd tystiolaeth a chydnabyddiaeth bod rhai aelodau o staff wedi derbyn cefnogaeth dda, ond nad oedd hyn yn gyson nac wedi'i ffurfioli, ac eithrio Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru (WAST). Roedd cydweithwyr yn WAST o'r farn bod y prosesau adrodd yn ôl a chefnogi a oedd ar gael iddynt yn ddefnyddiol iawn a'u bod wedi'u darparu mewn ffyrdd nad oeddent yn feirniadol i bob aelod o staff dan sylw. Cafwyd cydnabyddiaeth gyffredinol bod gan bob un o'r gwasanaethau brys fynediad da at fframweithiau cefnogol. Rydym yn argymhell bod y rhain yn cael eu rhannu a'u hystyried gan bob asiantaeth.

### **Casgliad**

Nid yw canfyddiadau'r adolygiad hwn yn nodi y dylai'r ymarferwyr fod wedi cymryd camau gweithredu gwahanol neu y gallai arferion rhyngasiantaeth fod wedi newid canlyniad yr achos hwn. Nodwyd meysydd eraill o arfer da ac nid oedd gan y fam unrhyw gyfranogiad, ac eithrio'r sylw cadarnhaol a nodwyd uchod, i'w wneud ynglŷn ag unrhyw agwedd ar y gwasanaethau a'r gefnogaeth a dderbyniodd ar unrhyw gam.

Mae craffu ar arfer bob amser yn darparu cyfle i ystyried ffyrdd y gellir gwella'r gwasanaethau ac felly gwneir yr argymhellion yn seiliedig ar adlewyrchiad a dysgu o'r achos hwn.

### **Gwella Systemau ac Ymarfer**

*Er mwyn hybu'r hyn a ddysgwyd o'r achos hwn, nododd yr adolygiad y camau gweithredu canlynol ar gyfer y Bwrdd a'i asiantaethau aelod a'r canlyniadau gwella a ragwelir:-*

Er mwyn hybu'r hyn a ddysgwyd o'r achos hwn, nododd yr adolygiad y camau gweithredu canlynol ar gyfer Bwrdd Diogelu Plant Gogledd Cymru a'i asiantaethau aelod:

#### **(Cynllun Gweithredu; wedi'i atodi isod)**

**Argymhelliad 1** – Yr Is-adran Bydwreigiaeth i adolygu'r prosesau presennol ym mhob practis meddygon teulu ar draws BIPBC er mwyn rhoi sicrwydd bod

bydwagedd yn rhannu hysbysiadau o feichiogrwydd gyda meddygon teulu – Pennaeth Gwasanaethau Cymunedol a Chleifion Mewnol Merched BIPBC

**Argymhelliad 2a** – Arweiniad ar gyfer Cwblhau Aseiad Iechyd Cyn geni i'w gynnwys mewn hyfforddiant a sesiynau goruchwyllo Diogelu Plant Lefel 3 ar gyfer pob bydwraig ac ymwelydd iechyd – Bydwraig Arbenigol Diogelu BIPBC

**Argymhelliad 2b** – Archwiliad bob 6 mis o ansawdd yr Aseidiadau Iechyd Cyn geni sy'n gysylltiedig â Diogelu i'w cynnal – Bydwraig Arbenigol Diogelu BIPBC

**Argymhelliad 2c-** Datblygu grŵp aml-asiantaeth er mwyn adolygu'r Canllaw presennol ar gyfer Cwblhau Aseiad Iechyd Cyn Geni – Bydwraig Arbenigol Diogelu BIPBC

**Argymhelliad 2d-** Hyrwyddo ymwybyddiaeth staff o 'Cefnogi Plant, Cefnogi Rhieni: Protocol Aml-asiantaeth Gogledd Cymru. Rhieni â Phroblemau Iechyd Meddwl Difrifol a/neu gamddefnyddio Sylweddau: Fframwaith ar gyfer Diogelu Plant.' – Arweinydd Diogelu MHL D BIPBC

**Argymhelliad 3-** Atgoffa pob pediatregydd yn BIPBC i ddarllen am hanes meddyginiaethau rhieni mewn achosion o Salwch yr amheuir eu bod yn cael eu Ffugio neu eu Hachosi ac i ofyn i brawf gael ei gynnal o'r cyffur penodol wrth ofyn am sgrin tocsicoleg – Meddyg a Enwir, Diogelu Plant BIPBC

**Argymhelliad 4.-** Dylai pob asiantaeth ddatblygu model adrodd yn ôl ar gyfer aelodau o staff yn dilyn marwolaethau plant – Rheolwr Busnes Bwrdd Diogelu Plant Gogledd Cymru / Pob Asiantaeth

#### Datganiad gan Adolygwr/Adolygwyr

| Adolygwr 1   | Adolygwr 2 ( <i>fel y bo'n briodol</i> )   |
|--|--|
| <b>Datganiad o annibyniaeth o'r achos</b><br><i>Datganiad cymhwysedd Sicrhau Ansawdd</i> | <b>Datganiad o annibyniaeth o'r achos</b><br><i>Datganiad cymhwysedd Sicrhau Ansawdd</i> |

Gwnaf y datganiad canlynol, cyn fy nghyfranogiad yn yr adolygiad dysgu hwn:

- Nid oedd gennyf unrhyw gyswllt uniongyrchol gyda'r plentyn na'r teulu, ac nid wyf wedi rhoi cyngor proffesiynol ar yr achos.
- Nid oes gennyf unrhyw gyfrifoldeb rheoli llinell uniongyrchol o'r ymarferydd/ymarferwyr dan sylw.
- Rwy'n meddu ar y cymwysterau cydnabyddedig, y wybodaeth a'r profiad a'r hyfforddiant priodol i gynnal yr adolygiad hwn.
- Cynhaliwyd yr adolygiad yn briodol ac roedd ei ddadansoddiad a'i werthusiad o'r materion a nodir yn y Cylch Gorchwyl yn drylwyr.

Gwnaf y datganiad canlynol, cyn fy nghyfranogiad yn yr adolygiad dysgu hwn:

- Nid oedd gennyf unrhyw gyswllt uniongyrchol gyda'r plentyn na'r teulu, ac nid wyf wedi rhoi cyngor proffesiynol ar yr achos.
- Nid oes gennyf unrhyw gyfrifoldeb rheoli llinell uniongyrchol o'r ymarferydd/ymarferwyr dan sylw.
- Rwy'n meddu ar y cymwysterau cydnabyddedig, y wybodaeth a'r profiad a'r hyfforddiant priodol i gynnal yr adolygiad hwn.
- Cynhaliwyd yr adolygiad yn briodol ac roedd ei ddadansoddiad a'i werthusiad o'r materion a nodir yn y Cylch Gorchwyl yn drylwyr.

**Adolygwr 1**  
(Llofnod)



**Enw**  
(Priflythrennau)

**LIZ FLETCHER**

**Dyddiad**

**07.01.2019**

**Adolygwr 2**  
(Llofnod)

*Ian R Turner*

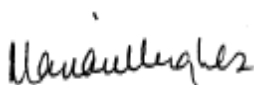
**Enw**  
(Priflythrennau)

**IAN TURNER**

**Dyddiad**

**07.01.2019**

**Cadeirydd y Panel  
Adolygu**  
(Llofnod)



**Enw**  
(priflythrennau)

MARIAN PARRY HUGHES

**Dyddiad**

07.01.2019

**Atodiad 1:** Cylch gorchwyl

**Atodiad 2:** Llinell amser gryno

### Y Broses Adolygu

#### ***Dylid cynnwys yma, yn gryno:***

- *Y broses a ddilynwyd gan y Bwrdd a'r gwasanaethau sydd wedi'u cynrychioli ar y Panel Adolygu*
- *Cynhaliwyd digwyddiad dysgu a'r gwasanaethau a fynychodd y digwyddiad*
- *Roedd aelodau'r teulu wedi'u hysbysu, gofynnwyd am eu sylwadau a chawsant eu cynrychioli drwy gydol y digwyddiad dysgu a rhoddwyd adborth iddynt.*

#### **Methodoleg**

Yn dilyn yr hysbysiad o farwolaeth drasig y baban yn yr achos hwn, cytunodd Bwrdd Diogelu Plant Gogledd Cymru i gynnal Adolygiad Ymarfer Plant. Sefydlwyd Panel Adolygu yn unol â'r canllawiau. Roedd hyn yn cynnwys cynrychiolaeth o sefydliadau perthnasol o'r gwasanaethau lechyd, yr Heddlu, Gofal Cymdeithasol ac Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru. Comisiynwyd dau adolygwr i gynnal yr adolygiad, ond yn ystod cam cynnar yn y broses adolygu, oherwydd newidiadau i amgylchiadau personol, bu'n rhaid penodi dau adolygwr arall.

Mae'r Cylch Gorchwyl llawn wedi'i gynnwys yn Atodiad 1.

Fe adolygodd pob asiantaeth gysylltiedig eu cofnodion perthnasol a darparu llinellau amser o ddigwyddiadau arwyddocaol a dadansoddiad byr o'u cyfranogiad. Ystyriwyd y rhain gan y panel a rhoddwyd cyfle i aelodau'r panel godi cwestiynau ac egluro dealltwriaeth o amgylchiadau'r achos ac o'r gwasanaethau unigol a ddarparwyd. Cafodd llinellau amser yr asiantaethau eu cyfuno a'u defnyddio i gynhyrchu llinell amser rhyngasiantaethol. Dadansoddiwyd hyn yn ofalus gan yr adolygwyr a'r panel adolygu ac fe hysbysodd hyn feysydd o ddiddordeb yr ystyriwyd bod angen eu harchwilio a'u hystyried ymhellach. Roedd y broses hefyd yn galluogi i ymarferwyr allweddol gael eu nodi, yr oedd yn ofynnol iddynt fynychu digwyddiad dysgu, er mwyn deall manylion pob arfer unigol a rhyngasiantaeth yn yr achos hwn.

Mynychodd yr ymarferwyr allweddol y digwyddiad dysgu a gynhaliwyd ar 20fed Mehefin 2018. Cafodd ei hwyluso gan yr adolygwyr a'i fynychu gan Gadeirydd y Panel Adolygu a Chydlynnydd Busnes Bwrdd Diogelu Plant Gogledd Cymru. Trefnwyd y digwyddiad dysgu yn unol â chanllawiau Llywodraeth Cymru a gwnaed cofnod o'r digwyddiad.

Yn dilyn y digwyddiad dysgu cafodd Cadeirydd y panel adolygu ac un o'r adolygwyr gyfarfod gyda'r fam i gael dealltwriaeth o'i phrofiadau hi o'r gwasanaethau a



gynigiwyd ac a dderbyniwyd ganddi. Yn anffodus, ni fu'n bosibl cwrdd â thad y baban.

Yn dilyn y digwyddiad dysgu, bu'r adolygwyr yn coladu ac yn dadansoddi'r wybodaeth i'w thrafod gyda'r panel. Cafodd y materion ymarfer a nodwyd yn wreiddiol gan y panel eu harchwilio o'r newydd yng ngoleuni canfyddiadau'r adolygiad. Wrth adolygu'r canfyddiadau, rhoddwyd ystyriaeth i beth y gellid bod wedi'i wneud i wella ymarfer ymhellach yn y dyfodol. Darparwyd adroddiad drafft i'r panel adolygu ar 17eg Medi 2018. Yna cyflwynwyd yr adroddiad terfynol i Fwrdd Diogelu Plant Gogledd Cymru i'w ystyried ym mis Mawrth 2019.

Gwrthododd y teulu i gymryd  rhan

### At ddefnydd Llywodraeth Cymru yn unig

Dyddiad derbyn y wybodaeth.....

Dyddiad anfon llythyr cydnabod at Gadeirydd y Bwrdd .....

Dyddiad dosbarthu i'r arolygiaethau/Arweinwyr Polisi perthnasol .....

| Asiantaethau                           | Ie | Na | Rheswm |
|--|----|----|--------|
| AGGCC                                  |    |    |        |
| Estyn                                  |    |    |        |
| AGIC                                   |    |    |        |
| Arolygiaeth Cwnstabiliaeth Ei Mawrhydi |    |    |        |
| Arolygiaeth Prawf Ei Mawrhydi          |    |    |        |



## CYLCH GORCHWYL CPR 1 - NWSCB 2017 / 1 (Flint)

### Cyflwyniad

- Comisiynwyd Adolygiad Ymarfer Plant Cryno gan Fwrdd Diogelu Plant Gogledd Cymru ym mis Ionawr 2017. Cyflwynir y meini prawf ar gyfer adolygiadau ymarfer plant yn Rheoliadau Byrddau Diogelu (Swyddogaethau a Gweithdrefnau) (Cymru) 2015
- Nodwyd Panel Adolygu aml-asiantaeth a Chadeirydd Panel adolygu gan y Grŵp AYP rhanbarthol a chomisiynwyd adolygwr allanol i gynnal yr adolygiad. Bydd Cadeirydd y Panel adolygu yn adrodd yn ôl ar gynnydd yn rheolaidd i'r Grŵp AYP Rhanbarthol.
- Aelodau'r Panel Adolygu:
  - ❖ Marian Parry Hughes, Gwasanaeth Plant a Chefnogi Teuluoedd, Gwynedd, Cadeirydd
  - ❖ Liz Fletcher, Adolygwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
  - ❖ Ian Turner, Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy, Adolygwr
  - ❖ Liz Fox, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, Aelod o'r Panel
  - ❖ Christine Hinton, Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru, Aelod o'r Panel
  - ❖ Dr Lindsay Groves, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, Aelod o'r Panel
  - ❖ Howie Isaac, Ysbyty Countess of Chester, Aelod o'r Panel
  - ❖ Karen Milne, Ysbyty Countess of Chester, Aelod o'r Panel
  - ❖ Craig Macleod, Cyngor Sir y Fflint, Aelod o'r Panel
  - ❖ DCI Andrew Williams, Heddlu Gogledd Cymru, Aelod o'r Panel
  - ❖ Ceri Williams, Gwasanaethau Cyfreithiol, Bwrdd Diogelu Plant Gogledd Cymru, Aelod o'r Panel

### Diben

- ✓ Sefydlu a oes unrhyw wersi i'w dysgu ynglŷn â'r ffordd y mae gweithwyr proffesiynol ac asiantaethau lleol yn cydweithio i ddiogelu plant.
- ✓ Nodi'n glir beth yw'r gwersi hynny, sut y gellir gweithredu arnynt a'r hyn y disgwylir iddynt eu newid o ganlyniad.
- ✓ O ganlyniad, gwella gwaith rhyngasiantaeth a diogelu plant.
- ✓ Nodi enghreifftiau o arfer da.
- ✓ Cylch Gorchwyl.

**Y cylch gorchwyl y cytunwyd arno ar gyfer yr adolygiad hwn yw:**

|    |  |
|----|--|
| 1  | <p>Bydd y gwasanaethau canlynol yn cynhyrchu llinell amser o'r camau a gymerwyd gan bob asiantaeth yn ystod y 12 mis cyn marwolaeth y plentyn, hyd at gyfarfod cyntaf PRUDIC.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nyrs Glinigol BIPBC</li> <li>➤ Trefn Amser Iechyd Meddwl BIPBC</li> <li>➤ Trefn Amser Gwasanaethau Bydwreigiaeth BIPBC</li> <li>➤ Trefn Amser Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol</li> <li>➤ Trefn Amser Ysbyty Countess of Chester</li> <li>➤ Trefn Amser Gwasanaeth Plant Sir y Fflint</li> <li>➤ Trefn Amser Meddyg Teulu'r Plentyn</li> <li>➤ Trefn Amser Meddyg Teulu'r Fam</li> <li>➤ Trefn Amser y Tîm Ymwelwyr Iechyd</li> <li>➤ Trefn Amser Heddlu Gogledd Cymru</li> <li>➤ Trefn Amser WAST</li> <li>➤ Trefn Amser y Gwasanaeth Cyfiawnder Ieuencid</li> </ul> <p>Mae angen cwblhau a dychwelyd y llinellau amser at yr adolygwr erbyn Medi 2017.</p> |
| 2  | <p>Bydd crynodeb/dadansoddiad o gyfranogiad pob gwasanaeth yn cael ei gynhyrchu hefyd gan y gwasanaethau uchod. Bydd hyn yn cynnwys gwybodaeth gefndir ychwanegol o'r tu hwnt i'r llinell amser ar gyfer yr adolygiad yn ogystal â dadansoddiad cychwynnol o'r materion allweddol dan sylw, cyfeiriad at faterion pellach i'w hystyried gan yr Adolygwr ac unrhyw argymhellion, os yw'n briodol. Dylai hyn fod yn gryno (dim mwy na 2 ochr papur A4).</p>  |
| 3  | <p>Gellir gofyn i wasanaethau eraill ddarparu llinell amser yn dilyn adolygiad o'r wybodaeth a ddarparwyd.</p>   |
| 4  | <p>Penderfynu a yw'r penderfyniadau a'r camau a gymerwyd yn yr achos yn cydymffurfio â pholisïau a gweithdrefnau lleol a chenedlaethol.</p>  |
| 5  | <p>Archwilio gwaith rhyngasiantaeth a'r ddarpariaeth gwasanaeth ar gyfer y plentyn.</p>  |
| 6  | <p>Penderfynu i ba raddau yr oedd y penderfyniadau a'r camau gweithredu yn canolbwyntio ar y plentyn.</p>  |
| 7  | <p>Yr Adolygwr i ystyried y cyswllt gyda'r teulu, eu hysbysu ynghylch yr adolygiad, gofyn i ba raddau y maent yn dymuno cyfranogi yn yr adolygiad, a rhoi gwybodaeth iddynt am agweddau allweddol ar gynnydd.</p>  |
| 8  | <p>Nodi unrhyw nodweddion o'r achos sy'n nodi y dylai unrhyw ran o'r broses adolygu gynnwys, neu gael ei gynnal gan barti annibynnol.</p>  |
| 9  | <p>Nodi unrhyw ymchwiliadau cyfochrog (er enghraifft disgyblu, ymchwiliadau arolygiaeth, NWAS ac yn y blaen) o ymarfer a phenderfynu a fyddai dull cydgysylltiedig yn mynd i'r afael â phob cwestiwn perthnasol.</p>   |
| 10 | <p>Cynnal digwyddiad dysgu ar gyfer ymarferwyr ar 20<sup>fed</sup> Mehefin 2018</p>  |
| 11 | <p>Bydd yr Adolygwr yn cynhyrchu Adroddiad Adolygu cryno a fydd yn cynnwys y pwyntiau dysgu a'r materion yn unol â 'Diogelu Plant yng Nghymru 2012'</p>  |

|    |   |
|----|---|
| 12 | Bydd yr Adolygwr yn rhannu canfyddiadau'r adolygiad gyda'r teulu.   |
| 13 | Bydd y panel adolygu yn nodi'r pwyntiau dysgu a'r materion a bydd yn ystyried pob cam gweithredu pe byddai angen.   |
| 14 | Cyflwynir yr Adroddiad Adolygu gan yr adolygwr a Chadeirydd y Panel adolygu i Grŵp RCPR a Bwrdd Diogelu Plant Gogledd Cymru.  |
| 15 | Cadeirydd Bwrdd Diogelu Plant Gogledd Cymru fydd yn gyfrifol am wneud unrhyw sylwadau ac ymatebion cyhoeddus, os bydd unrhyw ddiddordeb gan y cyfryngau yn yr adolygiad, hyd nes bydd y broses wedi'i chwblhau. Bydd hefyd yn ystyried a oes angen datgelu gwybodaeth i'r cyhoedd.  |
| 16 | Bydd Grŵp Rhanbarthol CPR a'r Panel Adolygu yn ceisio cyngor cyfreithiol ar unrhyw faterion sy'n gysylltiedig â'r adolygiad, yn ôl yr angen/ Yn benodol, bydd hyn yn cynnwys cyngor ar: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cylch Gorchwyl</li> <li>➤ Datgelu Gwybodaeth</li> <li>➤ Llinell amser</li> <li>➤ Rheoli Data</li> </ul>                          |
| 17 | Bydd aelodau'r panel yn dinistrio unrhyw nodiadau/gwaith papur sy'n gysylltiedig â'r adolygiad ar ôl i'r broses ddod i ben. Bydd unrhyw wybodaeth sy'n gysylltiedig â'r adolygiad yn cael ei storio gan awdurdod y gwasanaethau plant perthnasol (Cyngor Sir y Fflint). Bydd y wybodaeth yn cael ei storio'n ddiogel ac yn unol â'u polisiau cadw a diogelu data. |
| 18 | Anfonir unrhyw ohebiaeth drwy e-bost a byddant wedi'u diogelu gan gyfrinair neu byddant yn cael eu hanfon drwy system e-bost ddiogel. Ni ddefnyddir llythrennau enwau nac unrhyw wybodaeth bersonol arall sy'n mynd yn groes i'r canllawiau diogelu data i adnabod y plentyn neu deulu, y tu hwnt i'r llwybrau cyfathrebu diogel.                                 |
| 19 | Ni fydd aelodau'r panel yn rhannu gwybodaeth gydag unrhyw drydydd parti heb ganiatâd y Cadeirydd.   |