

## Bwrdd Diogelu Plant Gogledd Cymru

### Adolygiad Ymarfer Plant Estynedig Ynglŷn â: BDPGC Conwy 2022/3

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

##### Cyd-destun Cyfreithiol

Cafodd Adolygiad Ymarfer Plant Estynedig ei gomisiynu gan Fwrdd Diogelu Gogledd Cymru yn ôl argymhelliad yr Is-grŵp Adolygiad Ymarfer Plant yn unol â'r Canllawiau ar gyfer Adolygiadau Ymarfer Plant. Bodlonir y meini prawf ar gyfer yr adolygiad hwn o dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant [Cymru] 2014<sup>1</sup> (Deddf 2014); *Gweithio Gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl Cyfrol 2 – Adolygiadau Ymarfer Plant*<sup>2</sup> a gyhoeddwyd yn 2016 (diweddarwyd, 2021); Rheoliadau Byrddau Diogelu (Swyddogaethau a Gweithdrefnau) (Cymru) 2015<sup>3</sup>. Confensiwn y Cenedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn<sup>4</sup> (CCUHP), Mesur Hawliau Plant a Phobl Ifanc (Cymru) 2011<sup>5</sup>, Deddf Cydraddoldeb 2010<sup>6</sup>, Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015<sup>7</sup>, Deddf Plant 1989<sup>8</sup>, a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014<sup>1</sup>.

Mae'r meini prawf ar gyfer yr adolygiad hwn yn cael eu bodloni dan Bennod 6, Adolygiadau Ymarfer Plant Estynedig:

Mae'n rhaid i'r Bwrdd gynnal Adolygiad Ymarfer Plant Estynedig dan yr achosion canlynol, pan fo, o fewn ardal y Bwrdd, camdriniaeth neu esgeulustod plentyn yn hysbys neu pan fo amheuaeth o hynny, a bod y plentyn wedi:

- Marw; neu
- Wedi cael anaf sy'n bygwth bywyd; neu
- Wedi dioddef nam difrifol a pharhaol i iechyd neu ddatblygiad; **ac**

Bod y plentyn ar y gofrestr amddiffyn plant a/neu yn blentyn a oedd yn derbyn gofal (gan gynnwys unigolyn sydd yn 18 oed, ond a oedd 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 bu i'r Awdurdod Lleol neu'r partner perthnasol<sup>9</sup> nodi bod plentyn wedi dioddef nam difrifol a pharhaol i'w iechyd a'i ddatblygiad.

Fe wnaeth yr Adolygiad Ymarfer Plant hwn nodi dysgu a fydd o fudd i ymarfer yn y dyfodol. Yn gysylltiedig â'r adolygiad oedd ymarferwyr, rheolwyr ac uwch swyddogion a archwiliodd fanylion a chyd-destun gwaith asiantaethau gyda Phlentyn A a'i theulu. Bydd allbwn yr adolygiad yn arwain at ddysgu proffesiynol a sefydliadol i hybu gwelliant o ran ymarfer rhyngasiantaethol gyda phlant a theuluoedd yn y dyfodol. Mae'n cynnwys yr amgylchiadau a arweiniodd at yr adolygiad, gan amlygu ymarfer effeithiol ac ystyried sut i wella ymarfer yn y dyfodol (*Gweithio Gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl – Cyfrol 2 – Adolygiadau Ymarfer Plant (Llywodraeth Cymru, 2016)*<sup>10</sup>)

<sup>1</sup> [Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant \(Cymru\) 2014](#)

<sup>2</sup> [Gweithio Gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl – F2 – AYPau \(Llywodraeth Cymru, 2016\)](#)

<sup>3</sup> [Rheoliadau Byrddau Diogelu \(Swyddogaethau a Gweithdrefnau\) \(Cymru\) 2015](#)

<sup>4</sup> [Confensiwn y Cenedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn - UNICEF UK](#)

<sup>5</sup> [Mesur Hawliau Plant a Phobl Ifanc \(Cymru\) 2011 \(legislation.gov.uk\)](#)

<sup>6</sup> [Deddf Cydraddoldeb 2010 \(legislation.gov.uk\)](#)

<sup>7</sup> [Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol \(Cymru\) 2015 \(legislation.gov.uk\)](#)

<sup>8</sup> [Deddf Plant 1989 \(legislation.gov.uk\)](#)

<sup>9</sup> [Ystyr Awdurdod Lleol neu bartner perthnasol yw unigolyn neu gorff y cyfeirir ato yn Adran 28 o Ddeddf Plant 2004 neu gorff a grybwyllir yn adran 175 o Ddeddf Addysg 2002](#)

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

Roedd gan yr Awdurdod Lleol gyswilt achlysurol â Phlentyn A a'i theulu drwy gydol ei bywyd. Fodd bynnag, ar ôl i Blentyn A, yn 16 oed, ddatgelu ei bod wedi dioddef cam-drin rhywiol ym mis Hydref 2020 y gwnaeth ei lles yn amlwg ddechrau dirywio. Ni wnaeth Plentyn A ddatgelu pwy oedd y troseddwr honedig mewn ymchwiliadau dilynol. Ar adeg y digwyddiad difrifol, roedd Plentyn A wedi bod yn blentyn oedd yn derbyn gofal gan yr Awdurdod Lleol ers mis Hydref 2021. Rhwng mis Hydref 2021 a mis Ebrill 2022, rhoddwyd Plentyn A mewn llety annibynnol â chymorth, heb ei reoleiddio yng Ngogledd-orllewin Lloegr a gwestai yng Ngogledd Cymru. Ym mis Ebrill 2022, fe wnaeth y gwasanaethau brys ymateb i ddigwyddiad difrifol lle cafodd Plentyn A anafiadau i'w choesau.

## **Y cyfnod dan sylw a pham**

Cytunodd y Panel Adolygu y byddai'r amserlen yn rhedeg rhwng 1 Ionawr 2021 a 4 Ebrill 2022 ac y dylid cynnwys digon o wybodaeth cyn i Blentyn A fod yn blentyn sy'n derbyn gofal. Yn ogystal, cafodd yr Adolygiad wybodaeth gefndir fel cyd-destun er mwyn cynorthwyo i ddeall effaith digwyddiadau hanesyddol ar anghenion Plentyn A.

## **Cyflwyniad i Blentyn A**

Plentyn A yw'r trydydd o bedwar o blant a aned i Ms A a Mr A. Mae hi'n ferch swil, naturiol ac ifanc ei natur. Mae hi'n caru tedis ac ysgythaeth. Pan oedd hi'n 8 oed, gwahanodd ei rhieni ac fe ymddieithiodd perthynas Plentyn A â'i thad. Pan oedd hi'n 12 oed, daeth teulu Plentyn A yn ddigartref ac nid oeddent yn gallu sicrhau tŷ amgen. Ymateb y teulu i'w llety gorlawn oedd bod plentyn hŷn yn cysgu ar y soffa, ac aeth Plentyn A i fyw gyda'i nain a'i thaid. Mae gan Blentyn A rywfaint o fewnwelediad i'w hanghenion, a ddangosir wrth iddi gydnabod y golled a'r anobaith a brofodd yn rheolaidd yn ystod y llinell amser. Mae Plentyn A wrth ei bodd yn cael amser unigol gydag ymarferwyr, wrth iddynt blethu ei gwallt a mynd â hi allan ar deithiau. Mae Plentyn A yn greadigol ac mae wrth ei bodd yn chwarae gyda deunydd celf a chrefft.

## **Gwybodaeth Gyd-destunol**

Ym mis Hydref 2020, pan oedd yn 16 oed, datgelodd Plentyn A yn yr ysgol fod dyn nad oedd yn aelod o'r teulu wedi ei chyffwrdd yn amhriodol. Rhannwyd y wybodaeth hon gyda'r Awdurdod Lleol a'r Heddlu. Darganfu ymchwiliad yr Heddlu bod dyn a oedd rhwng blwyddyn a thair blynedd yn hŷn na hi wedi ymosod yn rhywiol ar Blentyn A. Ymwelodd yr Heddlu â Phlentyn A yn yr ysgol ddwywaith, ond gwrthododd ddarparu rhagor o wybodaeth. Ni ystyriwyd yr ymosodiad fel rhan o strategaeth amlasiantaeth oherwydd bod y troseddwr honedig y tu allan i'r teulu. Roedd y llinell amser digwyddiadau yn nodi'r digwyddiadau a oedd yn peri pryder am Blentyn A a'i hymddygiad hunan-niweidio, a oedd yn digwydd bron bob dydd.

## **Llinell amser digwyddiadau**

Cyn mis Ionawr 2021, nid oedd Plentyn A wedi cael unrhyw ymwneud blaenorol â Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc (CAMHS). Fodd bynnag, ar ôl yr ymosodiad rhywiol ym mis Hydref 2020, cafodd ei hatgyfeirio ar gyfer asesiad yn yr ysbyty ar ôl dweud iddi geisio cymryd pedwar gorddos mewn tair wythnos. Roedd Ms A yn pryderu am les ei merch ac nid oedd yn teimlo ei bod yn ddiogel i Blentyn A gael ei rhyddhau o'r ysbyty. Cafodd Plentyn A ei rhyddhau, a bu pum achlysur arall pan ddywedodd ei bod wedi cymryd gorddos. Cafodd ei derbyn i'r ysbyty a'i rhyddhau eto cyn diwedd mis Chwefror 2021. Yn ystod y cyfnod hwnnw, nid oedd Plentyn A yn gallu ymgysylltu â CAMHS na'r asesiad seiciatrïg a gynigiwyd. Fe wnaeth hi hefyd ddianc o'r ward a chael ei dychwelyd gan yr Heddlu. Lluniwyd cynllun cymorth manwl a chynhaliwyd cyfarfod tîm amlddisgyblaeth.

Roedd y llinell amser cyfun 15 mis dilynol a ddarparwyd gan bob asiantaeth yn nodi cyfarfodydd bron bob dydd mewn a rhwng asiantaethau, gan adlewyrchu'r rhyngweithio cymhleth a deinamig oedd yn ofynnol er mwyn cefnogi Plentyn A. Mae cyd-destun y cyfranogiad hwnnw wedi'i nodi isod, gan nodi'r asesiadau a gynhaliwyd a lle cafodd cymorth ei gynnig a phryderon eu huwchgyfeirio.

Yn dilyn absenoldeb arall heb awdurdod o'r ysbyty, ym mis Mawrth 2021, cafodd Plentyn A ei chadw dan 5(2) Deddf Iechyd Meddwl 1983. Wythnos yn ddiweddarach, cafodd Plentyn A ei rhyddhau i ofal ei nain a'i thaid ar ochr ei mam. Cafodd atgyfeiriad ei wneud i'r Awdurdod Lleol ar gyfer asesiad o anghenion gofal a chymorth. Cydweithredodd Plentyn A a'i mam gyda'r asesiad hwnnw. Gofynnodd ymarferwyr iechyd am leoliad maeth ar gyfer Plentyn A. Fodd bynnag, daeth yr Awdurdod Lleol i'r casgliad bod Ms A yn gallu diwallu anghenion Plentyn A, cyn belled â bod cymorth iechyd meddwl ar waith. Roedd cartref Ms A yn dal i fod yn orlawn, a nodwyd bod cyflenwad cyfyngedig o dai ar gael. Dywedodd Plentyn A ei bod am allu byw gyda'i mam.

Pedwar diwrnod ar ôl cael ei rhyddhau o'r ysbyty, derbyniwyd Plentyn A eto yn ystod oriau mân y bore ar ôl adroddiadau ei bod ar goll o gartref, a daethpwyd o hyd iddi gyda dau focs o feddyginiaeth lladd poen. Rhyddhawyd Plentyn A i ofal ei mam yn ddiweddarach y diwrnod hwnnw. Cafodd ei derbyn eto i'r ysbyty ar ôl cymryd gorddos arall ddeuddydd yn ddiweddarach a chafodd ei chadw dan a5(2) y Ddeddf Iechyd Meddwl. Canfu asesiad manwl gan seiciatrydd ymgynghorol nad oedd gan Blentyn A unrhyw nodweddion biolegol iselder, gorbryder sylweddol na salwch meddwl. Penderfynwyd bod Plentyn A yn dangos nodweddion ymateb i addasiad, a allai fod yn troi yn ymateb i drawma. Dywedwyd wrth CAMHS Haen 3 y byddai angen adolygu priodolrwydd ei chadw'n barhaus dan y Ddeddf Iechyd Meddwl cyn hir. Nodwyd nad oedd unrhyw dystiolaeth o elfen niwroddatblygiadol i ymddygiad Plentyn A.

#### **Gwnaed sawl argymhelliad:**

- Dyrannu Cydlynnydd Gofal y mae gan Blentyn A ymgysylltiad gwell â nhw i edrych ar ffyrdd addasol o ymdopi ac ymyriadau ar sail trawma. Bydd y Cydlynnydd Gofal yn ymgynghori â'r ysgol hefyd am y datgeliad ym mis Hydref 2020.
- Defnyddio sgiliau therapi ymddygiad dialectig i gefnogi plattform ar gyfer ymyriadau ar sail trawma, seicoaddysg o ran ymateb i drawma ac ymddygiad sy'n datblygu.
- Cynorthwyo Mrs A i gael tŷ mwy er mwyn i Blentyn A allu byw gyda hi.
- Bydd Iechyd yn cefnogi camu i lawr o Wasanaeth Glasoed Gogledd Cymru ar ôl rhyddhau.
- Mae angen cyflym am becyn gofal gan Haen 3 a chefnogaeth gan gryfhau teuluoedd a'r Tîm Ymyriadau Teuluol/ ar ymyl gofal er mwyn cefnogi'r teulu yn y gymuned.

Bu cyfnod byr digyffro dros y tair wythnos ddilynol, a chanol mis Ebrill 2021, daeth Plentyn A yn glaf anffurfiol ac fe'i rhyddhawyd o'r atebolrwydd i gael ei chadw dan 5(2) y Ddeddf Iechyd Meddwl. Yn dilyn achos arall o uwchgyfeirio pryderon o ran bod ar goll o'r cartref, risg o hunan-niweidio a gallu ei theulu i'w chadw'n ddiogel, gwnaeth y Gwasanaethau Iechyd adroddiad plentyn sy'n wynebu risg. Llai na phythefnos yn ddiweddarach, cafodd Plentyn A ei rhyddhau o Wasanaeth Glasoed Gogledd Cymru. Daeth crynodeb achos Iechyd manwl i'r casgliad fod anawsterau Plentyn A o ganlyniad i brofiadau niweidiol cymhleth yn ystod plentyndod ac amgylchiadau presennol ei theulu. Ystyriwyd bod yr ymosodiad ar Blentyn A ym mis Hydref 2020 wedi sbarduno ei dibyniaeth ar batrwm o ymddygiadau ymdopi, gan achosi ei hanawsterau cymdeithasol ac emosiynol sylweddol. Awgrymwyd ei bod yn bosibl bod Plentyn A wedi profi ymatebion anrhagweladwy gan ei mam a allai fod wedi arwain at Blentyn A yn dibynnu ar ffyrdd mwy eithafol o fynegi gofid. I'r gwrthwyneb, roedd yr Awdurdod Lleol o'r farn bod Ms A wedi ymateb yn briodol i anghenion Plentyn A. Gwelwyd ei bod yn bosibl bod gan Blentyn galw. Yn y pen draw, aeth Plentyn A i'r ysbyty ac nid oedd angen unrhyw driniaeth. Ddeuddydd yn ddiweddarach, cymerodd Plentyn A orddos ac aeth i'r ysbyty. Bu ymarferwyr o'r Awdurdod Lleol i ymweld â Phlentyn A a Ms A a thrafodwyd rhai

o'r heriau yr oedd Plentyn A yn eu profi wrth fyw gyda'i nain a'i thaid. Nodwyd meysydd cymorth. Yn ystod oriau mân y bore wedyn, cymerodd Plentyn A orddos a chafodd ei derbyn i'r ysbyty.

Parhaodd y patrwm hwn o achosion mynych o redeg i ffwrdd a hunan-niweidio trwy gydol y llinell amser. Ym mis Mai 2021, yn arbennig, yn ychwanegol at dabledi, roedd Plentyn A yn torri ei harddyrnau ar yr wyneb, ac roedd galwadau i'r Gwasanaethau Brys yn cynnwys pryder ei bod yn meddu ar lafn neu raseli. Roedd gweithwyr iechyd yn dal i bryderu am effaith sefyllfa tai Plentyn A, ac fe wnaethant geisio ymgynghori â'r Gwasanaeth Gofal Cymdeithasol. Cafodd cyfarfod cynllunio ei gynnull, ond ni wnaeth yr Awdurdod Lleol fynychu. Ym mis Mehefin 2021, lluniodd y Gwasanaeth Iechyd adroddiad plentyn sy'n wynebu risg arall yn dilyn digwyddiad pan wrthododd Ms A ddilyn cyngor y nyrs i fynd â Phlentyn A i'r ysbyty ar ôl adroddiad ei bod wedi cymryd gorddos. Cymerodd orddos arall yn ddiweddarach yn y mis, a mynegodd yr Heddlu bryder bod Ms A yn gwrthod mynd i'r ysbyty gyda Phlentyn A. Fe wnaeth Ms A ganslo ymweliad cartref gan y Cydlynnydd Gofal oherwydd ei bod yn symud tŷ.

Ar ddechrau mis Gorffennaf, cysylltodd Ms A â'r Heddlu oherwydd ei bod yn ei chael yn anodd rheoli ymddygiad Plentyn A gartref. Yn ei gofid, roedd Plentyn A yn taflu dodrefn a cheisiodd dynnu rheiddiadur oddi ar y wal ac ymosododd ar ei mam. Gwrthododd Ms A gael ei merch adref. Dros yr wythnos nesaf, cymerodd Plentyn A orddos eto ac aethpwyd â hi i'r ysbyty. Nid oedd Plentyn A adref ar ddau achlysur pan aeth ymarferwyr lechyd i ymweld yn ystod y mis hwnnw. Parhaodd pryderon tebyg trwy gydol mis Gorffennaf, a chyflwynodd y Gwasanaeth Ambiwlans (WAST) adroddiad plentyn sy'n wynebu risg. Erbyn diwedd mis Gorffennaf, eglurodd Ms A na allai ofalu am ei merch gartref. Nid oedd yr Awdurdod Lleol yn gallu darparu lleoliad y penwythnos hwnnw. Ymatebodd yr Heddlu a'r Gwasanaeth Ambiwlans i alwadau gan Ms A wrth iddi ymateb i ymddygiadau Plentyn A y penwythnos hwnnw.

Ym mis Awst 2021, rhoddwyd Plentyn A, a oedd yn 17 oed bryd hynny, mewn gwesty tra'r oedd yr Awdurdod Lleol yn gweithio i ganfod llety priodol â chymorth. Gwrthododd y Plentyn aros yn y gwesty hwnnw. Ni allai'r Awdurdod Lleol ganfod gwesty ychwanegol er mwyn galluogi gweithiwr cefnogi i aros gyda Phlentyn A. Dychwelodd Plentyn A adref i ofal ei mam gyda chefnogaeth gan lechyd a'r Awdurdod Lleol. Trwy gydol mis Awst a mis Medi, gwnaed cynlluniau i Blentyn A symud i'r llety â chymorth a nodwyd gan yr Awdurdod Lleol. Ar yr un pryd, gwnaed nifer o adroddiadau i'r Heddlu fod Plentyn A wedi achosi difrod troseddol i gartref y teulu. Ddiwedd mis Awst, ymatebodd yr Heddlu i alwad o'r fath gan fynd i'r cartref, ond daeth pryderon i'r amlwg fod Plentyn A wedi cymryd nifer peryglus o dabledi Aspirin. Cafodd Plentyn A ei chadw dan a136 Deddf Iechyd Meddwl (1983). Cafodd ei rhyddhau yn ddiweddarach y diwrnod hwnnw. Cymerodd fwy nag un gorddos yn ystod y diwrnodau canlynol, ac unwaith eto, defnyddiodd yr Heddlu a136 Deddf Iechyd Meddwl (1983). Cafodd Plentyn A ei rhyddhau ddeuddydd yn ddiweddarach a dychwelodd i ofal ei mam gyda chynllun diogelwch a chymorth. Yn dilyn gorddos arall, cadarnhaodd yr ysbyty fod angen triniaeth; fodd bynnag rhedodd Plentyn A i ffwrdd bedair gwaith, gan arwain at ei chadw dan a5(2) Deddf Iechyd Meddwl (1983) cyn cael ei rhoi ar a4 y Ddeddf er mwyn trin y gorddos a chael asesiad pellach. Derbyniwyd Plentyn A i'r ysbyty, fe'i rhoddwyd dan a2 Deddf Iechyd Meddwl (1983), ac yn ddiweddarach daeth yn glaf anffurfiol.

Tua diwedd mis Medi 2021, rhedodd Plentyn A i ffwrdd o'r ysbyty a chafodd ei chadw dan a2 Deddf Iechyd Meddwl (1983). Roedd cynllun ar waith i ryddhau Plentyn A ar a17 y Ddeddf er mwyn caniatáu iddi fynd i weld y llety â chymorth a nodwyd. Yn ystod y cyfnod diweddaraf hwn o gael ei derbyn i'r ysbyty, gwrthododd Plentyn A ddau asesiad gwybyddol pellach. Galwyd nifer o gyfarfodydd amlasiantaeth, ac yn ystod ail wythnos mis Hydref, dywedwyd wrth weithwyr proffesiynol nad oedd y llety â chymorth ar gael bellach. Ar 21 Hydref, cymerodd Plentyn A orddos arall. Bu tîm Gofal Cymdeithasol i Blant a thîm Tai yr Awdurdod Lleol yn cydweithio a daethpwyd o hyd i lety gwely a Brechwast â chymorth ar gyfer pan fyddai Plentyn A yn cael ei rhyddhau ar 25 Hydref. Roedd y cynllun rhyddhau yn cynnwys cefnogaeth gofal estynedig gan nifer o asiantaethau, gan gynnwys galwadau ffôn ac ymweliadau cartref â Phlentyn A. Ar y diwrnod y cafodd ei rhyddhau, dywedodd Plentyn A ei bod wedi cymryd gorddos, ac ar ôl ceisio rhedeg i ffwrdd, cafodd ei chadw dan a136 Deddf Iechyd Meddwl (1983). Ar 29 Hydref, symudodd Plentyn A i mewn i'r llety gwely a brechwast â chymorth; fodd bynnag fe'i chlodwyd yn ôl i'r ysbyty mewn ambiwlans yn ddiweddarach y

noson honno ar ôl cymryd gorddos. Aeth yr Heddlu â hi yn ôl i'r llety â chymorth yn ddiweddarach. Ar 31 Hydref, cymerodd Plentyn A orddos arall, a arweiniodd ati'n cael ei chadw dan a136 Deddf Iechyd Meddwl (1983).

Ar ddechrau mis Tachwedd 2021, roedd cofnodion iechyd mewnol yn dangos crynodeb o'u pryderon diogelu sylweddol; roedd y rhain yn cynnwys:

- Gallai Plentyn A achosi ei marwolaeth trwy anffawd oherwydd ei hymddygiad peryglus a'r gorddosau.
- Roedd lechyd yn credu bod y gwesty yn lleoliad amhriodol o ystyried natur ddiameddiffyn Plentyn A a'i hanhwylder emosiynol.
- Nid oedd Ms A wedi ymgysylltu â'r Awdurdod Lleol o ran llofnodi unrhyw a76 o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.
- Mae gweithwyr CAMHS Haen 3 a 4 yn teimlo bod lefel y gefnogaeth sydd ei hangen ar Blentyn A y tu hwnt i gwmpas gwasanaethau Iechyd Meddwl.

Gyda'r nos ar 2 Tachwedd, cymerodd Plentyn A orddos arall. Dywedodd staff Iechyd nad yw'r llety Gwely a Brechwast yn lleoliad priodol. Roedd darparwr y llety yn cytuno. Ceisiodd yr Awdurdod Lleol gydsyniad i ddarparu llety i Blentyn A am un noson arall. Cymerodd Plentyn A orddos eto y noson honno a chafodd ei rhoi dan a136 Deddf Iechyd Meddwl (1983) gan yr Heddlu. O ganlyniad, daeth yr Awdurdod Lleol o hyd i leoliad anrheoledig mewn tref yng Ngogledd Orllewin Lloegr, i weithredu fel lleoliad pontio. Cytunodd Plentyn A i symud yno. Ar 4 Tachwedd, symudodd Plentyn A i'r lleoliad anrheoledig wrth aros am le mewn lleoliad cefnogol rheoledig. Cynhaliwyd ymweliad statudol ar 11 Tachwedd; y diwrnod canlynol, cymerodd Plentyn A orddos ac aeth i ysbyty yn Lloegr. Ar 18 Tachwedd, cynhaliwyd ymweliad statudol arall, ac adroddwyd bod y lleoliad yn un cadarnhaol. Roedd hefyd yn hwyluso cyflwyniadau rhwng Plentyn A a'r tîm o'r lleoliad yn y dyfodol. Ar 21 Tachwedd, arhosodd Plentyn A dros nos yn y llety â chymorth oedd newydd ei nodi, cyn rhedeg i ffwrdd i gartref ei mam. Ar 29 Tachwedd, trefnwyd cyfarfod cynllunio gofal. Ar 1 Rhagfyr, cynhaliwyd cyfarfod adolygiad achos cymhleth. Roedd y Gwasanaeth Iechyd yng Nghymru yn cynnal cyswllt â Phlentyn A, a gymerodd ran mewn trafodaeth am ei dyfodol.

Trwy gydol mis Rhagfyr 2021, roedd sawl achlysur pan adroddwyd bod Plentyn A ar goll o'r lleoliad anrheoledig. Symudodd Plentyn A i mewn i'r llety â chymorth ar 13 Rhagfyr 2021. Ddyddiau'n ddiweddarach, roedd hi wedi cymryd gorddos a thorri ei hun gyda llafn bach. Cymerodd swyddogion yr Heddlu 5 llafn rasel oddi arni. Parhaodd i geisio niweidio ei hun a chafodd ei chadw dan a136 Deddf Iechyd Meddwl (1983). Yn ystod yr wythnos ddilynol, adroddwyd sawl achos arall o gymryd gorddos, ac ar un achlysur, roedd hi wedi torri ei hun gyda gwydr. Cymerodd hi orddos arall ar ddiwrnod Nadolig a threuliodd y noson yn yr ysbyty. Ar Wyl San Steffan, cymerodd orddos arall ond cafodd gefnogaeth yn ei lleoliad. Ar 27 Rhagfyr, cymerodd Plentyn A orddos arall, a nodwyd toriadau arwynebol ar ei dwylo. Roedd hi'n feddw ac fe'i gwelwyd yn rhedeg i mewn ac allan o'r ffordd. Cafodd ei arestio am fod yn feddw ac afreolus, a chymerwyd llafn bach oddi arni. Cafodd Plentyn A ei rhyddhau o'r ysbyty ar fore 28 Rhagfyr a chymerodd orddos eto yn ddiweddarach y prynhawn hwnnw. Ar 31 Rhagfyr, cafodd Plentyn A ei harestio eto gan yr Heddlu am fod yn feddw ac afreolus, rhedeg i'r ffordd a cheisio hunan-niweidio trwy daro ei phen yn erbyn arwynebau caled.

Trwy gydol mis Ionawr 2022, cafodd Plentyn A ei rhoi mewn lleoliad anrheoledig yng Ngogledd Orllewin Lloegr. Ymatebodd yr Heddlu trwy wneud Gorchymyn Diogelu pan wnaeth Plentyn A fygwth neidio oddi ar faes parcio aml-lawr. Bu nifer o achosion o fygwth hunan-niweidio trwy gydol mis Ionawr ac ar un o'r rhain, cafodd Plentyn A ei harestio am Dor Heddwch. Ym mis Chwefror 2022, gwaethygodd ymddygiad Plentyn A o ran lefel yr amhariad oedd hi'n ei arddangos yn ei lleoliad, gan gynnwys difrod ac adroddiadau am fygwth/yomosod ar staff. Adroddir fwy nag unwaith ei bod wedi dweud ei bod am ladd ei hun. Fodd bynnag, mae'r gronoleg yn dangos bod achlysuron pan oedd Plentyn A yn ymddangos, i rai ymarferwyr, ei bod yn fwy cadarnhaol ac wedi setlo, ond o fewn oriau, daeth pryderon sylweddol am ei hymddygiad i'r amlwg eto. Ganol fis Chwefror, daethpwyd o hyd i leoliad anrheoledig mewn Airbnb. Wythnos yn ddiweddarach, yng Ngogledd Orllewin Lloegr, caiff

Plentyn A ei chadw dan a136 Deddf Iechyd Meddwi (1983) yn dilyn bygythiadau o hunan-niweidio, adroddiadau am orddos a gadael yr ysbyty. Cyn iddi gael ei rhyddhau, cynhaliwyd cyfarfod proffesiynol gyda gweithwyr iechyd o Gymru a Lloegr. Ar yr un diwrnod yng Nghymru, cynhaliwyd cyfarfod trosglwyddo.

Gwnaeth yr Heddlu yn Lloegr Orchymyn Diogelu dan a46 Deddf Plant (1989). Gwnaed ymholiadau am gefnogaeth ychwanegol i Blentyn A yn Lloegr; fodd bynnag, ni ellid derbyn atgyfeiriadau heb gyfeiriad parhaol a heb i Blentyn A fod wedi'i chofrestru â Meddyg Teulu yn Lloegr. Roedd Plentyn A wedi mynd at CAMHS yn Lloegr sawl tro cyn i'r atgyfeiriad gan Gymru ddod i law.

Ddechrau mis Mawrth 2022, cynhaliwyd cyfarfod amlasiantaeth i drafod anghenion Plentyn A ymysg y risgiau sy'n gwaethygu ac ymddygiad risg newydd. Nododd mynychwyr fod a136 wedi'i defnyddio tra'r oedd Plentyn A yn Lloegr, a oedd yn groes i'w cynllun argyfwng o fis Hydref 2021 a dywedasant nad oedd a136 yn ofynnol oherwydd nad oed gan Blentyn A ddiagnosis iechyd meddwl. Daeth Plentyn A i sylw'r ysbyty ar ôl cymryd gorddosau pellach ym mis Mawrth ac nid yw eu cofnodion yn glir o ran pryd ddaeth hi'n blentyn sy'n derbyn gofal. Nid oedd tîm Plant sy'n Derbyn Gofal Gogledd Orllewin Lloegr wedi cael gwybod, ac roeddent yn gwrthod derbyn atgyfeiriad nes i hynny ddigwydd. Roedd Plentyn A yn parhau i beri pryder trwy gydol fis Mawrth, ac ymatebodd yr Heddlu yn Lloegr ar sawl achlysur. Fe wnaethant godi pryderon am addasrwydd y lleoliad anrheoledig. Ar un achlysur, cafodd Plentyn A ei chadw dan a136 Deddf Iechyd Meddwl (1983) cyn cael ei rhyddhau i'r lleoliad anrheoledig.

Ar 20 Mawrth 2022, derbyniodd yr Heddlu yn Lloegr alwad gan y lleoliad anrheoledig i fynegi pryder am Blentyn A, a oedd yn feddw mewn gorsaf reilffordd. Daeth yr Heddlu o hyd i Blentyn A a mynd â hi'n ôl i'r lleoliad. Cofnododd yr Heddlu bryderon sylweddol am allu'r lleoliad i ddiwallu anghenion Plentyn A. Y diwrnod canlynol, cyflwynodd y lleoliad eu rhybudd, a chafodd Plentyn A ei rhoi mewn gwesty yng Nghymru. Ar yr un pryd, yn Lloegr, galwyd cyfarfod Tîm Aml Ddisgyblaeth mewnol CAMHS. Yng Nghymru, nododd CAMHS eu bod wedi cael hysbysiad fod Plentyn A wedi symud i westy yng Nghymru.

Y diwrnod canlynol, cafwyd galwad gan Childline trwy'r Heddlu yn Lloegr a oedd yn mynegi pryder am Blentyn A, a ddywedodd ei bod mewn gwesty yng Nghymru a'i bod eisiau cymryd gorddos. Aeth swyddogion yr Heddlu i'r gwesty a siarad â Phlentyn A, a oedd wedi anafu ei hun gyda darn o wydr. Gofynnodd Plentyn A am gael siarad â swyddog Heddlu benywaidd i ddangos nodyn iddi am ddigwyddiad y rhoddodd gwybod amdano yn ôl yn 2020 a oedd yn chwarae ar ei meddwl. Roedd y nodyn yn mynegi'r tristwch dwfn yr oedd Plentyn A wedi'i brofi. Aeth yr Heddlu â Phlentyn A i'r ysbyty. Y diwrnod canlynol, cysylltodd aelod o'r teulu â'r Heddlu i ddweud bod Plentyn A yn yr orsaf reilffordd a'i bod yn bygwth neidio o flaen trê. Rhedodd Plentyn A i ffwrdd a thorri ei hun gyda gwydr, gan arwain at ddefnyddio a136 Deddf Iechyd Meddwl (1983). Cafwyd pryderon mynych am weddill fis Mawrth a oedd yn cynnwys nifer o asiantaethau.

Ar 24 Mawrth, cafodd cyfarfod rheoli risg ei alw. Ar yr un diwrnod, arth Plentyn A i Adran Frys yr ysbyty gan ddweud ei bod wedi cymryd gorddos y diwrnod blaenorol. Er bod cynllun CAMHS yn dweud nad oedd angen asesiad CAMHS cyn iddi gael ei rhyddhau, nododd y tîm clinigol fod Plentyn A yn byw mewn gwesty Gwely a Brechwast i bobl ddigartref ac roeddent am iddi gael ei rhyddhau i gwmni oedolyn priodol. Cafodd ei rhyddhau yn ddiweddarach y prynhawn hwnnw. Dros y deuddydd nesaf, bu Plentyn A mewn cyswllt â Thîm Dyletswydd Argyfwng yr Awdurdod Lleol gan ddweud ei bod wedi bod yn yfed a llyncu tabledi. Gwrthododd ffonio'r Heddlu. Cynghorwyd ei bod yn ffonio'r Samariaid, a ffoniodd y Tîm Dyletswydd Argyfwng yr Heddlu. Ar 26 Mawrth, cafodd Plentyn A ei chadw dan a136 gan fod neb o'i theulu na'r Awdurdod Lleol i ofalu amdani. Yna cafodd ei rhyddhau, gyda chynllun i olrhain ei hachos yn y gymuned. Yn ddiweddarach yr wythnos honno, cysylltodd aelodau o'r cyhoedd â'r Heddlu, gan ddweud bod Plentyn A wedi torri ei hun. Dywedodd ei bod yn anhapus yn y gwesty, lle'r oedd llawer o ddynion yn bresennol hefyd. Yn ddiweddarach, cysylltodd â'r Heddlu a diolch i'r swyddogion a oedd wedi ceisio ei helpu (ac eto, awgrymodd fwrriad i gyflawni hunanladdiad). Daeth swyddogion Heddlu o hyd i Blentyn A, a mynd â hi'n ôl i'r ysbyty.

Anfonodd Plentyn A neges e-bost at ymarferwyr lechyd a'r Awdurdod Lleol i fynegi ei bwriad i gyflawni hunanladdiad. Atebodd yr ymarferydd Awdurdod Lleol dros e-bost ond ni allai weld Plentyn A yn bersonol y diwrnod hwnnw oherwydd ei bod yn sâl. Anfonodd ymarferydd yr Awdurdod Lleol y neges e-bost oddi wrth Blentyn A at Uwch Ymarferwyr lechyd at eu sylw. Trefnwyd apwyntiad lechyd yn y prynhawn. Arhosodd Plentyn A yn Adran Frys yr ysbyty trwy'r nos. Anfonodd yr Awdurdod Lleol ymarferydd i'r Adran Frys. Gwelodd ymarferydd lechyd Plentyn A, a ddywedodd fod ganddi gynllun a chynllun wrth gefn o ran dod â'i bywyd i ben. Dywedodd Plentyn A fod pobl yn gwneud pethau a allai helpu i dynnu ei sylw yn y lleoliadau â chymorth a'r rhai anrheoledig, ond rwan bod angen pryd o fwyd poeth arni, rhywun i siarad â nhw a rhywbeth i'w wneud yn ystod y dydd. Trefnwyd apwyntiad ar gyfer y diwrnod canlynol, ond dywedodd Plentyn A na fyddai hi yma. Cyrhaeddodd ymarferydd o'r Tîm Dyletswydd Argyfwng i fynd â hi'n ôl i'r gwesty.

Ym mis Ebrill 2022, roedd Plentyn A yn hunan-niweidio yn ei hystafell yn y gwesty gyda ffrind. Credwyd bod Plentyn A yn feddw, a dringodd y ddau berson ifanc ar do'r gwesty. Galwyd yr Heddlu ac ambiwlans. Aeth yr Heddlu â Phlentyn A i'r ysbyty. Dywedodd staff y gwesty wrth yr Awdurdod Lleol fod yn rhaid i Blentyn A adael ar unwaith. Cyfarfu ymarferwyr yr Awdurdod Lleol â Phlentyn A i drafod dewisiadau llety. Dywedodd Plentyn A 'na fyddai hi yma'. Gadawodd Plentyn A yr ystafell ac yn ddiweddarach daeth yr Heddlu o hyd iddi a mynd â hi i'r ysbyty ar ôl cymryd gorddos arall. Y diwrnod canlynol, rhoddwyd Plentyn A mewn gwesty arall. Trefnodd yr Awdurdod Lleol fod ymarferydd yn aros yn y gwesty i gefnogi Plentyn A. Ddiwrnod yn ddiweddarach, yn ystod y digwyddiad critigol a arweiniodd at yr adolygiad hwn, cafodd Plentyn A anafiadau ond cafodd ei hatal rhag cael niwed pellach oherwydd dewrder anhygoel ymarferydd yr Awdurdod Lleol.

### **Ymarfer a Dysgu Sefydliadol**

*Nodwch bob pwylt dysgu sy'n codi yn yr achos hwn (gan gynnwys amlygu ymarfer effeithiol) gydag amlinellad bras o'r amgylchiadau perthnasol.*

### **Byddai'n ddoeth mabwysiadu dull integredig sy'n seiliedig ar anghenion pan oedd rhywun yn arddangos trallod yn fynych a bod risg o niwed arwyddocaol oherwydd bwriad i gyflawni hunanladdiad a damweiniau cysylltiedig.**

Roedd y wybodaeth gyd-destunol a ddarparwyd yn yr Adolygiad hwn yn cyfeirio at yr amhariad yn ystod plentyndod Plentyn A, ar ôl i'w rhieni wahanu. Roedd cartref y teulu yn orlawn, a arweiniodd at Blentyn A yn byw gyda'i nain a'i thaid ar ochr ei mam, a oedd yn byw wrth ei mam. Gyda chefnogaeth ei nain a'i thaid ar ochr ei mam, cwblhaodd Plentyn A ei haddysg a dechrau yn y coleg. Yn anffodus, yn fuan wedyn, dioddefodd Plentyn A ymosodiad rhywiol ym mis Hydref 2020, digwyddiad a oedd yn gatalydd ar gyfer y trallod cylchol a nodir trwy gydol y llinell amser. Roedd profiadau Plentyn A o drallod a'i hymateb yn datgelu ei natur ddiameddiffyn gymhleth, a thybiwyd bod y rhain yn deillio o amhariad o ran ei phrif ymlyniadau yn ystod plentyndod. Mae deall profiad hunan-niweidio ymhlith pobl ifanc nad yw'n achosi hunanladdiad<sup>11</sup> a bwriad i gyflawni hunanladdiad yn gymhleth. Gwelwyd bod gan theori rhyngpersonol-seicolegol hunanladdiad rywfaint o berthnasedd i'r profiad o fod yn berson ifanc<sup>12</sup> pan nad yw eu hangen i berthyn yn cael ei ddiwallu, ac maen nhw'n gweld eu hunain fel baich i eraill. Yn ogystal, mae ymchwil diweddar<sup>13</sup> yn awgrymu bod ymlyniad ansicr pobl ifanc at rieni yn gallu ysgogi gorbryder ymlyniad ac osgoi, ac o ganlyniad, arwain at ymddygiad sy'n gysylltiedig â hunanladdiad.

Yn ystod y llinell amser, nid oedd ymdrechion amlasiantaeth i gefnogi Plentyn A gartref, yn yr ysbyty, ac mewn amryw amgylcheddau byw â chymorth yn llwyddiannus. Byddai Plentyn A yn rhedeg i ffwrdd yn aml, ac ar adegau eraill, byddai'n arddangos ymddygiad hunan-niweidio neu aflonyddol. Cefnogodd yr Awdurdod Lleol Ms A i wneud cais am eiddo mwy. Fodd bynnag, roedd anghenion Plentyn A yn fwy nag adnoddau ei theulu ac ni wnaeth ymdrechion i'w hannog i ymgysylltu â therapi ddwyn ffrwyth.

<sup>11</sup> Taylor A. et al. (2015). Non-suicidal self-injury prospectively predicts interpersonal stressful life events and depressive symptoms among adolescent girls, *Psychiatry Research*, 228(3), tud. 416-424.

<sup>12</sup> Stewart, S. M., et al. (2017). The Validity of the Interpersonal Theory of Suicide in Adolescence: A Review. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 46(3), 437-449.

<sup>13</sup> Leben Novak, L., et al. (2023). The Influence of Insecure Attachment to Parents on Adolescents' Suicidality. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), pp2827-.

Yn ogystal, nid oedd ymdrechion i ddeall gweithrediad gwybyddol Plentyn A yn llwyddiannus pan wrthododd gwblhau asesiadau. Roedd ymarferwyr a oedd yn adnabod Plentyn A yn dweud ei bod yn ceisio cysylltiadau unigol gydag oedolion yr oedd yn ymddiried ynddynt ac yr oedd hi'n gwneud hyn trwy fynd i sefyllfaoedd brys ar ôl hunan-niweidio. Dysgodd yr Adolygiad hwn fod ymarferwyr yn pryderu bod Plentyn A yn cael ei chyflyru i'r ymateb brys fel ffordd o reoli ei thrallod, ac roeddent yn ofni y byddai'n dod i niwed sylweddol trwy anffawd. Gan ymateb, datblygodd y gwasanaethau lechyd gynllun llwybr i gyfyngu ar atgyfnerthu'r agwedd honno o ymddygiad wedi'i ddsygu. Ar yr un pryd, roedd y ffaith fod Plentyn A mewn gofid yn fynych yn cyfyngu ar ddewisiadau'r Awdurdod Lleol ar gyfer lleoliad addas.

Ymatebodd sawl asiantaeth yn ddyddiol i argyfyngau mynych plentyn A. Roedd yr anallu i ganfod sylfaen ddiogel a allai gynnal Plentyn A yn emosiynol yn rhwystro gallu ymarferwyr lechyd a'r Awdurdod Lleol i weithio'n effeithiol. Ni wnaeth yr un asiantaeth edrych ar yr angen am rannu risgiau amlddisgyblaethol gydag uwch gydweithwyr a rheolwyr. Roedd y ffaith fod lleoliadau'n methu'n barhaus yn golygu bod angen i'r Awdurdod Lleol gael llety brys heb ei gynllunio, nad oedd yn addas yn aml ar gyfer anghenion cymhleth Plentyn A. Felly, yn absenoldeb ymateb effeithiol i ddiwallu anghenion Plentyn A, roedd ei thrallod yn parhau i waethygu. Yn nodedig, byddai Plentyn A yn aml angen help pan oedd y rhan fwyaf o wasanaethau yn ystod y dydd yn dod i ben, gan ddynodi amser pan oedd hi'n teimlo'n fwyaf seicolegol ddiameddiffyn. Byddai gwasanaethau 24 awr fel yr Heddlu a'r Gwasanaeth Ambiwlans yn cael eu galw'n aml. Dysgodd yr adolygiad y byddai'r Heddlu a'r Gwasanaeth Ambiwlans weithiau'n chwilio am oriau i ddod o hyd i Plentyn A yn ddiogel. Roedd y dasg honno yn fwy anodd pan fyddai timau y tu allan i'r ardal yn ymateb i alwadau oherwydd nid oeddent yn adnabod Plentyn A nac yn gwybod lle'r oedd hi'n debygol o gael ei chanfod.

Roedd mynychwyr y Digwyddiad Dysgu yn credu bod anghenion Plentyn A y tu hwnt i gwmpas darpariaeth eu hasiantaeth unigol, a oedd yn golygu eu bod yn teimlo y gallai asiantaeth arall wneud mwy, ac i'r gwrthwyneb. Roedd arfer amlasiantaeth gwych trwy gydol y llinell amser. Yn nodedig, roedd amllder y cyfarfodydd amlasiantaeth gofynnol, a oedd yn digwydd ar yr un pryd ag achosion newydd o drallod, yn golygu nad oedd modd i bob asiantaeth fod yn bresennol ym mhob cyfarfod. Fodd bynnag, mae'r llinell amser yn adlewyrchu ymrwymiad sylweddol nifer o wasanaethau i ymateb i anghenion Plentyn A, ac yn ddiamau, fe wnaeth eu gweithredoedd helpu i achub ei bywyd.

Mae angen gwasanaeth amlasiantaeth gyda chefnogaeth polisi ac arfer cydlynol er mwyn ymateb i drallod ymhlith pobl ifanc.<sup>14</sup> Mae'r adolygiad hwn yn awgrymu y bydd effeithiolrwydd cyfun<sup>15</sup> yn codi o ymateb amlasiantaeth nad yw'n cael ei rwystro gan ffiniau asiantaeth, ond sy'n cael ei wella gan ddarpariaeth gwasanaeth integredig 24 awr. Bydd y dull hwnnw yn darparu ymateb integredig 24 awr i bobl ifanc sydd mewn trallod mewn argyfwng er mwyn gwella eu hymdeimlad o berthyn<sup>16</sup> a lleihau teimladau o fod yn faich. Yn ogystal, dylid cwblhau asesiadau risg integredig ar gyfer plant a phobl ifanc er mwyn iddynt allu gweld y rhwydwaith amlasiantaeth o'u cwmpas. Bydd angen llety lleol, iaith ar y cyd a strwythurau ymateb rhagweithiol sy'n lleihau rhwystrau i ymgysylltu er mwyn sicrhau llwyddiant. Dylid cynnwys pob asiantaeth oherwydd gallent gynnig gwybodaeth a chefnogaeth na fyddai asiantaeth arall yn eu hystyried yn hawdd. Er enghraifft, ar rai adegau yn y llinell amser, gellid bod wedi gwahodd cydweithwyr addysg i gynnig mewnwelediad gwerthfawr i allu Plentyn A i brosesu gwybodaeth a'i harddull dysgu. Fodd bynnag, oherwydd nad oedd Plentyn A yn yr ysgol bellach ac nad oedd yn mynychu'r coleg mwyach, nid yw'n arfer eu cynnwys mewn trafodaethau amlasiantaeth.

<sup>14</sup> Patton, G., & Borschmann, R. (2017). Responding to the adolescent in distress. *The Lancet (British Edition)*, 390(10094), 536–538. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31331-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31331-4)

<sup>15</sup> Bandura, A. (2000). Exercise of Human Agency through Collective Efficacy. *Current Directions in Psychological Science : A Journal of the American Psychological Society*, 9(3), 75–78.

<sup>16</sup> Glenn, C. R., et al. (2022). Thwarted Belongingness Mediates Interpersonal Stress and Suicidal Thoughts: An Intensive Longitudinal Study with High-risk Adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*,

Mae fframwaith Llywodraeth Cymru, rhoi Nerth, Ymddiried, Tyfu'n ddiogel a Hybu (NYTH)<sup>17</sup> a gyhoeddwyd yn 2023, yn cyfeirio at 'ddull 'system gyfan' o ddatblygu gwasanaethau iechyd a llesiant meddwl'. Mae'n adroddiad eang sy'n amlinellu egwyddorion damcaniaethol ac arfer a all fod o fudd i ddarparu gwasanaethau cadarn wedi'u cyd-gynhyrchu ar gyfer plant a phobl ifanc. Yn 2024, fe wnaeth adolygiad ar y cyd gan arolygiaethau, dan arweiniad Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC), ynghyd ag Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) ac Estyn, edrych ar sut mae asiantaethau'n gweithio i ddiwallu anghenion iechyd meddwl plant a phobl ifanc ar draws Cymru<sup>18</sup>. Roedd yr adolygiad yn cydnabod nad yw anghenion iechyd meddwl rhai plant yn cael eu diwallu'n gyson, er gwaethaf ymroddiad asiantaethau'r wladwriaeth a rhai gwirfoddol. Roedd nifer o argymhellion yn adroddiad yr adolygiad, sy'n alinio â nifer o'r rhai a awgrymir gan yr Adolygiad Ymarfer Plant hwn. Yn ogystal, mae'r Adolygiad Ymarfer Plant hwn yn ymestyn canolbwynt yr adolygiad ar y cyd gan arolygiaethau i gynnwys effaith ganlyniadol bosibl anghenion iechyd meddwl plant nad ydynt wedi'u diwallu ar yr ymarferwyr sy'n eu cefnogi yn ystod cyfnodau o argyfwng.

## Arfer Da

### Pob Asiantaeth

- Ymatebodd ymarferwyr i anghenion Plentyn A o fewn cyfyngiadau eu gwasanaethau ac ar brydiau fe aethont y tu hwnt i hynny.
- Ceisiodd ymarferwyr a rheolwyr yn gyson i ymateb yn effeithiol i drallod Plentyn A a'i diogelu rhag niweidio ei hun.

### Yr Awdurdod Lleol

- Roedd gan ymarferwyr a rheolwyr ddealltwriaeth dda o anghenion Plentyn A a buont yn gweithio'n greadigol ag adnoddau prin i ddarparu gofal a chymorth iddi.
- Dangosodd un ymarferydd gryn ddewrder yn ystod digwyddiad a allai fod wedi bod yn un marwol. Yn ystod y digwyddiad, bu'r ymarferydd mewn cysylltiad dros y ffôn â chydweithiwr arall a roes gymorth iddi wrth i'r sefyllfa ddatblygu.
- Yn y Digwyddiadau Dysgu, cydnabu ymarferwyr asiantaethau eraill mor werthfawr oedd dull ymarfer yr Awdurdod Lleol ar sail perthnasoedd.

### Iechyd

- Mae gan ymarferwyr ddealltwriaeth dda o anghenion Plentyn A ac fe wnaethant atgyfeiriadau at asiantaethau eraill pan gododd pryderon ynglŷn â'i diogelwch.
- Roedd ymarferwyr wedi ymrwmo i sicrhau bod cyfarfodydd amlasiantaeth yn cael eu cynnal a bod cynlluniau ar waith ar gyfer anghenion Plentyn A wrth iddi drosglwyddo o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion.

### Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru

- Gwnaeth ymarferwyr nifer o atgyfeiriadau ar sail diogelwch yn ystod y llinell amser, gan ddangos tystiolaeth o arferion da wrth adnabod y camau i'w cymryd pan gododd pryderon ynglŷn â diogelwch Plentyn A.

### Yr Heddlu

Roedd swyddogion yn ymatebol i anghenion Plentyn A o safbwynt iechyd corfforol a meddyliol, gan gynnwys dadansoddi addasrwydd ei llety a mynegi pryderon.

<sup>17</sup> [Fframwaith NYTH: adroddiad llawn \[HTML\] | LLYW.CYMRU](#)

## Safbwyntiau a Myfyrdodau Digwyddiadau Dysgu

### Yr Holl Asiantaethau

- Ymchwilio i'r potensial ar gyfer darpariaeth gofal a chymorth integredig a lleol a fedrai ddarparu gofal dwys a chymorth therapiwtig sy'n addas ar gyfer holl anghenion pobl ifanc sy'n hunan-niweidio ac yn meddwl am hunanladdiad
- Dylai fod llwybrau ar gael i'r holl asiantaethau ddatblygu eu dealltwriaeth o wasanaethau ei gilydd.

### Yr Awdurdod Lleol

- Darperir y gwasanaeth tu allan i oriau gan dîm o dri o weithwyr sy'n cydweithio wrth ymateb i amryw ymholiadau ac anghenion brys.
- Dangosodd ymarferwyr gryn ymrwymiad i ddiogelu Plentyn A rhag niwed.

### Iechyd

- Roedd lle i wella'r modd y trosglwyddid gwybodaeth ar draws ffiniau.
- Roedd gwybodaeth yn brin ar brydiau mewn cofnodion iechyd a chofnodion cyfarfodydd.

### Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru

- Dywedodd yr ymarferwyr a gymerodd ran yn y digwyddiad dysgu nad oeddent byth wedi teimlo ar wahân o'u cydweithwyr a'u rheolwyr o safbwynt penderfyniadau. Darperir y gefnogaeth ar ôl digwyddiadau o bwys yn brydlon ac yn effeithiol, a gallent gael ychwaneg o gefnogaeth gan asiantaeth allanol.

### Yr Heddlu

- Mae cael swyddogion yr Heddlu'n gweithio yng nghanolfannau galwadau'r Gwasanaeth Ambiwylans, ac fel arall, yn hwyluso ymateb integredig yn y man y bo'i angen.
- Gall yr Heddlu gyfrannu at gynlluniau diogelu drwy farcio cofnodion yn eu systemau o rybuddio ynghylch cyfeiriadau ac unigolion.

### Addysg

Gallai cael arbenigwr addysg yn y cyfarfodydd amlasiantaethol fod wedi bwrw mwy o oleuni ar y modd y mae Plentyn A yn prosesu gwybodaeth ac yn dysgu.

## Safbwynt a Myfyrdodau Asiantaeth

### Yr Awdurdod Lleol

- Roedd yno batrwm cyson o asiantaethau'n ymateb i ddigwyddiadau fel gorddosio, derbyn i ysbyty, dod adref o'r ysbyty a chwilio am lety. Cynhaliwyd cyfarfodydd tîm amlasiantaethol yn rheolaidd i reoli risgiau, trafod cynlluniau diogelwch a Lleoliadau a cheisio cydlynu ymateb amlasiantaethol.
- Collwyd cyfle i'r asiantaethau gydweithio, gan gynnwys cynnal trafodaeth ynglŷn â

strategaeth neu ymchwiliad ar y cyd. Gellid fod wedi ystyried ymateb amlasiantaethol gyda'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc i ymdrin ag effaith emosiynol y digwyddiad a ddatgelodd Plentyn A ym mis Hydref 2020.

## Iechyd

Gallai'r Bwrdd Iechyd fod wedi manteisio ar y cyfle cyntaf i ymchwilio i'r angen i rannu risgiau'n amlasiantaethol ar lefel uwch-glinigwyr a rheolwyr.

- Gallai'r Bwrdd Iechyd fod wedi sicrhau bod yr holl wasanaethau sy'n darparu gofal i'r unigolyn bob tro'n ymwybodol o dderbyniadau i'r Adran Frys gan y byddai hynny wedi rhybuddio'r gwasanaethau hynny ac atal unrhyw oedi mewn cydweithio â gwasanaethau ac asiantaethau mewnol ac allanol.

## Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru

- Gan fod Plentyn A wedi rhedeg i ffwrdd ar sawl achlysur, roedd yn angenrheidiol ac yn gymesur i'r Ymddiriedolaeth geisio cymorth yr Heddlu i ddod o hyd iddi a lliniaru ar y risg o fwy o niwed. Fe gysylltodd yr heddlu a'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc â'r Ymddiriedolaeth hefyd oherwydd pryderon ynglŷn â chyflwr Plentyn A a'i gallu i gadw ei hun yn ddiogel. Dangosodd hynny bod yr asiantaethau'n cydweithio'n dda, er bod y galwadau mor fynych a heriol.

## Yr Heddlu

Gallai'r Heddlu fod wedi parhau i gynnal cyswllt â Phlentyn A er mwyn meithrin perthynas o ymddiriedaeth.

## Lles gweithwyr, gan gynnwys rhai sy'n gweithio ar eu pennau'u hunain, a chefnogaeth ar ôl digwyddiadau o bwys

Roedd y Digwyddiadau Dysgu yn gyfle i ymarferwyr a rheolwyr fyfyrion ar y gwahaniaethau yn eu profiadau o ymateb i berson ifanc sy'n dangos ymddygiad o hunan-niweidio a allai arwain at farwolaeth. Bu'r rhai a oedd yn bresennol yn edrych ar eu camddealltwriaethau o ran gwneud penderfyniadau rhwng asiantaethau pan oedd awydd i asiantaeth arall ddarparu ar gyfer yr angen na allai eich gwasanaeth ei ddiwallu. Dywedodd mynychwyr mai'r Digwyddiad Dysgu oedd eu tro cyntaf yn trafod y dilyniant o ddigwyddiadau fel grŵp amlasiantaeth. Roedd hefyd yn caniatáu iddynt ddeall eu harfer a'u penderfyniadau yng nghyd-destun profiadau Plentyn A.

Roedd y ddau Ddigwyddiad Dysgu yn cynnwys mynychwyr a oedd wedi gweithio gyda Phlentyn A, ac oedd yn ei hadnabod hi a'i theulu. Roedd nifer o fynychwyr wedi ymateb i Blentyn A mewn cyfnodau o argyfwng a hunan-niweidio. Bu myfyrion am eu hawydd i gynorthwyo Plentyn A, wedi'i gyfosod â realiti eu harfer, a oedd yn aneffeithiol y tu hwnt i ddiwallu ei phrif anghenion uniongyrchol. Ar adegau, roedd rhai ymarferwyr Iechyd yn teimlo nad oedd uwch reolwyr ar gael y tu allan i oriau gwasanaeth yn ystod y dydd yn yr wythnos, a bod hyn yn cyfyngu ar eu hymatebolrwydd. Nid oedd y profiad yr un fath ar gyfer yr Heddlu a'r Gwasanaeth Ambiwlans a ddywedodd fod y ffaith fod canolfan reoli ar gael iddynt yn golygu nad oeddent fyth yn teimlo eu bod ar eu pen eu hunain yn eu harfer.

Mae gan yr Awdurdod Lleol fodel arfer sy'n seiliedig ar berthnasoedd sydd â nifer o fuddion i'r cyhoedd ond mae angen ymrwymiad sylweddol gan ei weithwyr. Er enghraifft, mae Gweithiwr Cymdeithasol yn darparu gwasanaeth dros nos yn ogystal â'u dyletswyddau o ddydd i ddydd. Hefyd, mae'r rheolwyr yn ystod y dydd yn goruchwyllo Tîm Dyletswydd Argyfwng y tu allan i oriau swyddfa'r Gwasanaethau Gofal Cymdeithasol. Er bod rheolaeth yn cael ei rhannu ar draws yr Awdurdod Lleol, dywedwyd mai'r rheolwyr Gofal Cymdeithasol sydd â'r wybodaeth arbenigol. Roedd dau a oedd yn bresennol o'r Awdurdod Lleol yn ymwneud â chefnogi Plentyn A yn ystod y noson pan gafodd anaf difrifol. Roedd un yn bresennol gyda Phlentyn A, ac roedd y llall

yn darparu cefnogaeth dros y ffôn. Wrth i ddigwyddiadau ddatblygu'n gyflym a dramatig, gwnaeth un gweithiwr benderfyniad byw neu farw a bu'r llall yn dyst i weithred anhygoel o ddewrder. Soniodd mynychwyr am werth arfer ymarferwyr yr Awdurdod Lleol a oedd yn seiliedig ar berthynas gan gydnabod ei manteision a phryderon.

Byddai gwasanaeth amlasiantaeth integredig sy'n cefnogi cydweithio 24 awr<sup>19</sup> yn lleihau'r straen a'r risg bosibl y mae ymarferwyr sy'n gweithio gyda phobl ifanc mewn argyfwng yn eu profi. Byddai'n galluogi'r gwasanaeth integredig i ddiwallu anghenion pan fo angen, 24 awr y dydd, gan hybu ymdeimlad o berthyn a lleihau ymdeimlad o fod yn faich. Dylai asesiadau risg integredig ar gyfer plant a phobl ifanc gyd-fynd ag asesiadau risg i weithwyr. Dylent gydymffurfio â dyletswyddau'r cyflogwr dan Ddeddf Iechyd a Diogelwch yn y Gwaith etc 1974,<sup>20</sup> a Pholisi Gwaith Teg Cymru<sup>21</sup>. Gallai panel integredig â chylch gwaith ar gyfer trosolwg moesegol adolygu'r rhain er mwyn tynnu ar yr arferion rhyngbroffesiynol gorau wrth ymateb i risgiau newidiol a all beryglu bywyd. Byddai'r arfer hwn yn lleihau ynysiad a hybu prosesau gwneud penderfyniadau rhagweithiol gan helpu i ddiogelu iechyd meddwl a chorfforol gweithwyr. Byddai hyfforddiant rhyngbroffesiynol ar gyfer gweithwyr sy'n gweithio gyda phlant mewn perygl o gyflawni hunanladdiad yn cryfhau'r sylfaen wybodaeth a sgiliau, gan ychwanegu at ymdeimlad gweithwyr o berthyn i wasanaeth integredig.

### Cefnogaeth ar ôl Digwyddiadau o Bwys

Mae Bwrdd Diogelu Gogledd Cymru wedi cyhoeddi canllawiau amlasiantaeth i gefnogi gweithwyr y mae digwyddiadau critigol wedi effeithio arnynt.<sup>22</sup> Nid yw'r canllawiau hyn yn disodli prosesau mewnol asiantaeth. Fodd bynnag, mae'n bwriadu sicrhau ymrwymiad i gefnogi staff, yn bennaf pan fo digwyddiad wedi arwain at atgyfeiriad ar gyfer adolygiad ymarfer oedolion neu blant. Yn ystod yr adolygiad, roedd gwahaniaeth sylweddol o ran sut ymateb gafodd ymarferwyr gan eu hasiantaethau i weithio ar eu pen eich hunain a chefnogaeth ar ôl digwyddiadau o bwys. Mae ymchwil<sup>23</sup> yn awgrymu y gall ymarferwyr gwasanaethau brys brofi straen ôl-drawmatig oherwydd natur eu gwaith a datblygu iechyd meddwl gwael yn sgil hynny. Yn y Digwyddiadau Dysgu, dywedodd ymarferwyr o'r Gwasanaeth Ambiwlans nad oeddent fyth yn teimlo ar wahân i'w cydweithwyr a'u rheolwyr wrth wneud penderfyniadau. Darperir y gefnogaeth ar ôl digwyddiadau o bwys yn brydlon ac yn effeithiol, a gallent gael ychwaneg o gefnogaeth gan asiantaeth allanol. Yn yr un modd, roedd yr Heddlu o'r farn bod eu strwythurau ôl-drafodaeth annibynnol yn gefnogol ac ymatebol.

Roedd tystiolaeth o arfer da rhwng asiantaethau. Cynigiodd Heddlu Trafnidiaeth Prydain rannu'r broses ôl-drafod roedd wedi'i sefydlu ar gyfer gweithwyr wedi digwyddiadau o bwys. Ym mis Mai 2022, gwahoddwyd gweithwyr i sesiynau grŵp ac un i un gyda darparwr cymorth i weithwyr ar ôl digwyddiadau o bwys. Ymhellach, gofynnodd Bennaeth Gwasanaeth dros dro yn yr Awdurdod Lleol am gefnogaeth ychwanegol i weithiwr. Roedd rhai ymarferwyr o'r farn na ddylai rheolwyr atebol ddarparu sesiynau ôl-drafodaeth er mwyn sicrhau bod lles gweithwyr ar wahân i'w cyflogwr.

### Arfer Da

#### Yr Heddlu

- Cynigiodd Heddlu Trafnidiaeth Prydain rannu'r broses ôl-drafod roedd wedi'i sefydlu ar gyfer gweithwyr wedi digwyddiadau o bwys.

<sup>19</sup> Bochatay, N., et al. (2017). A Multilevel Analysis of Professional Conflicts in Health Care Teams: Insight for Future Training. *Academic Medicine*, 92(11S Association of American Medical Colleges Learn Serve Lead: Proceedings of the 56th Annual Research in Medical Education Sessions), S84–S92.

<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001912>

<sup>20</sup> [Deddf Iechyd a Diogelwch yn y Gwaith etc 1974](#)

<sup>21</sup> [Gwaith Teg Cymru | LLYW.CYMRU](#)

<sup>22</sup> [Multi-agency-guidance-for-the-support-of-employees-affected-by-critical-incidents.pdf \(northwalessafeguardingboard.wales\)](#)

<sup>23</sup> Stevelink, S.A.M., et al. (2020). The mental health of emergency services personnel in the UK Biobank: A

## lechyd ac Ymddiriedolaeth Gwasanaeth Ambiwylans Cymru

- Mae'r gwasanaethau lechyd ac Ambiwylans yn darparu ymateb Rheoli Risg o Drawma (TRiM<sup>24</sup>) sy'n cynnwys ôl-drafodaeth sydyn yn syth wedi'r digwyddiad.

### Awdurdod Lleol

- Ym mis Mai 2022, gwahoddwyd gweithwyr i sesiynau grŵp ac un i un gyda darparwr cymorth i weithwyr ar ôl digwyddiadau o bwys.
- Fe wnaeth Pennaeth Gwasanaeth dros dro sicrhau cymorth ychwanegol i weithiwr.

<sup>24</sup> [0392-12attachment2of2.pdf](#)

## Safbwyntiau a Myfyrdodau Digwyddiadau

### Dysgu Pob Asiantaeth

- Mae angen ystyried sut y gall asiantaethau gydweithio mwy i wella'r ymateb amlasiantaethol i gefnogi ymarferwyr, yn enwedig y tu allan i oriau gweithredu gwasanaethau.
- Byddai ymarferwyr yn falch o gael gwell dealltwriaeth o fframweithiau penderfynu a phrosesau asiantaethau eraill, i hybu eu gallu i gydweithio.

### Awdurdod Lleol

- Mae lle i ystyried cryfhau'r ddarpariaeth y tu allan i oriau pan mae ymarferwyr yn cefnogi pobl ifanc sydd mewn trallod yn fynych ac yn cyfleu syniadau ac ymddygiad hunanladdol.

### lechyd

- Teimlai ymarferwyr ar eu pen eu hunain ar brydiau ac wedi'u llethu gan y cyfrifoldeb dros ymateb i anghenion cleifion na chât eu bodloni, gan nad oedd rheolwyr ac uwch-glinigwyr yn bresennol i wneud penderfyniadau y tu allan i oriau swyddfa.

## Safbwyntiau a Myfyrdodau

### Asiantaeth lechyd a'r Awdurdod Lleol

Mae lle i'r Bwrdd lechyd a'r Awdurdod Lleol gryfhau prosesau gweithredol er mwyn cefnogi ymarferwyr sy'n ymateb i blant a phobl ifanc sy'n hunan-niweidio ac yn ymddwyn yn hunanladdol, yn enwedig pan mae'r argyfwng yn digwydd y tu allan i oriau gweithredu'r gwasanaeth. Yn gadarnhaol, mae CAMHS wedi ymestyn oriau eu gwasanaeth argyfwng tan 9pm. Mae rheolwr safle ar gael bob amser y tu allan i oriau swyddfa hefyd, ac Efydd ar alwad a all uwchgyfeirio i Arian ar alwad.

### Gwella Systemau ac Ymarfer

*Er mwyn hybu'r hyn a ddysgwyd o'r achos hwn, mae'r adolygiad wedi nodi'r camau gweithredu canlynol ar gyfer y Bwrdd a'i asiantaethau yn ogystal â'r canlyniadau gwelliant a ragwelir:*

(Beth sydd angen ei wneud yn wahanol, a sut y bydd hyn yn gwella ymarfer a systemau i gefnogi ymarfer?)

Adolygiad wedi'i ddatblygu, ei gymeradwyo a'i weithredu gan yr holl asiantaethau sy'n rhan o'r achos o'r holl systemau, prosesau a llwybrau ar gyfer pobl ifanc sydd mewn trallod yn fynych, yn meddwl am hunanladdiad ac yn ymddwyn yn hunanladdol; yn ogystal â'r ymarferwyr sy'n

eu cefnogi, yn enwedig y tu allan i oriau gweithredu'r gwasanaeth. Wrth adolygu ar y cyd, dylid ystyried:

- Darpariaeth gofal a chefnogaeth integredig a lleol, (fel cyfleuster y ganolfan argyfwng 24/7 sydd wedi'i sefydlu yn Sir Gaerfyrddin gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda) sy'n gallu darparu gofal dwys a chefnogaeth therapiwtig sy'n addas i ddiwallu holl anghenion pobl ifanc sydd â thueddiadau hunan-anafu a hunanladdiad.
- I blant sydd mewn trallod yn rheolaidd ac yn profi meddyliau ac ymddygiad hunanladdol gael cynllun gofal a chefnogaeth risg integredig amlasiantaeth sy'n diwallu eu hanghenion bob awr o bob dydd.
- Adolygiad ar sut mae asesiadau risg yn cael eu cwblhau ar gyfer gweithwyr sy'n gweithio gyda phlant sy'n cael cynllun gofal a chefnogaeth risg integredig.
- Proses i adolygu cynlluniau gofal a chefnogaeth risg integredig rhanbarthol, i ddatblygu eu heffeithiolrwydd.
- Hyfforddiant rhyngbroffesiynol i weithwyr sy'n gweithio gyda phobl ifanc sydd â thueddiadau hunan-niweidio a hunanladdiad, i feithrin perthnasoedd a gwybodaeth am arferion amlasiantaeth.
- Gwella prosesau cyfathrebu effeithiol gyda gwasanaethau yn Lloegr ar gyfer plant sydd â chynllun gofal a chefnogaeth risg integredig.

### Datganiad gan yr Adolygwr/Adolygwyr

**Adolygwr 1** Dr Donna Peach

**Adolygwr 2** Angela Mansell

**Datganiad o annibyniaeth ar yr achos**

**Datganiad o annibyniaeth ar yr achos**

*Datganiad o gymhwyster at ddibenion sicrhau ansawdd*

*Datganiad o gymhwyster at ddibenion sicrhau ansawdd*

Rwy'n gwneud y datganiad canlynol i nodi, cyn bod ynghlwm â'r adolygiad dysgu hwn:

Rwy'n gwneud y datganiad canlynol i nodi, cyn bod ynghlwm â'r adolygiad dysgu hwn:

\* Nad wyf wedi ymwneud yn uniongyrchol â'r plentyn na'r teulu nac wedi rhoi cyngor proffesiynol ar yr achos.

\* 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.

\* 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.

\* Bod gennyf y cymwysterau cydnabyddedig priodol, gwybodaeth a phrofiad a hyfforddiant i ymgymryd â'r adolygiad.

\* Y cafodd yr adolygiad ei gynnal yn briodol a bod y gwaith o ddadansoddi ac arfarnu'r materion a bennwyd yn y Cylch Gorchwyl yn drwyadl.

\* Y cafodd 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 1**  
(Llofnod)



**Adolygwr 2**  
(Llofnod)



**Dyddiad** 13.05.2025

**Dyddiad** 15.05.2025

**Cadeirydd y Panel Adolygu;**

(Llofnod)

**Enw**

(Llythrennau bras)

**Dyddiad: Ar ran Cadeirydd 27.11.2025**

**Atodiad 1: Cylch Gorchwyl**

**Proses yr Adolygiad Ymarfer Plant/Oedolion**

*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.*

**Y broses a ddilynodd y Bwrdd a'r gwasanaethau a gynrychiolir ar y Panel Adolygu**

Comisiynwyd Cadeirydd Panel ac Adolygydd Annibynnol, a oedd, yn unol â'r canllawiau, yn annibynnol ar y broses rheoli achosion ac roedd y profiad, y gallu, y wybodaeth a'r sgiliau perthnasol ganddynt fel sy'n ofynnol gan yr achos a'r amgylchiadau dan sylw. Roedd y Panel Adolygu yn cynnwys cynrychiolaeth o'r gwasanaethau a ganlyn, ac roedd pob un ohonynt wedi ymwneud â'r unigolion a oedd yn ganolog i'r adolygiad hwn:

- Awdurdod Lleol
- Iechyd
- Gwasanaeth Ambiwlans Cymru
- Addysg
- Yr Heddlu

Roedd gwybodaeth a sgiliau'r ymarferwyr a'r rheolwyr yn cefnogi archwiliad critigol o brofiad Plentyn A. Gyda'i gilydd, fe wnaethant gyd-gynhyrchu'r dysgu a gyflwynir yn yr adroddiad hwn. Mae'r Adolygwyr yn ddiolchgar i'r Panel am eu hymrwymiad a'u harbenigedd wrth gefnogi'r broses adolygu dysgu ar draws asiantaethau. Cynhaliwyd cyfanswm o saith cyfarfod panel.

**Ymgysylltiad y teulu â'r adolygiad**

Nid oedd Ms A na Phlentyn A yn dymuno cymryd rhan yn yr adolygiad.

**Y Digwyddiadau Dysgu**

Gwahoddwyd pob asiantaeth i fynychu dau Ddigwyddiad Dysgu diwrnod cyfan; cynhaliwyd un ar gyfer ymarferwyr ar 2 Gorffennaf ac un i reolwyr y diwrnod canlynol. Mynychodd cyfanswm o chwech ar hugain o weithwyr proffesiynol gan gymryd rhan lawn yn y broses fyfyrion feirniadol.

Nid oedd yr amser sydd wedi pasio ers y digwyddiad canlyniadol yn lleihau natur heriol myfyrion ar y digwyddiadau sydd wrth wraidd yr adolygiad hwn. Ym mhob Digwyddiad Dysgu, rhannodd ymarferwyr a rheolwyr eu mewnwelediad i'w profiad o Blentyn A. Roedd mynychwyr yn gwerthfawrogi'r cyfle i wrando, rhannu a dysgu o'u cyfranogiad gwahanol â Phlentyn A a'i theulu. Roedd presenoldeb ymarferwyr a oedd yn adnabod Plentyn A o gymorth mawr â'r broses ddysgu. Mae'r adolygwyr yn arbennig o ddiolchgar i'r rhai a fynychodd y Digwyddiad Dysgu er gwaethaf effaith bosibl edrych ar ddigwyddiadau trawmatig eto. Mae'r adolygwyr yn ddiolchgar am gyfraniadau amhrisiadwy pawb a gymerodd ran yn y broses ddysgu. Canmolir parodrwydd pawb i fyfyrion feirniadol a chwilio am atebion yn seiliedig ar ddealltwriaeth a rennir.

Gwrthododd y teulu gymryd rhan: Do

--

**At ddefnydd Llywodraeth Cymru  
yn unig**

Dyddiad y cafwyd y wybodaeth: .....(dyddiad)

Y dyddiad y cafodd llythyr o gydnabyddiaeth ei anfon at Gadeirydd y Bwrdd: ..... (dyddiad)

Dyddiad ei ddsbarthu i'r arolygiaethau/arweinwyr polisi perthnasol: ..... (dyddiad)

<b>Asiantaethau</b>	<b>Do</b>	<b>Naddo</b>	<b>Rheswm</b>
AGGCC			
Estyn			
AGIC			
Yr Arolygiaeth Heddluoedd			
Arolygiaeth y Gwasanaeth Prawf			

















