



Adroddiad Adolygiad Ymarfer Plant

Adroddiad Adolygiad Ymarfer Plant

Bwrdd Diogelu Plant Gogledd Cymru

Adolygiad Cryno Ymarfer Plant

Braslun o'r amgylchiadau a arweiniodd at yr Adolygiad

Dylid cynnwys:

- *Y cyd-destun cyfreithiol a geir mewn canllawiau ar gyfer y math o adolygiad a gynhelir.*
- *Yr amgylchiadau a arweiniodd at yr adolygiad.*
- *Y cyfnod dan adolygiad a pham.*

Comisiynodd Bwrdd Diogelu Plant Gogledd Cymru Adolygiad Cryno Adolygiad Ymarfer Plant ar sail argymhelliad yr Is-grŵp Adolygiadau Ymarfer Plant yn unol â'r Canllawiau ar gyfer Adolygiadau Ymarfer Plant Amlasiantaethol.

Bodlonir y meini prawf ar gyfer yr adolygiad hwn dan Reoliadau Byrddau Diogelu (Swyddogaethau a Gweithdrefnau) (Cymru) 2015, sef bod camdriniaeth neu esgeulustod o blentyn yn hysbys neu'n cael ei amau yn ardal y Bwrdd a bod y plentyn wedi marw. Nid oedd y plentyn ar y gofrestr amddiffyn plant nac ychwaith yn blentyn a oedd wedi derbyn gofal ar unrhyw ddyddiad yn ystod y chwe mis cyn y bu farw.

Roedd y plentyn, merch 14 mis oed, yn byw â'i rhieni a'i brawd hŷn mewn tref arfordirol yng ngogledd Cymru. Fe'i disgrifiwyd gan ei rhieni fel merch fach hapus a bodlon ei byd.

Gwelwyd y teulu'n rheolaidd yn unol â Rhaglen Plant Iach Cymru ac fe gawsant wasanaeth estynedig gan yr ymwelwyr cyffredinol ac Ymwelwyr Iechyd Dechrau'n Deg. Fe weithiodd y rhieni'n dda gyda'r gwasanaethau i ddechrau a buont yn mynd i apwyntiadau cyn ac ar ôl geni. Gwelodd y meddyg teulu'r plentyn ac roedd hi wedi cael yr holl brofion datblygiad a brechiadau arferol.

Roedd y teulu'n wynebu llawer o heriau a soniwyd am broblemau â thai; camddefnyddio sylweddau; cam-drin domestig; gwrthdaro â chymdogion; pwysau'r plentyn a phryderon achlysurol ynglŷn â glendid y plentyn a'r aelwyd yn gyffredinol. Bu

pryderon hefyd pan gollodd y plentyn apwyntiadau â'r meddyg llygaid.

Yn ystod y 14 mis y bu hi'n fyw, roedd y teulu'n aros mewn gwesty am 4 mis cyn symud i'w heiddo eu hunain. Roedd hynny'n golygu symud i mewn ac allan o ardaloedd dynodedig Dechrau'n Deg.

Soniai'r teulu'n gyson y byddent yn cyfranogi o wasanaethau ataliol cynnar a bernid fod hynny'n rhoi elfen briodol o amddiffynfa i'r plentyn.

Roedd y teulu'n hysbys i asiantaethau lleol ac wedi cydweithredu pan gynhaliwyd ymweliadau.

Gweithiodd y teulu'n dda ar y dechrau gyda bydwagedd ac ymwelwyr iechyd, a phan symudont o un ardal Dechrau'n Deg i'r llall, gweithredwyd trefn bontio gadarn a daliodd y teulu ati i weithio â'r Ymwelwyr Iechyd newydd.

Bu'r teulu'n cydweithredu â'r swyddogion tai a gyfrannodd at drefnu llety parhaol, ac eto pan gododd trafferthion â'r cymdogion.

Galwodd y teulu'r heddlu pan fu anghydfod â'r cymdogion. Roedd y cymdogion hwythau wedi ffonio'r heddlu i sôn am weiddi a sŵn mawr yn dod o'r eiddo.

Fore 4/12/22, cymerwyd golwg ar y plentyn yn ei chrud a chanfuwyd ei bod yn oer ac yn llonydd. Galwyd y gwasanaethau brys a rhoes y rhieni driniaeth adfywio cardiopwlmonaidd iddi nes i'r parafeddygon gyrraedd. Aethpwyd â hi i'r ysbyty a chyhoeddwyd ei bod wedi marw'n ddiweddarach y bore hwnnw.

Daeth archwiliad post-mortem i'r casgliad mai achos y farwolaeth oedd Haint Streptococws Grŵp A Ymledol 1a (iGAS). Nodwyd yn yr adroddiad post-mortem fod ganddi hefyd Goronafeirws a Feirws Syncytiol Anadlol (RSV).

Ymarfer a dysgu sefydliadol.

Nodwch bob pwylt dysgu unigol sy'n codi yn yr achos hwn (gan amlygu ymarfer effeithiol) ac amlinellid bras o'r amgylchiadau perthnasol

Ers gwneud y post-mortem, mae Gwasanaethau Iechyd y Cyhoedd wedi cyhoeddi Adolygiad Cyflym y Pedair Cenedl o Farwolaethau Plant o Haint Streptococws Grŵp A Ymledol (iGAS) ym mis Mawrth 2024.

Mae'r adroddiad yn nodi y bu nifer anarferol o uchel o blant ag iGAS rhwng Hydref 2022 a Chwefror 2023, sef yr adeg y daliodd y plentyn iGAS.

<https://phw.nhs.wales/services-and-teams/child-death-review/child-death-review-publications/4-nations-igas-report/>

Daw'r adroddiad i'r casgliad: "*Clinical presentations, which were often initially mild and non-specific, combined with rapid deterioration... meant that children were unable to access sufficiently timely emergency care to potentially prevent death, despite often best attempts by caregivers and health services.*" Nodir hefyd ei bod yn gyffredin i'r plant a fu farw fod â haint arall hefyd.

Gan ystyried hyn oll, bernid na ellid fod wedi gwneud dim mwy i atal marwolaeth y

plentyn, a hithau wedi dirywio mor gyflym.

Daeth yr adroddiad hefyd i'r casgliad, fodd bynnag, “[that] children with health and social complexities may be particularly at risk of poor outcomes.”

Gan fod y drefn Adolygu Ymarfer Plant yn rhoi cyfle i fyfrio, amlygwyd rhai materion a allai fod wedi cyfrannu at y risg o ganlyniad gwael i'r plentyn, a gallai'r hyn a ddysgwyd fod o fudd i blant eraill yn y dyfodol.

Bu'r panel adolygu'n ystyried y wybodaeth a gofnodwyd yn y llinell amser gyfunol; dadansoddiad yr asiantaeth a'r drafodaeth yn ystod y digwyddiad dysgu, a'r pedwar o feysydd a bennwyd ar gyfer dysgu.

1. Adroddiadau Diogelu ac Ymatebion
2. Sylwadau yn sgil Adroddiadau Diogelu
3. Meithrin cyswllt â Gwasanaethau Ataliol Cynnar
4. Uwchgyfeirio Pryderon

1. Adroddiadau Diogelu ac Ymatebion

Rhwng mis Tachwedd 2021 a mis Medi 2022, cyflwynwyd pump o adroddiadau diogelu i'r Awdurdod Lleol; dau ohonynt gan Cymorth Tai a thri gan Ymwelwyr Iechyd. Cyflwynodd yr heddlu hefyd dri o hysbysiadau CID 16 yn sgil pryderon ynghylch gwrthdaro â'r cymdogion.

Ymatebodd yr Awdurdod Lleol i'r adroddiadau hyn ac ni chyrhaeddwyd y trothwy ar gyfer niwed arwyddocaol. Ni sbardunodd unrhyw un o'r adroddiadau diogelu gan weithwyr proffesiynol yr angen am gynnal cyfarfod strategaeth.

Cafwyd un drafodaeth strategol yn sgil atgyfeiriad gan aelod o'r cyhoedd ynglŷn ag anghydfod rhwng y rhieni a'r cymdogion; ymdrinniodd yr Awdurdod Lleol â hynny drwy gynnal un ymweliad asiantaeth, ac ni wnaed unrhyw ymholiadau pellach.

Mae'r Gwasanaethau Cymdeithasol wedi myfyrio ynghylch y ffaith mai Un Pwynt Mynediad yr Awdurdod Lleol, sef y Porth, oedd yn rheoli adroddiadau diogelu cychwynnol ar y pryd. Nodwyd mai'r Porth oedd wedi ymateb i bob adroddiad diogelu hyd fis Medi 2022 ac nad oedd y rheolwr bryd hynny o'r farn bod yr adroddiadau'n teilyngu trosglwyddo'r achos i Dîm Derbyn ac Ymyrraeth y Gwasanaethau Plant, ac mai'r ymateb priodol fyddai bod wedi rhoi cyfarwyddyd i weithiwr y Porth gynnal 'Sgwrs Beth sy'n Bwysig Rhan 2' gyda'r teulu.

Pennwyd cyfnod pendant ar gyfer cwblhau'r asesiadau ac fe gadwyd at hynny. Cwblhawyd pob asesiad a chyhoeddwyd y canlyniad bob tro. Ni chyrhaeddwyd y trothwy ar gyfer niwed arwyddocaol a daethpwyd â'r achos i ben, gyda'r teulu'n cytuno i gyfranogi o'r gefnogaeth ataliol gan y Tîm o Amgylch y Teulu.

Yn sgil Adroddiad Diogelu gan yr Ymwelydd Iechyd ar 28/9/22, cynhaliodd Ymarferydd Iechyd Gofal Cymdeithasol o dîm Porth yr Awdurdod Lleol a'r Ymwelydd Iechyd ymweliad ar y cyd ar 12/10/22. Trafodwyd yr achos yng Nghyfarfod Trosglwyddiadau Tîm Derbyn ac Ymyrraeth y Gwasanaethau Cymdeithasol. Penderfynwyd trosglwyddo'r achos o'r Porth i Dîm Derbyn ac Ymyrraeth y Gwasanaethau Cymdeithasol, a chynnal Sgwrs Beth sy'n Bwysig Rhan 3 gyda chydsyniad y rhieni. Cwblhawyd yr asesiad hwn ac fel o'r blaen, barnwyd na chyrhaeddwyd y trothwy ar gyfer niwed arwyddocaol a nodwyd fod y teulu wedi cytuno i gyfranogi o'r gefnogaeth ataliol gan y Tîm o Amgylch y Teulu.

Myfyrdodau a newidiadau a wnaed eisoes

Yn dilyn adolygiad mewnol o'u gwasanaethau, mae'r Gwasanaethau Cymdeithasol wedi nodi nad ydynt mwyach yn cynnal Sgyrsiau Beth sy'n Bwysig Rhan 2 drwy'r Porth fel oedd yr arfer ar y pryd, gan nad oedd hynny'n destun gorolwg gan reolwr tîm gwaith cymdeithasol. Trosglwyddir yr holl adroddiadau bellach yn syth i'r Tîm Asesiadau ac Ymyriadau Plant dan oruchwyliaeth rheolwr gwaith cymdeithasol. Bwriedid i'r drefn flaenorol ar gyfer y Sgwrs Beth sy'n Bwysig Rhan 2 fod yn asesiad cyffyrddiad ysgafn, yn debyg i asesiad cychwynnol.

Mae'r Heddlu hefyd wedi myfyrio ynghylch y ffaith na rannwyd gwybodaeth am gyflwr y tŷ nac unrhyw wybodaeth am y plant, er eu bod wedi cyflwyno tri o adroddiadau diogelu (CID 16) a roes fanylion ynglŷn â'r anghydfod â'r cymdogion.

Galwyd yr heddlu i ymdrin â gwrthdaro rhwng y cymdogion ar saith o achlysuron eraill. Er y bu'r plant yn bresennol ar adeg y gwrthdaro hwnnw, a bod sôn am weiddi a sŵn mawr yn dod o'r eiddo, gyda honiad fod rhywfaint o hynny'n weiddi ar y plant, ni chyflwynwyd hysbysiad CID 16 ar yr un o'r achlysuron hynny.

Ers hynny, mae'r heddlu wedi creu fframwaith o'r enw AWARE sy'n gofair Saesneg wedi'i fwriadu i gynorthwyo'r heddlu i gael gwybodaeth gan oedolion a phlant diamddiffyn sydd mewn perygl i'w rannu â phartneriaid drwy'r uned gyfeirio ganolog.

Hyderir y bydd y cofair AWARE yn annog swyddogion ymateb i ystyried ble mae plant, cyflwr aelwydydd ble mae plant yn byw a lles y plentyn yn y sefyllfa dan sylw.

2. Sylwadau yn sgil Adroddiadau Diogelu

Ymddengys y bu diffyg eglurder ynglŷn â chyfraniad yr Awdurdod Lleol wedi derbyn adroddiadau diogelu gan asiantaethau. Dywedodd lechyd a Thai nad oeddent yn ymwybodol o ymateb yr Awdurdod Lleol yn dilyn adroddiadau diogelu. Yn y Digwyddiad Dysgu a gynhaliwyd fel rhan o'r Adolygiad Ymarfer Plant, daeth yn amlwg bod Ymwelwyr lechyd wedi cysylltu â'r Awdurdod Lleol drwy'r Porth ar ôl cyflwyno pob adroddiad diogelu a chael gwybod bod yr achos yn dal ar agor. Rhoes hynny sicrwydd i'r Ymwelydd lechyd fod pethau dan reolaeth.

Daeth i'r amlwg, fodd bynnag, y daethpwyd â'r achos i ben ar ôl cynnal pob Sgwrs Beth sy'n Bwysig Rhan 2, gan na gyraeddwyd y trothwy ar gyfer nifer arwyddocaol a bod y teulu wedi dweud y byddent yn cyfranogi o'r gefnogaeth ataliol gan y Tîm o Amgylch y Teulu. Bu sôn wrth yr Ymwelwyr lechyd fod yr achos yn dal ar agor gan yr Awdurdod Lleol pan nad felly'r oedd hi mewn gwirionedd.

Myfyrdodau a newidiadau a wnaed eisoes

Mae'r Gwasanaethau Cymdeithasol wedi myfyrio ynghylch y ffaith bod yr Ymwelwyr lechyd a gysylltodd â'r Awdurdod wedi siarad â gweinyddwyr y Porth, a fyddai wedi gallu cael golwg ar eu system TG a gweld bod y ffeil ar agor. Pan ymchwiliwyd i hyn, canfuwyd bod yr achos wedi'i gau ond y bu oedi cyn cofnodi hynny ar y system TG. Golygai hynny fod yr holl negeseuon gan yr Ymwelwyr lechyd wedi'u cofnodi yn ffeiliau achosion oedd wedi dod i ben, ac felly ni welodd neb mohonynt.

Mae'r ymarfer wedi newid bellach ac mae Rheolwr Tîm Derbyn ac Asesu'r Gwasanaethau Cymdeithasol yn agor a chau pob achos ar system Paris. Cyfeirir yr holl e-byst, galwadau ffôn a negeseuon yn ystod y cyfnod asesu at yr Ymarferydd Gofal Cymdeithasol / Gweithiwr Cymdeithasol dynodedig ac nid ydynt yn aros yn system TG y Porth mwyach.

Erys y ffaith fod lechyd a Thai'n sôn nad oeddent yn gwybod beth oedd canlyniadau'r adroddiadau diogelu'r oeddent wedi'u cyflwyno.

Mae'n hanfodol o hyn ymlaen fod yr holl asiantaethau'n ymwybodol fod angen dal i gyflwyno adroddiadau os oes ganddynt bryderon, boed yr achos ar agor neu beidio yn eu tyb hwy.

3. Meithrin cyswllt â gwasanaethau ataliol cynnar

Wedi pedair o Sgyrsiau Beth sy'n Bwysig Rhan 2 a gynhaliwyd gan Borth yr Awdurdod Lleol ac un Sgwrs Beth sy'n Bwysig Rhan 3 a gynhaliwyd gan y Gwasanaethau Cymdeithasol, daethpwyd i'r casgliad na chyrrhaeddwyd y trothwy ar gyfer niwed arwyddocaol, ond rhoddwyd cryn bwys yn yr asesiadau hyn ar y teulu'n dweud eu bod yn fodlon cyfranogi o wasanaethau ataliol cynnar.

Roedd y gwasanaethau ataliol cynnar y soniwyd amdanynt yn cynnwys Tîm o Amgylch y Teulu, pecyn o gefnogaeth magu plant gan Dîm Ymwelwyr lechyd Dechrau'n Deg a Gwasanaethau Cymorth Dechrau'n Deg.

Yn ystod yr adolygiad hwn, canfuwyd na chafodd y teulu erioed ei atgyfeirio at y Tîm o Amgylch y Teulu a phan ddywedodd y teulu eu bod yn fodlon gweithio â'r tîm hwnnw, ni chymerodd neb olwg i weld a oeddent yn derbyn y gwasanaeth ai peidio.

Ymddiriedwyd hefyd yn y ffaith bod y teulu wedi cytuno i dderbyn pecyn o gefnogaeth gan dîm Ymwelwyr lechyd Dechrau'n Deg. Bwriedid gwneud cais am y gwasanaeth hwnnw ar 7 Chwefror 2022 a bod yr Ymwelydd lechyd yn dod i fonitro ymhen pythefnos wrth gynnal adolygiad datblygiadol chwemisol y plentyn. Dyma pryd symudodd y teulu i fyw a chael Ymwelydd lechyd newydd, fodd bynnag, ac ni ddarparwyd y pecyn o gefnogaeth. Y tro nesaf y gwelwyd y plentyn oedd 6 Ebrill 2022 pan oedd hi'n 7+ mis.

Pan symudodd y teulu, fe ddychwelont i ardal Dechrau'n Deg. Gwnaed atgyfeiriad at Wasanaethau Cymorth Dechrau'n Deg a barnwyd eto fod hynny'n beth calonogol yn asesiadau'r Gwasanaethau Cymdeithasol. Bu oedi am dri mis, fodd bynnag, rhwng gwneud yr atgyfeiriad a dechrau'r gwasanaeth. Fe ganslodd y teulu nifer o apwyntiadau hefyd ac felly hyd yn oed ar ôl dynodi gweithwyr Dechrau'n Deg ar gyfer y rhieni, nid oeddent yn defnyddio'r gwasanaeth mewn gwirionedd.

Ni ymdrechodd unrhyw asiantaeth i gadarnhau bod y teulu'n gweithio â'r Tîm o Amgylch y Teulu neu'n cyfranogi o wasanaethau cymorth Dechrau'n Deg. Ar yr un pryd, bu cynrychiolwyr ieched a thai'n dal i fynegi pryderon a chyflwynwyd ychwaneg o adroddiadau diogelu.

Canfu'r adolygiad y bu lefel dda o gyswllt rhwng y teulu a'r gwasanaeth bydwreigiaeth, y meddyg teulu a'r gwasanaeth ymwelwyr ieched. Unwaith y cwblhawyd y Gronoleg yn y llinell amser, fodd bynnag, daeth i'r amlwg fod y teulu'n gyson wedi canslo apwyntiadau â'r ymwelydd ieched, nad oeddent yn derbyn galwadau ffôn gan y meddyg teulu a'u bod heb fynd â'r plentyn i apwyntiadau â'r meddyg llygaid.

Myfyrdodau a newidiadau a wnaed eisoes

Yn ystod y Digwyddiad Dysgu, myfyriodd yr holl asiantaethau a gynrychiolwyd, sef y Gwasanaethau Cymdeithasol, lechyd a Thai, mor bwysig oedd cadarnhau fod gwasanaethau ataliol cynnar wedi dechrau cyn tybio y byddant yn darparu unrhyw amddiffynfa.

Er y bu sôn fod y rhieni'n cyfranogi o wasanaethau ataliol, ac ni ymddengys fod neb wedi ystyried effaith y gwasanaeth ataliol tybiedig ar y plentyn ac unrhyw welliant yn sefyllfa'r teulu.

Er y cofnodwyd yr holl alwadau ffôn nas atebwyd, adegau pan nad oedd modd mynd i mewn i'r tŷ ac ymweliadau a ganslwyd, ni chofnodwyd nifer y rhain ar draws yr holl adrannau iechyd ac felly collwyd cyfle i fyfyrion ynglŷn â gallu'r teulu i gyfranogi o wasanaethau iechyd allweddol. Awgrymwyd fod diffyg cofnodion iechyd digidol gydol y Bwrdd Iechyd yn golygu nad oedd modd creu darlun cyflawn o'r apwyntiadau iechyd a gollwyd mewn amryw adrannau, ac felly collwyd cyfle i uwchgyfeirio pryderon yn unol â gweithdrefn safonol y Bwrdd Iechyd, 'Heb eu Cludo i Apwyntiadau'.

Mae'r Bwrdd Iechyd wrthi'n llunio achos busnes strategol ar gyfer system Cofnodion Gofal Iechyd Electronig. Bwriedir i'r system fod yn rhyngweithredol fel bod modd gweld cofnodion cleifion ymhob rhan o'r Bwrdd Iechyd. Er nad oes amserlen wedi'i phennu ar gyfer cyflwyno'r system newydd, mae'r gwaith yn dod yn ei flaen ar y cynllun.

Mae gan y Bwrdd Iechyd Grŵp Gorchwyl a Gorffen sy'n adolygu'r weithdrefn safonol Heb eu Cludo i Apwyntiadau ers mis Tachwedd 2024. Mae'r Tîm Diogelu Cenedlaethol wrthi'n datblygu canllawiau i'r GIG drwy Gymru ynglŷn â Heb eu Cludo i Apwyntiadau.

4. Uwchgyfeirio Pryderon

Wrth i amser fynd heibio, dwysaodd y pryderon gan gynrychiolwyr Iechyd a Thai ynglŷn â chyflwr y plentyn a'r aelwyd. Roedd yno bryderon ynglŷn â phwysau'r plentyn a glendid y cartref a'r plant.

Pan ymwelodd Iechyd a Thai â'r cartref, boed yn ddirybudd neu wedi'i gynllunio, sylwyd fod y cartref yn flêr ac yn fudr, ond ar adegau eraill daeth yr holl asiantaethau i'r farn bod sefyllfa'r plant a'r aelwyd yn dderbyniol. Pan gynhaliodd y Gwasanaethau Cymdeithasol ymweliadau wedi'u cynllunio i gynnal y Sgyrsiau Beth sy'n Bwysig, roedd y tŷ wedi'i dacluso a'i lanhau.

Dwysaodd y pryderon ynglŷn â phwysau'r plentyn a gwnaed atgyfeiriad at y dietegydd plant, a rhoddwyd taflenni gwybodaeth i'r rhieni i'w cynghori, fel y gwneir fel arfer. Ni fyddai angen bob amser i'r dietegydd weld y plentyn. Nodwyd hefyd mai dim ond tua diwedd ei hoes y mynegwyd pryderon mwy difrifol ynglŷn â phwysau'r plentyn, gan y bu ei phwysau'n gymesur â'i thaldra hyd hynny. Atgyfeiriwyd y plentyn at y Gwasanaeth Pediatrig Cymunedol hefyd, ond bu farw cyn y gellid cynnig apwyntiad iddi.

Mynegwyd pryderon ynglŷn â chroen budr y plentyn ond pan ymwelodd y Gwasanaethau Cymdeithasol, roedd y plentyn yn lân yn ôl pob golwg gyda dillad glân amdani.

Aseswyd gofal y plentyn ar ôl pob adroddiad diogelu; penderfynodd Porth yr Awdurdod Lleol ar bob achlysur ond un i beidio â chynnal trafodaeth strategol gan na chyrhaeddwyd y trothwy ar gyfer gwneud hynny. Gan nad oedd unrhyw dystiolaeth yn awgrymu fod niwed arwyddocaol yn debygol, a fyddai'n sail i gynnal ymchwiliadau dan adran 47 o Ddeddf Plant 1989, ni allai'r Gwasanaethau Cymdeithasol ymholi ymhellach nac ymweld â'r teulu'n ddirybudd.

Cynhaliodd y Gwasanaethau Cymdeithasol a'r Ymwelydd Iechyd ymweliad ar y cyd ar gyfer un o'r Sgyrsiau Beth sy'n Bwysig Rhan 2. Bu cynrychiolwyr Iechyd a'r Gwasanaethau Cymdeithasol yn myfyrion yn y digwyddiad dysgu ynghylch y manteision iddynt fedru cynnal ymweliadau ar y cyd, yn enwedig gan y buasai'n rhaid diosg dillad y plentyn i'w phwyso'n noeth, gan roi cyfle i gael golwg ar gyflwr croen y plentyn, ond soniwyd yn y digwyddiad dysgu y gallai mynnu fod cynrychiolydd y gwasanaethau cymdeithasol yn ymweld ar yr un

pryd â'r ymwelydd iechyd beri i bobl fod yn gyndyn o weithio â'r gwasanaethau cymdeithasol, a hwythau wedi cyfranogi'n dda yn y gorffennol.

Gan fod lechyd a Thai'n dal yn pryderu ynghylch y sefyllfa, gwnaeth staff lechyd gais am oruchwyliaeth er diogelu, a chynghorwyd yr ymwelydd iechyd i alw Cyfarfod Gweithwyr Proffesiynol yn unol â gweithdrefnau safonol y Bwrdd lechyd. Gwahoddwyd y gwasanaethau cymdeithasol i'r cyfarfod ond ni fu cynrychiolydd yn bresennol gan fod yr achos wedi'i gau. Ychydig cyn hynny, roedd y Gwasanaethau cymdeithasol wedi cynnal asesiad o'r Sgwrs Beth sy'n Bwysig Rhan 2 yn sgil derbyn adroddiad diogelu gan lechyd, gan ddod i'r casgliad bod yr achos yn dod i ben gan fod y rhieni'n cydsynio i dderbyn cefnogaeth gan y Tîm o Amgylch y Teulu, Dechrau'n Deg a gwasanaethau magu plant.

Bu cynrychiolwyr lechyd a Thai'n bresennol yn y cyfarfod gweithwyr proffesiynol. Canlyniad y cyfarfod hwnnw oedd bod yr Ymwelydd lechyd yn ymweld â'r cartref ac yn monitro ymyrraeth y Tîm o Amgylch y Teulu.

Yn dilyn y cyfarfod, darparodd Tai gefnogaeth â thenantiaeth a chyflwynont adroddiad diogelu arall.

Soniodd cynrychiolwyr lechyd yn y digwyddiad dysgu eu bod yn dal yn pryderu am y teulu ac yn teimlo'n rhwystredig am na chafodd eu pryderon eu huwchgyfeirio.

Cynhaliwyd Sgwrs Beth sy'n Bwysig Rhan 2 drachefn, a'r tro hwn gwnaeth Rheolwr y Porth gais i gynnal yr ymweliad ar y cyd â'r Ymwelydd lechyd.

Wedi'r ymweliad ar y cyd, trafodwyd achos y plentyn yng nghyfarfod Trosglwyddiadau'r Tîm Derbyn ac Ymyrraeth, a soniwyd yn y cyfarfod bod yr achos ar agor gan y tîm Gofal Cymdeithasol Plant a bod asesiad wedi dechrau ar sail Sgwrs Beth sy'n Bwysig Rhan 3. Daeth yr asesiad hwnnw i'r casgliad na chyrhaeddwyd y trothwy ar gyfer niwed arwyddocaol, bod y teulu'n gweithio'n dda â gweithwyr proffesiynol eraill ac y byddai Dechrau'n Deg yn dal i gefnogi'r teulu bob wythnos.

Myfyrdodau a newidiadau a wnaed eisoes

Yn y digwyddiad dysgu, bu cyfle i drafod ffyrdd y gallai asiantaethau gydweithio er mwyn hybu dealltwriaeth ei gilydd mewn achosion ble mae barn yr asiantaethau'n amrywio ynglŷn â lefel y pryderon am blant a theuluoedd.

Nodwyd erbyn hyn y dynodir ymarferydd gofal cymdeithasol a rheolwr tîm pan ddechreuir asesu'r Sgwrs Beth sy'n Bwysig Rhan 3, a buasai'n fuddiol pe byddai iechyd a'r gwasanaethau cymdeithasol wedi rhannu gwybodaeth ynglŷn â lefel y pryderon yn yr achos hwn.

Cyn dyrannu'r cyfrifoldeb am y Sgwrs Rhan 3, roedd cynrychiolwyr iechyd wedi ceisio cysylltu â'r Awdurdod Lleol i rannu eu pryderon yn sgil cyflwyno adroddiadau diogelu ond bu eu hymdrechion yn aflwyddiannus, gan y gadawyd negeseuon ar gofnodion achos oedd wedi dod i ben a bod neb wedi gweld y negeseuon hynny.

Gwnaed ymdrech i godi pryderon yn y cyfarfod gweithwyr proffesiynol ond wrth fyfyrion ynghylch hynny, bernid nad oedd y cyfarfod yn effeithiol gan nad oedd y gwasanaethau cymdeithasol yn bresennol.

Daeth i'r amlwg yn y digwyddiad dysgu y byddai'n fwy buddiol pe byddai unrhyw asiantaeth sy'n dal â phryderon yn eu mynegi yn un o'r ffyrdd canlynol:

- Cyflwyno adroddiad diogelu arall i'r Gwasanaethau Cymdeithasol er mwyn

uwchgyfeirio'r pryderon.

- Bod lechyd yn cyfeirio'r pryderon at Dîm Diogelu a Gwarchod y Cyhoedd y Bwrdd lechyd i gael cefnogaeth wrth godi eu pryderon â'r Gwasanaethau Cymdeithasol.
- Bod gweithwyr asiantaethau eraill yn uwchgyfeirio eu pryderon i'w rheolwyr.
- Os metho popeth arall, arfer Protocol Gogledd Cymru ar gyfer Datrys Anghytundeb Proffesiynol.

Digwyddiad Dysgu

Cynhaliwyd digwyddiad dysgu lle bu naw o gynrychiolwyr asiantaethau lechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Thai yn bresennol. Gwahoddwyd Heddlu Gogledd Cymru ond nid oedd cynrychiolydd yn bresennol. Rhoes y digwyddiad dysgu gyfle i gyfranogwyr rannu eu prosesau a thrafod y ffyrdd gorau o hybu cydweithio. Trafodwyd ffyrdd o fagu dealltwriaeth o swyddogaethau ei gilydd ac awgrymwyd rhannu dogfen Trothwyon yr Awdurdod Lleol a chynnal hyfforddiant ar y cyd ynglŷn â deall iaith broffesiynol a therminoleg ei gilydd.

Cwrdd â'r teulu

Cyfarfu'r adolygydd â'r rhieni ac fe rannont eu profiad o'r diwrnod y bu farw'r ferch fach.

Roedd y teulu'n gwybod am bryderon lechyd ynglŷn â phwysau'r plentyn, ond nid oeddent yn pryderu eu hunain gan fod yno hanes o fabanod "mawr" ar ochr y tad o'r teulu. Dywedodd y rhieni eu bod wedi cytuno i'w hatgyfeirio at y Dietegydd a bod y ffaith nad oedd y dietegydd eisiau gweld y plentyn a dim ond wedi anfon taflenni gwybodaeth yn awgrymu nad oeddent hwythau'n pryderu ynglŷn â phwysau'r plentyn chwaith.

Ni chredai'r rhieni fod unrhyw reswm dros gynnal yr Adolygiad gan nad oedd dim byd i'w Gwasanaethau Cymdeithasol bryderu yn ei gylch.

Casgliad

Wedi marwolaeth y plentyn, daeth archwiliad post-mortem i'r casgliad mai achos y farwolaeth oedd Haint Streptococws Grŵp A Ymledol 1a (iGAS). Nodwyd yn yr adroddiad post-mortem fod ganddi hefyd Goronafeirws a Feirws Syncytiol Anadlol (RSV).

Ers gwneud y post-mortem, mae Gwasanaethau lechyd y Cyhoedd wedi cyhoeddi Adolygiad Cyflym y Pedair Cenedl o Farwolaethau Plant o Haint Streptococws Grŵp A Ymledol (iGAS) ym mis Mawrth 2024.

Yn Adroddiad yr Adolygiad Cyflym, tynnwyd sylw at ddirywiad cyflym mewn plant ag iGAS a rhai elfennau cyffredin ymysg y plant, gan gynnwys bod â haint arall ar yr un pryd.

Daw'r adroddiad i'r casgliad: "*Clinical presentations, which were often initially mild and non-specific, combined with rapid deterioration... meant that children were unable to access sufficiently timely emergency care to potentially prevent death, despite often best attempts by caregivers and health services.*"

Gwaetha'r modd, mae hynny'n awgrymu y byddai'r canlyniad i'r plentyn wedi bod yr un fath er gwaethaf ystyried unrhyw wybodaeth a drafodwyd yn yr adolygiad hwn.

Mae Adroddiad Adolygiad Cyflym y Pedair Cenedl yn pennu argymhellion penodol ynglŷn ag iGAS a bydd y cyrff iechyd cyhoeddus perthnasol yn monitro gweithrediad y rheiny.

Dysgu o'r Adolygiad Ymarfer Plant

Roedd Adroddiad Adolygiad y Pedair Cenedl hefyd yn dweud, “[that] children with health and social complexities may be particularly at risk of poor outcomes.”

Ar sail y pryderon a fynegodd yr asiantaethau cyn y bu'r plentyn farw, bu'r adolygiad yn ystyried a allai amgylchiadau cartref y plentyn fod wedi cyfrannu at y perygl o ganlyniad gwael iddi.

Canfu'r adolygiad fod yr asiantaethau'n amlygu pryderon ynglŷn â'r teulu a phan fynegwyd y rheiny i'r rhieni, fe gytunont i gyfranogi o wasanaethau ataliol gan y Tîm o Amgylch y Teulu a chefnogaeth gan Dechrau'n Deg. Barnwyd fod y cyfranogiad hwnnw'n beth cadarnhaol a oedd yn lleddfu'r pryderon ac yn darparu strategaeth gadarnhaol ar gyfer ymdrin ag unrhyw bryderon eraill.

Y canfyddiad mwyaf arwyddocaol yn yr adolygiad hwn, fodd bynnag, oedd er gwaethaf nodi lawer gwaith fod y cyfranogiad â gwasanaethau ataliol yn rhoi elfen o amddiffynfa, ni ymchwiliodd neb i gadarnhau a gafodd y teulu ei atgyfeirio mewn gwirionedd, a oeddent yn cyfranogi, ac yn bwysicaf oll a oedd cyfranogi o'r gwasanaethau ataliol yn gwneud gwahaniaeth i'r teulu.

Argymhellion

Er na ellid fod wedi gwneud dim i osgoi marwolaeth y plentyn yn ôl pob golwg, mae'r adolygiad yn argymhell gwella'r modd y rheolir diogelu'n gyffredinol a'r trefniadau cydweithio yn y maes.

- **Adolygu'r Weithdrefn Safonol Heb eu Cludo i Apwyntiadau yn dilyn cyhoeddi Canllawiau Cenedlaethol Heb eu Cludo i Apwyntiadau'r GIG.**

Canfu'r adolygiad y gallasai nifer yr apwyntiadau iechyd y bu i'r teulu eu canslo neu'u colli fod yn arwyddocaol. Gan nad oes proses ddigidol ganolog ar gyfer cofnodi apwyntiadau a gollwyd ar draws yr holl wasanaethau iechyd, nid oedd yn hysbys faint o apwyntiadau oedd wedi'u colli neu'u canslo nes cwblhawyd y llinell amser ar gyfer yr adolygiad. Gallai dadansoddi'r wybodaeth hon fod wedi dangos a oedd y teulu'n cyfranogi o wasanaethau cyffredinol neu wasanaethau iechyd ataliol.

Clywodd yr adolygiad fod y Bwrdd Iechyd yn dal i ddibynnu ar gadw cofnodion papur a bod hynny'n golygu nad oedd y wybodaeth angenrheidiol ar gael i ymarferwyr iechyd, a fyddai wedi cael gwell dealltwriaeth o amgylchiadau'r plentyn, yn enwedig felly'r holl apwyntiadau pan oedd y plentyn Heb ei Chludo.

Clywodd yr adolygiad y bydd grŵp gorchwyl y Bwrdd Iechyd a ffurfiwyd ym mis Tachwedd 2024 yn dal i adolygu'r Weithdrefn Safonol Heb eu Cludo i Apwyntiadau yn sgil cyhoeddi Canllawiau i'r GIG drwy Gymru ynglŷn â'r protocol.

- **Defnyddio'r cofair AWARE yn fwy helaeth**

Canfu'r adolygiad y gellid fod wedi cael darlun mwy cyflawn o'r amgylchiadau yng nghartref y plentyn pe byddai'r Heddlu wedi cyflwyno hysbysiad CID16 bob tro y cawsant eu galw i'r cartref. Gallai'r wybodaeth honno fod wedi rhoi syniad o gyflwr y cartref a'r amgylchedd roedd y plentyn yn byw ynddo.

Heddlu Gogledd Cymru a ddyfeisiodd y cofair AWARE i gynorthwyo'i swyddogion i gasglu gwybodaeth am blant fel rhan o'u swyddogaeth asesu ac adrodd. Mae'r cofair

yn ased y gallai pob asiantaeth ei hystyried. Byddai defnyddio'r cofair yn yr achos hwn wedi amlygu bod angen ystyried ble'r oedd y plentyn a phrofiad bywyd beunyddiol y plentyn wrth weld y cartref mewn cyflwr gwael.

Argymhellir annog swyddogion ymateb yr heddlu i ddefnyddio'r cofair a bod ansawdd yr hysbysiadau CID16 yn adlewyrchu hynny.

- **Proses yr Awdurdod Lleol i reoli pryderon diogelu.**

Canfu'r adolygiad bod yr awdurdod lleol wedi ymateb i bob adroddiad diogelu a gyflwynwyd iddo drwy gynnal asesiad yn unol â'i weithdrefnau ar y pryd. Adolygwyd y prosesau ers hynny ac maent wedi newid. Daeth pob asesiad i'r casgliad na chyrrhaeddwyd y trothwy ar gyfer niwed arwyddocaol. Mae lechyd a Thai, fodd bynnag, wedi mynegi pryderon am na chawsant ymateb gan yr Awdurdod Lleol wedi cyflwyno adroddiadau diogelu ac am eu bod wedi gwneud ymholiadau a chael gwybod y câi eu negeseuon eu trosglwyddo i'r gweithiwr perthnasol, ond fod hynny heb ddigwydd gan fod yr achos wedi cau. Adolygwyd y system honno bellach ac mae wedi newid.

Canfu'r adolygiad fod yno dri o feysydd i'w gwella yng nghyswllt cydweithio ynghylch phryderon diogelu.

- **Codi ymwybyddiaeth o drothwyon diogelu.**

Dylai'r Awdurdod Lleol drefnu sesiynau amlasiantaethol i godi ymwybyddiaeth o'r trothwyon diogelu a hybu gwell dealltwriaeth o iaith broffesiynol a therminoleg pob asiantaeth.

- **Codi ymwybyddiaeth o'r broses o uwchgyfeirio pryderon diogelu**

Teimlai rhai o gynrychiolwyr asiantaethau'n rhwystredig am na roddwyd digon o sylw i'w pryderon.

Mae angen i'r holl asiantaethau fod yn ymwybodol o'r angen i ddal i gyflwyno adroddiadau diogelu os ydynt yn dal yn pryderu am blentyn, hyd yn oed os tybiant fod y teulu'n gweithio â'r gwasanaethau cymdeithasol.

Os bydd asiantaethau'n dal yn pryderu wedi hynny, dylent ystyried Protocol Gogledd Cymru ar gyfer Datrys Anghytundeb Proffesiynol.

Dylid codi ymwybyddiaeth o'r protocol hwn ymysg yr holl asiantaethau.

- **Rhannu canlyniadau adroddiadau diogelu gydag asiantaethau**

Dylai'r Awdurdod Lleol adolygu ei brosesau ar gyfer rhannu canlyniadau adroddiadau diogelu â'r asiantaethau a'u cyflwynodd.

ADOLYGWR 1	
Datganiad o annibyniaeth ar yr achos <i>Datganiad o gymhwyster at ddibenion sicrhau ansawdd</i>	
<p>Gwnaf y datganiad canlynol, sef cyn imi gyfrannu at yr adolygiad dysgu hwn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nad wyf wedi ymwneud yn uniongyrchol â'r plentyn na'r teulu nac wedi rhoi cyngor proffesiynol ar yr achos. • Nad wyf wedi bod yn rheolwr atebol uniongyrchol ar yr ymarferwr/wyr dan sylw. • Bod gennyf y cymwysterau cydnabyddedig priodol, gwybodaeth a phrofiad a hyfforddiant i ymgymryd â'r adolygiad. • Y cynhaliwyd yr adolygiad ei gynnal yn briodol a bod y gwaith o ddadansoddi ac arfarnu'r materion a bennwyd yn y Cylch Gorchwyl yn drwyadl. 	
Adolygwr un <i>(Llofnod)</i>	<i>Valerie Ann Owen.</i>
Enw <i>(Llythrennau bras)</i>	Valerie Ann Owen
Dyddiad	04/12/2025

Cadeirydd y Panel Adolygu (Llofnod)	<i>Anne Flanagan</i>
Enw (Llythrennau bras)	Anne Flanagan
Dyddiad	04/12/2025

Proses Adolygiadau Ymarfer Plant

I'w gynnwys yma'n fras:

- *Y broses a ddilynodd y Bwrdd a'r gwasanaethau a gynrychiolir ar y Panel Adolygu*
- *Y digwyddiad dysgu a gynhaliwyd a'r gwasanaethau a fu'n bresennol*
- *Hysbyswyd aelodau o'r teulu, gofynnwyd am eu barn ac fe'i cynrychiolwyd drwy'r digwyddiad dysgu, a rhannwyd gwybodaeth â hwy wedi hynny.*

Cyfarfu bwrdd y panel bump o weithiau a chynrychiolwyd yr asiantaethau'n ddigonol. Cynhaliwyd digwyddiad dysgu lle bu naw o bobl yn bresennol i gynrychioli lechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Thai. Ymgynghorwyd â'r rhieni wrth gynnal yr adolygiad ac o ganlyniad i hynny, gwnaed cais i'r Peditregydd gwrdd â'r rhieni i drafod canfyddiadau'r archwiliad post-mortem.

Gwrthododd y teulu gymryd rhan