Adroddiad Adolygiad Ymarfer Plant Cryno

CYSUR 2/2020

Dyddiad y cyflwynwyd yr adroddiad i'r Bwrdd Gweithredol:

24 Ionawr 2023

Adroddiad Adolygiad Ymarfer Plant

CYSUR: Bwrdd Diogelu Plant Canolbarth a Gorllewin Cymru

Adolygiad Cryno Parthed:
CYSUR 2 2020

Amlinelliad byr o'r amgylchiadau a arweiniodd at yr Adolygiad

I'w gynnwys yma:

- *Cyd-destun cyfreithiol o'r canllawiau y mae'r adolygiad yn cael ei gynnal mewn perthynas â hwy*
- *Amgylchiadau a arweiniodd at yr adolygiad*
- *Y cyfnod o amser a adolygwyd a pham*
- *Llinell amser cryno digwyddiadau arwyddocaol i'w hychwanegu fel atodiad*

Cyd-destun Cyfreithiol

Fe gomisiynwyd adolygiad ymarfer plant cryno gan CYSUR, Bwrdd Diogelu Canolbarth a Gorllewin Cymru, ar argymhelliad yr Is-Grŵp Adolygu Ymarfer Plant yn unol â Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014[1] a'r canllawiau statudol sy'n cyd-fynd â'r Ddeddf honno yn adran 139 o'r canllawiau yn Gweithio gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl – Cyfrol 2 – Adolygiadau Ymarfer Plant (Llywodraeth Cymru, 2016)[2].

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

Rhaid i Fwrdd gynnal Adolygiad Ymarfer Plant **cryno** yn unrhyw un o'r achosion canlynol lle gwyddys neu lle amheuir, yn ardal y Bwrdd, bod plentyn wedi cael ei gam-drin neu ei esgeuluso a bod y plentyn:

- Wedi marw; neu
- Wedi dioddef anaf a allai beryglu ei fywyd; neu
- Wedi dioddef nam difrifol a pharhaol ar ei iechyd neu ei ddatblygiad; **a**
- bod y plentyn ddim 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 pan fo Awdurdod Lleol (ALl) neu bartner perthnasol[3] yn canfod bod plentyn wedi dioddef nam difrifol a pharhaol ar ei iechyd a'i ddatblygiad.

Caiff y Meini Prawf ar gyfer adolygiadau cryno eu nodi yn Rheoliadau Byrddau Diogelu (Swyddogaethau a Gweithdrefnau) (Cymru) 2015[4].

[1] Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014
[2] Gweithio gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl – C2 – Adolygiadau Ymarfer Plant (Llywodraeth Cymru, 2016)
[3] Mae Awdurdod Lleol neu bartner perthnasol yn golygu unigolyn neu gorff y cyfeirir ato yn A.28 *Deddf Plant 2004* neu gorff a grybwyllir yn a.175 *Deddf Addysg 2002*.
[4] Rheoliadau Byrddau Diogelu (Swyddogaethau a Gweithdrefnau) (Cymru) 2015

Diben yr adolygiad yw adnabod gwersi ar gyfer ymarfer yn y dyfodol. Mae'n cynnwys ymarferwyr, rheolwyr ac uwch swyddogion yn y broses o archwilio manylion a chyd-destun gwaith asiantaethau gyda phlentyn a'i deulu. Mae allbwn yr adolygiad wedi'i fwriadu i ysgogi dysgu proffesiynol a sefydliadol a hybu gwelliant mewn ymarfer rhyngasiantaethol ac amddiffyn plant yn y dyfodol. Dylai gynnwys yr amgylchiadau a arweiniodd at yr adolygiad, gan gynnwys amlygu ymarfer effeithiol ac ystyriaethau ynglŷn â'r hyn y mae angen ei wneud yn wahanol i wella ymarfer yn y dyfodol. (Gweithio gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl – Cyfrol 2 – Adolygiadau Ymarfer Plant (Llywodraeth Cymru, 2016)[5]).

Amgylchiadau a Arweiniodd at yr Adolygiad

Comisiynwyd Adolygiad Ymarfer Plant Cryno CYSUR 2 2020 gan CYSUR, Bwrdd Diogelu Canolbarth a Gorllewin Cymru yn dilyn atgyfeiriad at yr is-grŵp Adolygu Ymarfer Plant. Mae hon yn sefyllfa drasig a oedd yn cynnwys marwolaeth anesboniadwy sydyn baban (SUDI)[6] a ddigwyddodd yng ngwanwyn 2019. Roedd y baban bron yn 12 wythnos oed ar adeg ei farwolaeth.

Yn y digwyddiadau yn y cyfnod cyn marwolaeth y baban, roedd rhieni'r baban a oedd yn eu harddegau wedi bod allan gyda ffrindiau'n mwynhau noson allan tra bod y baban yn cael gofal gan ei fam-gu a thad-cu cyn cael ei gasglu ar y diwrnod canlynol gan y ddau riant a oedd wedi blino ac yn dioddef salwch bore drannoeth. Y noson honno, daeth ffrindiau i aros gyda'r rhieni, ac roedd un ohonynt yn blentyn 16 oed. Ar ôl cael ei fwydo am y tro olaf, cafodd y baban ei setlo yn eu bfasged Moses i lawr y grisiau yn yr ystafell fyw ac fe syrthiodd y ddau riant i gysgu ar y soffa, fe gysgodd un ffrind ar gadair ac aeth y plentyn 16 oed i fyny i'r gwely. Rywbryd yn ystod y nos, deffrodd mam y baban ar y soffa a mynd i fyny'r grisiau i'r gwely. Y bore canlynol, deffrodd tad y baban ar y soffa ac ni allai ddod o hyd i'r baban yn y fasged Moses. Daeth o hyd i'r baban yng nghornel y soffa yn wynebu tuag i mewn, ac roedd yn oer ac yn ddi-fywyd. Galwodd tad y baban ambiwlans, gan ddweud ei fod yn meddwl ei fod wedi lladd ei blentyn. Daeth y gwasanaethau brys a rhoddwyd cynnig ar ddadebru cardio-pwlmonaidd (CPR); fodd bynnag, yn anffodus, cofnodwyd Cydnabyddiaeth Bod Bywyd Wedi Darfod' gan yr ymatebwyr cyntaf a chafodd marwolaeth y baban ei hardystio'n ddiweddarach yn yr ysbyty.

Yn unol â'r gweithdrefnau ar gyfer Ymateb Proffesiynol i Farwolaeth Anesboniadwy yn ystod Plentyndod (PRUDiC)[7], cynhaliwyd cyfarfod lle cytunodd y gweithwyr proffesiynol y dylid gwneud atgyfeiriad at yr Is-grŵp Adolygu Ymarfer Plant er mwyn adnabod unrhyw wersi ar gyfer asiantaethau a fu'n rhan o'r achos hwn.

Dechreuwyd ymchwiliad gan yr heddlu ar unwaith ac fe gafodd tad y baban ei arestio yn yr ysbyty dan amheuaeth o fod wedi achosi marwolaeth y baban trwy esgeulustod, yn seiliedig ar sylwadau a wnaed yn ystod yr adroddiad cychwynnol i'r gwasanaeth ambiwlans. Canfu profion tocsicoleg fod y tad yn bositif ar gyfer gwahanol gyffuriau dosbarth A ar adeg y digwyddiad; fodd bynnag, nid oedd modd cadarnhau a oedd dan ddylanwad sylweddau o'r fath ar noson marwolaeth y baban. Daeth y patholegydd i'r casgliad o'u tystiolaeth fod yr achos yn ymwneud â marwolaeth anesboniadwy sydyn baban. Amlygwyd fod cyd-gysgu wedi digwydd[8]; fodd bynnag, ni ellid penderfynu a wnaeth hyn gyfrannu at farwolaeth y baban.

[5] Gweithio gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl – C2 – Adolygiadau Ymarfer Plant (Llywodraeth Cymru, 2016)

[6] https://www.lullabytrust.org.uk/safer-sleep-advice/what-is-sids/

[7] Ymateb Gweithdrefnol i Farwolaethau Annisgwyl yn ystod Plentyndod (PRUDIC) 2018

[8] Cyd-gysgu – cysgu gyda baban ar wely, soffa neu gadair sy'n gallu digwydd yn fwriadol neu'n anfwriadol

Daeth ymholiad yr heddlu i ben heb i unrhyw gamau pellach gael eu cymryd. Roedd y rhesymeg yn seiliedig ar y diffyg sicrwydd ynghylch achos y farwolaeth a diffyg tystiolaeth glir o euogrwydd. Cafodd yr achos ei ystyried gan grwner Powys a chadarnhawyd dyfarniad naratif a oedd yn cynnwys *"(Bu farw'r plentyn) tra'r oedd yn cyd-gysgu gyda'i dad. Nid yw union amgylchiadau hynny'n hysbys*".

Y Cyfnod o Amser a Adolygwyd a Pham

Cytunwyd ar uchafswm cyfnod o 12 mis ar gyfer yr adolygiad ymarfer plant cryno hwn, sy'n cwmpasu'r cyfnod rhwng 20 Mai 2018 a 20 Mai 2019. Roedd yr adolygydd annibynnol, cadeirydd y panel a'r panel adolygu o'r farn ei bod yn fuddiol ymgorffori llinellau amser asiantaethau ar gyfer y rhieni gan bod y ddau ohonynt yn agored i'r tîm gadael gofal ar adeg y digwyddiad tyngedfennol. Felly, mae'r llinell amser ar y cyfan yn adlewyrchu'r gwaith a wnaed yn unigol ac ar y cyd fel teulu yn ystod y cyfnod hwn.

Trafodwyd y llinell amser, cronolegau a dadansoddiad a gyflwynwyd gan yr holl asiantaethau yn fanwl yn ystod cyfarfodydd y panel, yn y digwyddiad dysgu ac maent wedi goleuo'r gwersi a gynhwysir o fewn yr adroddiad hwn.

Hanes y Teulu a Gwybodaeth Gyd-destunol Berthnasol

Mae'r wybodaeth hon y tu allan i linell amser a chwmpas yr adolygiad; fodd bynnag, ystyrir ei bod yn wybodaeth gyd-destunol berthnasol i helpu i gael gwell dealltwriaeth am gyd-destun y digwyddiad a marwolaeth y baban.

Cafodd y ddau riant brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod (ACEs)[9] gan arwain at blentyndod y tarfwyd arno ac a oedd yn anhrefnus gyda rhianta dan fygythiad a hwythau wedi dod i gysylltiad â lefelau niweidiol o drais yn y cartref, camddefnyddio sylweddau gan rieni ac esgeulustod, gan gynnwys sawl atgyfeiriad at wasanaethau cymdeithasol gan olygu bod y ddau wedi dod yn blant sy'n derbyn gofal gan yr Awdurdod Lleol.

Roedd mam y baban yn destun cynllun amddiffyn yn ystod ei harddegau cynnar a chanol ei harddegau. Fe'i rhoddwyd ar y gofrestr amddiffyn plant o dan y categori esgeulustod a bu'n blentyn sy'n derbyn gofal am gyfnod byr. Mae ei chefndir yn adlewyrchu hanes cymhleth o ansefydlogrwydd drwy drefniadau byw yr amharwyd arnynt, yn ogystal â phroblemau ymddygiadol, hunan-niweidio ac un digwyddiad o geisio cyflawni hunanladdiad. Nodwyd Camfanteisio Rhywiol ar Blentyn (CSE)[10] a defnydd o gyffuriau fel pryderon a gwnaed cynlluniau i reoli'r risgiau drwy Fframwaith Asesu'r Risg o Gamfanteisio'n Rhywiol (SERAF)[11]. Ni chanfuwyd unrhyw dystiolaeth yn y cofnodion a oedd yn dangos bod y cynllun SERAF wedi cael ei ddirwyn i ben yn ffurfiol; fodd bynnag, ni chanfuwyd unrhyw risgiau o gamfanteisio yn ystod beichiogrwydd y fam.

Roedd tad y baban yn destun Gorchymyn Gofal Llawn o'i blentyndod cynnar a daeth hwn i ben yn 2017 pan drodd yn 18 oed. Roedd yn sefydlog yng ngofal maeth yr Awdurdod Lleol tan ei flaenlencyndod, pan ddaeth yn rhan o weithgarwch troseddol lefel-isel a'i leoliad tymor hir yn

[9] Mae Profiadau Niweidiol mewn Plentyndod (ACE) yn ddigwyddiadau yn llawn straen yn ystod plentyndod a all gael effaith ddofn ar iechyd unigolyn yn y presennol a'r dyfodol

[10] Llywodraeth Cymru (2021) Cydweithio i ddiogelu pobl: cyfrol 7 – diogelu plant rhag camfanteisio rhywiol (PDF). [Caerdydd]: Llywodraeth Cymru.

[11] Mae SERAF yn cyfeirio at y fframwaith asesu risg a gymhwyswyd yn ymarferol ar adeg yr adolygiad hwn

methu. Yn 2015, dychwelodd i fyw gyda'i fam cyn iddo fynd ymlaen i brofi ansefydlogrwydd pellach, gan dreulio amser yn aros dros dro gyda ffrindiau a pherthnasau ac yn profi digartrefedd.

Mae ffeiliau a chofnodion hanesyddol yn nodi na roddwyd cymorth gadael gofal yn unol â gofynion statudol gyda bylchau sylweddol, er enghraifft, ni chynhaliwyd unrhyw Adolygiadau Cynllun Llwybr rhwng 16 a 18 oed. Roedd y modd y rhoddwyd cymorth yn anghyson ac yn ysbeidiol, gan arwain at berthnasoedd anodd a drwgdybus gyda gweithwyr proffesiynol. Gwellodd ymgysylltiad â gwasanaethau ychydig cyn pen-blwydd y tad yn 19 oed, pan ddechreuodd ymgysylltu â'i Ymgynghorydd Personol, Swyddog Adolygu Annibynnol ac Adolygiadau Cynllun Llwybr. Cyfeirir at bryderon parhaus ynghylch iechyd emosiynol y tad sy'n gysylltiedig â thrawma yn ystod plentyndod a oedd heb ei ddatrys a heb gael sylw a gwaith stori bywyd heb ei gwblhau o'i blentyndod ac maent wedi'u nodi fel rhan o'r adolygiadau hyn.

Roedd rhwydwaith cymorth rhieni'r baban yn cynnwys gofalwyr maeth blaenorol y fam, yr oedd wedi cynnal perthynas â hwy, a'i rhieni. Doedd dim newid wedi ei gofnodi yn ffordd o fyw'r tad-cu a mam-gu na risgiau a gofnodwyd. Ar adeg y digwyddiad dysgu, roedd gweithwyr proffesiynol yn pryderu bod pryderon amddiffyn plant wedi eu codi eto o fewn teulu mam y baban. Ystyriwyd fod rhieni'r baban yn gallu rheoli eu perthynas â'u teuluoedd yn annibynnol ac amddiffyn y baban rhag sefyllfaoedd neu unigolion a allai achosi risg iddynt hwy neu i'w plentyn.

Ychydig cyn llinell amser yr adolygiad, gofynnwyd am gais fel rhan o'r Cynllun Datgelu Trais Domestig o dan Gyfraith Clare[12]. Fe wnaeth asesiad ganfod nad oedd gan y tad yr hanes perthnasol o drais na cham-drin domestig i gyfiawnhau unrhyw ddatgeliad ffurfiol. Rhoddodd yr heddlu gyngor a chanllawiau i'r fam ar gadw'n ddiogel mewn perthynas.

Cyd-destun Sefydliadol

Mae'n bwysig ystyried a deall y cyd-destun sefydliadol yn yr achos hwn, gan y cafwyd y digwyddiad eithriadol o drist a thrasig yma tra'r oedd yr Awdurdod Lleol yn destun cynllun gwella yn dilyn arolygiad gan Arolygiaeth Gofal Cymru yn 2017[13].

> "*Nid yw'n ymddangos bod plant a phobl ifanc yn cael eu gwasanaethau'n dda gan y trefniadau cyfredol ar gyfer cael gafael ar wasanaethau cymorth ym Mhowys. Roedd diffyg cynllunio ar gyfer asesu, gofal a chymorth, ynghyd â dull anghyson o weithio yn unol â chanllawiau camfanteisio'n rhywiol ar blant a rheoli proses y fframwaith camfanteisio'n rhywiol ac asesu risg yn rhoi plant mewn perygl o niwed. Yn ogystal, nid oedd prosesau amddiffyn plant yn cydymffurfio â'r canllawiau statudol, gydag oediadau o ran yr ymchwiliadau a'r asesiadau a oedd yn cael eu cynnal ac o ran cwblhau ymweliadau statudol.." (AGC 2018)*

Roedd y ddau weithiwr cymdeithasol yr oedd achos y baban wedi'i neilltuo iddynt fel achos penodol yn staff asiantaeth ac nid ydynt bellach yn cael eu cyflogi gan yr adran, felly nid ydynt wedi cymryd rhan yn yr adolygiad hwn.
O ganlyniad i'r gwelliannau a wnaed mewn ymarfer diogelu ym Mhowys ers i'r arolygiad hwn ddigwydd, mae Cyngor Sir Powys wedi cael eu tynnu allan o'r categori monitro uwch ac nid yw'n yn destun cynllun gwella perfformiad mwyach. Ym mis Medi 2020, canfu AGC fod yr awdurdod lleol wedi gwneud cynnydd sylweddol, gyda meysydd cryfder wedi'u nodi o ran arweinyddiaeth a

[12] Mae gan Gyfraith Clare ddwy swyddogaeth sef 'Hawl i Ofyn' (gofyn am hanes partner o ran trais domestig gan yr heddlu) a 'hawl i wybod' (gall yr heddlu ddatgelu gwybodaeth wrth unigolyn os yw'n ystyried bod hynny'n angenrheidiol).
[13] https://www.arolygiaethgofal.cymru/sites/default/files/2018-03/171017powyschildcy.pdf

rheolaeth, gweithio mewn partneriaeth ac ymyrryd yn gynnar ac atal mewn gwasanaethau plant. Rhaid cydnabod y gwelliant nodedig hwn mewn ymarfer diogelu ym Mhowys fel adlewyrchiad o ymroddiad yr Awdurdod Lleol i fynd i'r afael â'r diffygion a nodwyd yn yr arolygiad cyntaf gan AGC, a rhaid ei gadw mewn cof hefyd wrth fyfyrio ar ganfyddiadau'r adolygiad hwn gan ei fod wedi'i nodi ar ôl y digwyddiadau sydd o fewn y llinell amser.

Crynodeb Amgylchiadol

Y baban oedd plentyn cyntaf-anedig y ddau riant, a oedd ar y pryd, ill dau yn eu harddegau. Fel a nodwyd, roedd y tad yn ymadawr gofal yng nghategori 3, ac yntau'n cael cymorth gan ymgynghorydd personol ac yn destun Cynllun Llwybr. Er nad oedd yn gymwys yn dechnegol i gael gwasanaethau statudol gadael gofal, roedd y fam yn cael ei chefnogi drwy gynllun Gofal a Llesiant o ganlyniad i'w hangen dynodedig. Ar adeg marwolaeth y baban, roedd yr adran yn cyflawni eu cyfrifoldebau statudol mewn perthynas â'u rhwymedigaethau o dan Reoliadau Ymadawyr Gofal (Cymru) 2015[14], mewn cyferbyniad â'r cyfnod o ddwy flynedd fel a nodwyd eisoes lle na chynhaliwyd adolygiadau statudol.

Yn ystod cyfnod beichiogrwydd y fam ac yn y cyfnod cyn marwolaeth y baban, roedd nifer o asiantaethau a gwasanaethau cymorth yn cael eu darparu i'r rhieni gyda graddau amrywiol o ymgysylltu. Mae adolygiadau cynllun llwybr a wnaed yn ystod y cyfnod hwn yn nodi bod cymorth gan yr Ymgynghorydd Personol yn cael ei roi'n bennaf drwy gyswllt dros y ffôn i'r tad a'i fod yn canolbwyntio ar 'ddatblygu strategaethau rheoli rhwystredigaeth' a 'dwys ystyried ei rôl fel tad'. Er i adolygiad Cynllun Llwybr dilynol nodi gwelliant yn ôl pob golwg yn aeddfedrwydd y tad a'i allu i reoli ei emosiynau, methodd â bod yn bresennol mewn asesiad cychwynnol yn y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol mewn perthynas â phryderon ynghylch ei hwyliau isel, a chafodd ei ryddhau wedyn am beidio ag ymgysylltu. Mae cofnodion yn nodi nad oedd yr un o'r gweithwyr proffesiynol cysylltiedig yn ymwybodol o hyn, ac fe wnaeth gwaith parhaus gyda'r Ymgynghorydd Personol a'r asesiad cyn geni barhau i ganolbwyntio ar drawma heb ei ddatrys a rheoli emosiynau. Nodir bod pryderon parhaus ynghylch hwyliau isel y tad wedi cael eu cofnodi drwy gydol y llinell amser lawn. Roedd y tad yn hysbys i Heddlu Dyfed Powys ar gyfer troseddu a oedd yn ymwneud â chyffuriau, ac ar y pryd roedd yn destun ymchwiliad i am fod â chyffuriau dosbarth A yn ei feddiant a'u cyflenwi, gyda dedfryd o garchar yn bosibilrwydd realistig o ganlyniad. Trwy gydol y llinell amser, cafodd 11 adroddiad cudd-wybodaeth ynghylch ymwneud y tad â gweithgarwch a oedd yn gysylltiedig â chyffuriau eu logio gan yr heddlu, y gweithredwyd ar 10 ohonynt ar gyfer rhannu gwybodaeth yn fewnol yn unig.

Roedd y rhieni yn byw mewn llety dros dro ac yn cael eu rheoli dan ddeddfwriaeth digartrefedd. Am gyfnod o amser, roedd y ddau mewn cyflogaeth, yn ymddangos yn fwy sefydlog ac yn cael eu gweld yn rheolaidd gan weithwyr proffesiynol. Ym mis Awst 2018, derbyniodd y cwpl ifanc denantiaeth ddiogel ac fe symudon nhw i ardal newydd. Yn anffodus, yn dilyn hyn, collodd y tad ei swydd ac fe aethant i ddyled gydag ôl-ddyledion rhent a oedd yn pentyrru. Gwnaed sawl ymgais i gynorthwyo'r cwpl i ddatrys drwy gydol y cyfnod trwy alwadau ffôn ond heb unrhyw lwyddiant. Ni chynigiwyd ymweliadau â'r cartref a allai, erbyn meddwl, fod wedi rhoi cyfle i'r swyddogion tai gael darlun llawnach o sefyllfa ariannol y rhieni. Wedi sawl ymgais aflwyddiannus gan y gwasanaeth tai i sefydlu cynllun ad-dalu, cafodd yr ôl-ddyledion eu clirio yn y pen draw gan y Gwasanaethau Plant, a daeth ymwneud uniongyrchol y swyddogion tai i ben.

[14] Rheoliadau Ymadawyr Gofal (Cymru) 2015

Yn y misoedd cyn ac yn syth ar ôl yr enedigaeth, profodd mam y baban feichiogrwydd iach a genedigaeth rwydd. Fe ymgysylltodd â phob ymweliad cyn-enedigol ac ôl-enedigol a gofynnodd am gyngor pan oedd angen. Roedd y cwpl yn byw mewn ardal Dechrau'n Deg ac yn cael ymweliadau â'r cartref gan y fydwraig a'u Hymwelydd Iechyd. Er bod tad y baban yn bresennol ar gyfer rhai apwyntiadau, roedd ffocws yr ymweliad a'r sgyrsiau yn canolbwyntio ar y fam. Cafodd mam y baban gynnig dosbarthiadau cynenedigol cyffredinol a oedd yn canolbwyntio ar baratoi ar gyfer esgor; fodd bynnag, ni chofnodwyd pa un a fynychodd y rhain ai peidio. Fodd bynnag, ni chynigiwyd elfennau ychwanegol y rhaglen Dechrau'n Deg fel rhaglenni rhianta neu gymorth Gweinyddes Feithrin yn ystod y cyfnod cyn-enedigol na'r cyfnod ôl-enedigol.

Yn ôl disgrifiad y fam roedd ei baban yn faban hapus iawn, a oedd yn bwydo ac yn cysgu'n dda ac yn mwynhau clywed cerddoriaeth yn chwarae.

Gwelwyd mam y baban ar ei phen ei hun ar bedwar achlysur gan y fydwraig yn ystod ei beichiogrwydd, gyda'r ymholiad cam-drin domestig arferol yn cael ei gwblhau yn ystod un o'r ymweliadau hyn, ac ni nodwyd unrhyw bryderon. Darparwyd cyngor SIDS i fam y baban ar dri achlysur gan y fydwraig ac ailadroddwyd hynny ar dri o'r pedwar ymweliad ôl-enedigol gan y gwelwyd nad oedd rhieni'r baban yn dilyn y cyngor yma, gan bod tymheredd yr ystafell yn rhy uchel, y baban wedi cael ei weld yn gwisgo het y tu mewn a bod clustogau ymylon a theganau yn y fasged Moses. Er hyn, arsylwodd yr Ymwelydd Iechyd fod y baban yn datblygu'n dda ac ni nodwyd unrhyw bryderon eraill.

Cynhaliwyd cyfarfod Gofal a Chymorth ar 13 Chwefror 2019 ac roedd y fydwraig yn bresennol ynddo. Digwyddodd trosglwyddiad ar lafar rhwng y fydwraig a'r ymwelydd iechyd. Nid oedd y Gwasanaethau Plant wedi rhannu'r cofnodion gyda'r gwasanaeth iechyd fel a ddisgwylir; felly nid oedd yr ymwelydd iechyd yn ymwybodol o faint llawn y pryderon a oedd gan y gwasanaethau cymdeithasol.

Ar 30 Medi 2018, ymatebodd Heddlu Dyfed Powys i alwad yn rhoi gwybod am bryderon ynghylch digwyddiad domestig a oedd yn ymwneud â geiriau croes yng nghartref y cwpl, lle cofnodwyd hefyd fod arogl canabis cryf. Sbardunodd hyn Adroddiad ar Ddigwyddiad Domestig i'r Gwasanaethau Plant a phenderfyniad i gynnal asesiad risg cyn geni. Cofnododd yr asesiad fod y tad wedi gwneud cynnydd yn yr ystyr ei fod yn cymhwyso strategaethau ymdopi; fodd bynnag, roedd ei drawma heb ei ddatrys a'i ymddygiadau camaddasol mewn ymateb i straen/her yn parhau i fod yn bryder a pharhawyd i'w gynghori i geisio apwyntiad gyda'r meddyg teulu. Fel a soniwyd eisoes, nid oedd yn hysbys ei fod eisoes wedi cael ei ryddhau gan wasanaethau iechyd meddwl a'i ffeil wedi cael ei chau oherwydd diffyg ymgysylltu. Er gwaethaf y cynnydd cadarnhaol a nodwyd, ym mis Tachwedd 2018, fe wnaeth Rheolwr y Gwasanaeth ddiystyru'r asesiad a awdurdodwyd gan Reolwr y Tîm, lle argymhellodd y gweithiwr cymdeithasol fod y teulu'n cael ei gefnogi gan wasanaethau ataliol, ac roedd o'r farn bod angen asesiad mwy manwl a fyddai'n ystyried ac yn archwilio profiadau niweidiol cymhleth y rhieni yn ystod plentyndod a sut y gallai hyn effeithio ar eu gallu hwy eu hunain i fagu plant. Yn anffodus, roedd bwlch sylweddol o 6 wythnos rhwng gwneud y penderfyniad hwn a hysbysu'r rhieni am y canlyniad, ac erbyn hynny roedd y fam wedi bod yn feichiog am 32 wythnos.

Gwaethygodd y berthynas rhwng y rhieni a'r gwasanaethau cymdeithasol yn sylweddol ar yr adeg hon, gyda'r ddau riant yn mynegi rhwystredigaeth eu bod yn cael negeseuon cymysg gan weithwyr cymdeithasol ynglŷn â chanlyniad yr asesiad, y cynllun yn y dyfodol a'r hyn oedd yn ddisgwyliedig ohonynt. Fis yn ddiweddarach, ganol mis Chwefror 2019, cynhaliwyd y cyfarfod cynllunio Gofal a Llesiant cyntaf gyda'r rhieni'n cael eu cyflwyno i'w gweithiwr cymdeithasol

FINAL

newydd. Cofnodwyd fod y trosglwyddiad ffurfiol wedi digwydd bythefnos wedi hynny a ganwyd y baban dridiau ar ôl hynny, ar 28 Chwefror 2019. Yn dilyn yr enedigaeth, cynhaliwyd dau ymweliad gwaith cymdeithasol yn ystod y pythefnos cyntaf a chafodd y baban ei weld nesaf gan y gweithiwr cymdeithasol mewn cyfarfod cynllunio Gofal a Llesiant dair wythnos yn ddiweddarach. Mae'r cofnodion yn dangos bwlch sylweddol o 6 mis i gyd o ddyddiad cwblhau'r asesiad cyn geni ym mis Tachwedd 2018 nes mynd mor bell â dechrau'r asesiad dilynol, na ddechreuodd tan 16 Ebrill 2019, ac erbyn hynny roedd y baban yn 6 wythnos oed.

Ar ddechrau mis Ionawr 2019, a hithau oddeutu 32 wythnos yn feichiog, mae cofnodion yn dangos bod MARF wedi cael ei weithredu ar ôl i'r heddlu gael cudd-wybodaeth ynghylch gwerthu cyffuriau o gyfeiriad cartref y rhieni dros gyfnod y Nadolig. Fodd bynnag, nid oes cofnod o'r MARF ar gofnodion y Gwasanaethau Plant, ac ni wnaeth yr Heddlu ymholiadau dilynol. O ganlyniad, ni chafodd unrhyw gyfarfod strategaeth ei gynnull ac ni chymerwyd unrhyw gamau pellach.

Mae cofnodion yn nodi pryderon parhaus a chynyddol ynghylch ffordd o fyw'r rhieni yn yr wythnosau dilynol, yng nghamau olaf y beichiogrwydd ac yn yr wythnosau cyntaf ar ôl yr enedigaeth, gydag arogl canabis yn ôl y sôn wedi'i nodi yn y cartref gan y gweithiwr cymdeithasol a'r ymwelydd iechyd yn ystod ymweliad ar y cyd, ac adroddiadau wedi'u gwneud gan y tad wrth eu Ymgynghorydd Personol ynghylch dadleuon dyddiol yn y cartref ac apwyntiadau ymwelydd iechyd wedi cael eu colli. Nid yw'r cofnodion yn ategu nac yn nodi bod unrhyw un wedi holi'r rhieni erioed am yr arogl canabis yn y cartref na bod yr wybodaeth a rannwyd gyda'r Ymgynghorydd Personol erioed wedi cael ei throsglwyddo neu ei rhannu'n uniongyrchol â'r gweithiwr cymdeithasol.

Ar 17 Ebrill, pan oedd y baban yn 6 wythnos oed, cafwyd digwyddiad cam-drin domestig difrifol lle ymosododd y tad ar y fam tra'r oedd y baban yn bresennol yn yr ystafell, gyda dodrefn yn cael eu malu. Cysylltodd y ddau riant â'u priod weithwyr ar yr un diwrnod i roi gwybod am y digwyddiad, ac fe wnaeth gweithiwr llesiant y fam ei chynorthwyo i rannu'r wybodaeth gyda gweithiwr cymdeithasol y baban; fodd bynnag, methodd gweithwyr y rhieni â chyflwyno MARF, a methodd y gweithiwr cymdeithasol â chwblhau ffurflen gais i ofyn am gyfarfod strategaeth yn unol â phroses ymarfer y cyngor. Felly, ni sbardunodd y digwyddiad hwn gyfarfod strategaeth nac ymchwiliad Adran 47[15]. Ni chynhaliwyd ymweliad â'r cartref gan y gweithiwr cymdeithasol tan wythnos yn ddiweddarach, lle nodwyd fod y rhieni wedi dod â'u perthynas i ben, gyda'r fam yn hysbysu'r gweithwyr proffesiynol ynghylch ei bwriad i beidio â chaniatáu unrhyw gysylltiad heb oruchwyliaeth rhwng y baban a'r tad. Parhaodd yr achos i gael ei reoli trwy barhad yr Asesiad Gofal a Llesiant Cyn Geni manwl, fodd bynnag, yn drasig, bu farw'r baban cyn i'r asesiad ddod i ben.

Gwelwyd y baban pan oedd yn 9 wythnos oed ar gyfer ei asesiad datblygiadol arferol ar 2 Mai 2019 lle nododd yr Ymwelydd Iechyd fod arogl canabis yn y cartref a bod dirywiad wedi bod yn amodau'r cartref. Er i'r cwpl ddweud eu bod yn dal mewn perthynas, fe ddwedon nhw nad oedd y tad yn cysgu yn y cartref bob nos.

Cafodd digwyddiad domestig pellach rhwng y rhieni ei wneud yn hysbys i'r Gwasanaethau Plant ar 13 Mai a hwnnw'n un lle'r oedd y fam wedi sgrechian ar y tad wrth ddal y baban. Roedd gweithiwr cymdeithasol y baban ar wyliau blynyddol, felly siaradodd y gweithiwr ar ddyletswydd gyda'r fam dros y ffôn, ac fe wnaeth hithau wadu'r honiad ac egluro bod dadl lefel-isel wedi

[15] Pwrpas ymholiadau a47 (Adran 47 Deddf Plant 1989) yw canfod a yw plentyn yn dioddef neu'n debygol o ddioddef niwed sylweddol ac a oes angen ymyrryd i ddiogelu a hybu ei lesiant. Mae'n dechrau unwaith y bydd trafodaeth/cyfarfod strategaeth yn penderfynu bod y dystiolaeth yn dangos bod angen ymholiadau o'r fath.

digwydd. Unwaith eto, ni sbardunodd y digwyddiad hwn gyfarfod strategaeth nac ymholiad Adran 47. Yn yr ychydig ddyddiau dilynol, dywedodd mam y baban wrth ei gweithiwr llesiant fod y berthynas yn ôl ar y trywydd iawn a bod pethau'n mynd yn dda iawn. Parhaodd tad y baban i aros dros dro ffrindiau ar rai nosweithiau a byddai'n ymweld â chartref y teulu ar ôl gwaith i helpu gyda gofal y baban. Ychydig ddyddiau yn ddiweddarach ar 20 Mai 2019, yn drasig, bu farw'r baban.

Heblaw am ganlyniad yr asesiad cyn geni cyntaf yn cael ei ddiystyru gan Reolwr y Tîm, nid oes tystiolaeth glir o drosolwg neu oruchwyliaeth gan reolwyr ar achos y baban, nid yn y llinell amser na'r cofnodion.

Cynnwys y rhieni yn yr adolygiad

Mae barn y teulu yn elfen bwysig o'r adolygiad, er mwyn galluogi gweithwyr proffesiynol i ddysgu o'u profiad o'u cynnwys trwy gydol y cyfnod o amser ac i gywain unrhyw wersi i oleuo ymarfer yn y dyfodol. Yn yr achos hwn, cyfrannodd y ddau riant at yr adolygiad, y mae'r panel yn hynod ddiolchgar amdano ac yn cydnabod pa mor anodd y bydd hynny wedi bod iddynt ill dau. Mae'r Adolygydd Annibynnol, Cadeirydd y Panel ac Aelodau'r Panel yn estyn eu diolchiadau i'r ddau riant, a gytunodd i gwrdd â'r Adolygydd Annibynnol a Chadeirydd y Panel. Roedd tad y baban yn bresennol yn y cnawd gyda'i Ymgynghorydd Personol yn gefn iddo, a chafodd mam y baban ei chyfweld dros y ffôn.

Gwersi o ran Ymarfer ac o safbwynt Sefydliadol

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

Gall amgylchiadau perthnasol sy'n ategu pob pwynt dysgu gael eu goleuo gan yr hyn a ddysgwyd o gyswllt y teulu â gwahanol wasanaethau, safbwynt ymarferwyr a'u hasesiadau a chamau gweithredu a gymerwyd, safbwyntiau aelodau'r teulu, tystiolaeth am ymarfer a'i effaith, ffactorau cyd-destunol a heriau.

Tynnwyd y themâu canlynol o'r llinell amser, dadansoddiad asiantaethau a'r digwyddiad dysgu:

- Ffactorau Risg Cronnus: *trais domestig, camddefnyddio sylweddau ac iechyd meddwl*
- Plant i Blant sy'n Derbyn Gofal ac Ymadawyr Gofal; asesu a chymorth
- Cyd-gysgu
- Rhannu Gwybodaeth

Thema 1 – Ffactorau Risg Cronnus: *Trais Domestig, Camddefnyddio Sylweddau ac Iechyd Meddwl*

Ni chafodd y lefel gronnus o risg yn amgylchedd y cartref, yn enwedig y cyfuniad o ddigwyddiadau cam-drin domestig cynyddol, lefel anhysbys yr arferion camddefnyddio sylweddau, ac iechyd emosiynol ac iechyd meddwl tad y baban eu deall yn llawn, ac nid oedd yr un asiantaeth yn meddu ar y darlun cyflawn. Fe arweiniodd y bwlch sylweddol rhwng y penderfyniad i gynnal asesiad cyn geni mwy cynhwysfawr a'i ddechrau at golli cyfleoedd i ddeall y risgiau yn llawn, felly nid oedd unrhyw gynllun clir ar waith ar adeg yr enedigaeth.

Amlygodd gweithwyr proffesiynol yn y digwyddiad dysgu y gallai'r gweithwyr proffesiynol dan sylw fod wedi cryfhau eu chwilfrydedd proffesiynol[16]. Fe wnaeth papur yr NSPCC, Cam-drin Domestig: dysgu o adolygiadau achosion (2020)[17] amlinellu pa mor bwysig yw hi nad yw gweithwyr proffesiynol yn rhy ddibynnol ar wybodaeth gan rieni, ac y dylent arfer chwilfrydedd proffesiynol a pharhau'n chwilfrydig ynglŷn â honiadau nad oes cam-drin domestig yn digwydd, a bod angen i ymarferwyr fod yn ymwybodol efallai na fydd dioddefwyr a chyflawnwyr yn cydnabod bod y berthynas yn un gamdriniol. Arweiniodd y bylchau wrth asesu a rhannu gwybodaeth at golli cyfleoedd i gynllun mwy cynhwysfawr gael ei roi ar waith a allai fod wedi helpu gweithwyr proffesiynol i ddeall, rhoi cymorth a lleihau'r risgiau. Rhoddodd y rhieni ill dau wybod i'w priod weithwyr am y digwyddiad domestig difrifol; fodd bynnag, nid arweiniodd hyn at MARF, y byddai rhywun wedi'i ddisgwyl o ystyried lefel y trais gyda'r baban, a oedd yn 6 wythnos oed, yn bresennol ar y pryd. Dylai'r digwyddiad hwn a'r un ar ôl hynny fod wedi arwain at ymholiadau adran 47 a fyddai wedi ystyried trothwy ar gyfer Cynhadledd Amddiffyn Plant Gychwynnol, gyda chyfle wedi'i golli yn y dyfodol i ystyried ymyrraeth amlasiantaeth a chamau amddiffynnol.

Nododd cydweithwyr yn y gwasanaeth iechyd dri chyfle a gollwyd yn ystod y cyfnod cyn-enedigol i wasanaethau bydwreigiaeth gynnal yr ymholiad arferol ynghylch cam-drin domestig sy'n ofynnol o fewn Llwybr Cymru Gyfan[18]. Serch hynny, nodwyd arfer da o fewn y Gwasanaeth Ymwelwyr Iechyd, gyda'r ymholiad arferol yn cael ei gynnal yn ystod 3 allan o 4 ymweliad, er bod y casgliad bob tro'n negyddol gyda dim pryderon yn cael eu nodi. Awgrymon nhw y gellid cryfhau eu prosesau mewnol ar gyfer rheoli Hysbysiadau am Ddigwyddiad Domestig (DIN) drwy ddarparu canllawiau clir, gwasanaeth-benodol i ymarferwyr eu dilyn mewn ymateb i'r DIN a thrwy ystyried sut y mae'r holiadur trais domestig yn cael ei gynnal eto pan fydd digwyddiad wedi bod ac y ceir ysgogiad i gysylltu â'r teulu.

Fe wnaeth y digwyddiad dysgu adlewyrchu'r ffaith bod gweithwyr proffesiynol cysylltiedig yn or-obeithiol ynglŷn â gallu tad y baban i fynd i'r afael â'i gyfnodau o hwyliau isel yn annibynnol, a bod gwir faint ei arferion defnyddio canabis dywededig yn anhysbys. Drwy gydol y llinell amser, roedd sawl enghraifft naill ai o'r tad yn dweud y bydd yn mynd at y meddyg teulu neu o weithwyr proffesiynol yn ei gynghori i weld y meddyg teulu; fodd bynnag, roedd ei ymddygiad yn nodi'n glir ei fod naill ai'n methu neu'n amharod i reoli hyn yn annibynnol. Roedd gweithwyr proffesiynol yn teimlo y gallai ei iechyd meddwl a'i arferion defnyddio sylweddau fod wedi cael eu harchwilio ymhellach ac y byddai dulliau amgen, megis gwasanaethau camddefnyddio sylweddau, wedi bod yn briodol. Yn yr achos hwn, roedd gweithwyr proffesiynol a oedd yn bresennol yn y digwyddiad dysgu yn teimlo bod y rhai a fu'n ymwneud â'r teulu yn dibynnu'n ormodol ar hunanadroddiadau gan y rhieni, a ddefnyddiwyd ganddynt i oleuo eu hasesiadau.

Canfu'r NSPCC (2020) fod y canfyddiad bod mamau'n gyfrifol am ofalu am eu plant a'u hamddiffyn wedi achosi i rai ymarferwyr ddibynnu'n ormodol ar allu mam i gadw ei phlentyn/plant yn ddiogel rhag cael eu cam-drin. Cawsant fod hyn yn arbennig o wir os oedd tad yn absennol neu'n peidio

[16] Mae Chwilfrydedd Proffesiynol yn edefyn aur drwy Adolygiadau Ymarfer Plant ac Oedolion ac mae'n rhan hanfodol o ddiogelu ac yn agwedd sylfaenol ar gydweithio i gadw plant, pobl ifanc ac oedolion yn ddiogel https://go.walsall.gov.uk/Portals/37/01%20Professional%20Curiosity%207%20minute%20briefing.pdf?ver=2020-06-18-133031-307 Mae tudalen wybodaeth CYSUR ar Chwilfrydedd Proffesiynol ar gael yma.

[17] NSPCC (2020) Cam-drin Domestig; Dysgu o adolygiadau achosion; https://learning.nspcc.org.uk/media/1335/learning-from-case-reviews_domestic-abuse.pdf

[18] Mae Llwybr Cam-drin Domestig Cyn-enedigol Cymru Gyfan (Llwybr) yn gofnod cyfreithiol o ddarpariaeth gofal sy'n darparu dull seiliedig ar dystiolaeth, wedi'i strwythuro i fydwragedd ac Ymwelwyr Iechyd i annog menywod i ddatgelu cam-drin domestig ac i asesu lefel y risg sy'n wynebu'r fenyw a'r plentyn yn y groth.

ag ymgysylltu â gwasanaethau ac fe dynnon nhw sylw at y ffaith, os nad yw ymarferwyr yn ymgysylltu'n llawn â'r dynion ym mywyd plentyn, bod rôl dyn yn y teulu'n gallu cael ei hanwybyddu, gan olygu nad yw ymarferwyr yn ymwybodol o botensial y dyn i amddiffyn neu niweidio'r plentyn. Gellir cymhwyso hyn yn yr achos hwn gan bod yr adolygiad wedi cydnabod, er ei fod mewn cysylltiad â'i Ymgynghorydd Personol dros y ffôn, nad oedd y tad wedi cael ei weld gan yr Ymgynghorydd Personol na'r gweithiwr cymdeithasol, a bod sicrwydd y fam ynghylch aros ar wahân a mynnu bod cyswllt yn digwydd dan oruchwyliaeth wedi cael ei dderbyn.

Yn yr un modd, nododd y Panel Adolygiadau Diogelu Plant Cenedlaethol (NCSRP 2020)[19] yn eu hadolygiad thematig gyfleoedd a gollwyd i adnabod amgylchiadau teuluol sy'n newid oherwydd tybiaethau rhy optimistaidd ynghylch cynnal ymddygiadau amddiffynnol neu wrth gynnal trefniadau cyswllt cyfyngedig, y gellir cymhwyso pob un ohonynt yn briodol yn yr achos hwn. Fe wnaeth gweithwyr proffesiynol yn y digwyddiad dysgu fyfyrio y gall fod yn anodd gwybod pa mor bell i fynd pan nad yw'r dioddefwr yn teimlo'n barod i rannu gwybodaeth am y cam-drin y maent yn ei brofi, neu risgiau eraill o fewn y teulu ac fe nodon nhw gyfleoedd a gollwyd i weithwyr proffesiynol arfer eu chwilfrydedd proffesiynol trwy gydol y beichiogrwydd ac yn dilyn yr enedigaeth lle na cheisiwyd gweld y fam yn ffurfiol ar ei phen ei hun. Byddai wedi bod yn briodol i'r teulu gael cymorth i ddatblygu cynllun diogelwch o'r dechrau un. Fel a amlygwyd gan yr NCSRP, roedd y trafodaethau 'beth os' gyda mamau ifainc yn cael eu hystyried yn fwy effeithiol wrth ystyried gwybodaeth am sefyllfaoedd risg.

I grynhoi, er bod rhai enghreifftiau o arfer da, mae hyn yn cael ei gysgodi gan arferion proffesiynol gwael a diffyg goruchwyliaeth gan reolwyr ar achos y baban, gan arwain at fethiant i gychwyn gweithdrefnau amddiffyn plant ar dri achlysur gwahanol, yn enwedig y digwyddiad domestig difrifol a oedd yn cynnwys malu dodrefn. Fel a drafodwyd, roedd pob gweithiwr proffesiynol cysylltiedig yn or-optimistaidd ac ni wnaethant ystyried y ffactorau risg cronnus h.y. ymadawyr gofal yn eu harddegau, profiadau gwael yn ystod plentyndod, pryderon a oedd yn dod i'r amlwg ac yn cynyddu ynghylch defnyddio cyffuriau, cam-drin domestig ac iechyd meddwl. Nid oedd cynllun clir yn ei le ar gyfer yr enedigaeth nac yn ystod y cyfnod ôl-enedigol, a allai fod wedi bod yn fwy cadarn o ran presenoldeb tad y baban yn y tŷ a chyswllt â'r baban.

Arfer Da a Adnabuwyd

Iechyd:

Cynhaliodd yr Ymwelydd Iechyd yr ymholiad arferol ynghylch cam-drin domestig gyda'r fam ar dri achlysur.

Safbwynt y Rhieni

Y fam:

Roedd mam y baban yn teimlo'n gryf y dylai gweithwyr proffesiynol fod wedi ymyrryd, er ei bod hi wedi cuddio'r cam-drin domestig a oedd yn digwydd a gwir faint defnydd y tad o gyffuriau a'i ymwneud â throseddau a oedd yn gysylltiedig â chyffuriau. O ganlyniad, pan gafwyd y digwyddiad cam-drin domestig difrifol a hithau'n methu â chuddio'r cam-drin bellach, roedd

[19]Panel Adolygiadau Diogelu Plant Cenedlaethol (2020) allan o Routine: A Review of sudden unexpected death in infancy (SUDI) in families where the children are considered at risk of significant harm; https://www.gov.uk/government/publications/safeguarding-children-at-risk-from-sudden-unexpected-infant-death

disgwyl iddi allu diogelu'r baban ar ei phen ei hun. Bryd hynny'n benodol, roedd y fam yn teimlo y dylai gweithwyr proffesiynol fod wedi ei chefnogi a gweithredu ymhellach gan ei bod yn teimlo na allai fod yn onest a gofyn am help am ei bod yn ofni y byddai ei phlentyn yn cael ei dynnu oddi arni neu y byddai'n wynebu canlyniadau gan werthwyr cyffuriau.

Er i'r Ymwelydd Iechyd gwblhau'r asesiad sgrinio cam-drin domestig, o safbwynt y fam nid oedd unrhyw wybodaeth ganddi am gam-drin domestig nac unrhyw gyngor ynghylch sut i fynd allan o'r berthynas. Y prif bwynt yr oedd y fam yn awyddus i'w wneud ar gyfer yr adolygiad yw, o'i phrofiad hi, pan fydd person mewn perthynas sy'n cynnwys cam-drin domestig, bydd yn dweud bod popeth yn iawn a dylai gweithwyr proffesiynol ddeall a disgwyl hyn.

Roedd canfyddiad y fam am y gwahanol asesiadau a lefelau o gymorth a oedd ar gael yn ddryslyd. Byddai wedi gwerthfawrogi cael rhagor o wybodaeth er mwyn deall y gwahanol brosesau a beth oedd hyn yn ei olygu iddi hi a'i phlentyn e.e. Cyn geni; Cymorth a Gofal; Amddiffyn Plant; Achosion gofal.

Y tad:

Er nad yw o fewn cwmpas yr adolygiad, roedd canfyddiadau'r tad am y cymorth gwael ac anghyson a gafodd gan y Gwasanaethau Plant yn ystod ei blentyndod ac fel ymadawr gofal yn golygu nad oedd ganddo fodel rôl na chyfle i ddysgu sut i fod mewn perthynas ac yn amlwg roedd ei ddiffyg gwaith stori bywyd yn effeithio ar ei allu i ymddiried mewn gweithwyr proffesiynol. Roedd hefyd yn teimlo'n gryf ei fod, yn ei arddegau cynharach, yn cael ei farnu a'i drin gan weithwyr proffesiynol fel troseddwr yn hytrach na'u bod yn deall bod pobl yn gallu manteisio ar ei natur agored i niwed a wnaeth ddwysáu ei ddiffyg ymddiriedaeth yn y rhwydwaith proffesiynol o'i gwmpas a'i deimlad o gael ei siomi.

Gwersi

Pob Asiantaeth

- Dylai'r holl asiantaethau chwilfrydedd proffesiynol yn y gwaith gyda theuluoedd a chwestiynu gwybodaeth yn barchus a'i thriongli. Dylai'r holl asiantaethau sicrhau bod dealltwriaeth am gymhlethdodau cam-drin domestig, gan gynnwys rheolaeth drwy orfodaeth[20] a sut y gall dioddefwyr guddio neu wadu'r ffaith eu bod yn cael eu cam-drin, ynghyd â'r ffordd anllinellol y gall cam-drin ddigwydd/dwysáu[21] yn tanategu ymarfer.

Iechyd:

- Ystyried cryfhau'r broses ymarfer ar gyfer rheoli hysbysiadau am ddigwyddiadau domestig (DIN) trwy ddarparu arweiniad penodol i ymarferwyr ei ddilyn wrth gael y DIN.

Gwasanaethau Cymdeithasol:

[20] Mae rheolaeth drwy orfodaeth yn cyfeirio at yr elfen seicolegol o gam-drin domestig sy'n cynnwys set barhaus o ymddygiadau sydd wedi'u bwriadu i orfodi'r dioddefwr a chynnal rheolaeth dros y dioddefwr. Mae llawer o arbenigwyr yn y maes yn meddwl bod hyn yn sail i'r mwyafrif o achosion o gam-drin domestig (gweler, er enghraifft: Iain Brennan ac Andy Myhill, Coercive Control: Patterns in Crimes, Arrests and Outcomes for a New Domestic Abuse Offence' 2021 62(2), BRIT J CRIMINOL 468–483)

[21] Charlotte Barlow a Sandra Cerddi, 'Gender, risk assessment and coercive control: contradictions in terms?' 2021 61 BRIT J CRIMINOL 887–904

- Rhaid i systemau mewnol a phrosesau ymarfer mewn perthynas â ffurflenni MARF a gyflwynir yn fewnol, sgrinio a chanlyniadau fod yn glir, yn gadarn ac wedi'u gwreiddio mewn ymarfer o ddydd i ddydd
- Mae'n hanfodol bod gweithdrefnau diogelu plant yn cael eu deall gan yr holl swyddogion gweithredol ar draws y Gyfarwyddiaeth Gwasanaethau Cymdeithasol.
- Mae'n hanfodol i bob adran weithio mewn partneriaeth gyda'i gilydd i feithrin ymddiriedaeth a thryloywder gyda theuluoedd.
- Dylai cynllunio diogelwch fod yn ganolog i'r gwaith asesu a chael ei wneud gyda rhieni a theuluoedd ar adegau cynnar eu hymwneud. Rhaid cynorthwyo rhieni a theuluoedd i ddeall sefyllfaoedd risg posibl a pha gamau y mae angen iddynt eu cymryd i gadw eu plant yn ddiogel a'u hamddiffyn rhag niwed.

Thema 2 – Plant i Blant sy'n Derbyn Gofal ac Ymadawyr Gofal; asesu a chymorth

Roedd y Gwasanaethau Plant yn adnabod y ddau riant yn dda; fel a soniwyd, roedd gweithwyr proffesiynol yn ymwybodol iawn bod y tad yn drwgdybio gweithwyr proffesiynol a sut y gallai hyn amlygu ei hun ar ffurf ffrwydradau dig; fodd bynnag, gweithiodd yr Ymgynghorydd Personol yn galed i ddatblygu perthynas gadarnhaol a chadw mewn cysylltiad, a achosodd i'r tad ail-ymgysylltu â'i gynllun llwybr a Swyddog Adolygu Annibynnol. Amlygwyd arfer da, gyda'r Gwasanaethau Plant yn mynd y tu hwnt i'w dyletswydd statudol ar gyfer y ddau riant, gydag ymwneud y Swyddog Adolygu Annibynnol ar ôl 18 mewn perthynas â'r tad a chynllun Gofal a Chymorth mewn perthynas â'r fam. Roedd peth tystiolaeth o gydweithio rhwng Timau'r Gwasanaethau Plant. Canfu dadansoddiad asiantaethau pa mor bwysig ydyw bod y timau gadael gofal ac asesu'n gweithio mewn partneriaeth heb golli ymddiriedaeth y rhieni. Cynhaliodd Roberts (2021)[22] astudiaeth dros Gymru gyfan ar y canlyniadau, profiadau a chymorth i rieni ifainc sydd mewn gofal ac yn gadael gofal, a chanfu y gallai ymarfer ym maes gadael gofal gael ei gryfhau gyda chanllawiau ymarfer clir a chyngor ar amgylchiadau lle mae MARF yn ofynnol, yn ogystal â rheoli rolau a chyfrifoldebau deuol heriol cefnogi pobl ifanc ochr yn ochr â chyfrifoldebau diogelu. Yn yr achos hwn, dylai'r digwyddiad domestig difrifol pan oedd y baban yn 6 wythnos oed fod wedi ysgogi'r tîm gadael gofal i gyflwyno MARF.

Cafodd y broses sicrhau ansawdd a goruchwyliaeth rheolwyr mewn perthynas â'r asesiad risg cyn geni eu hamlygu fel arfer da. Fodd bynnag, yn ogystal â'r cyfleoedd a gollwyd yn sgîl yr ymarfer ar ôl yr adeg honno, dangosodd y llinell amser, yn y cyfnod cyn ac yn dilyn yr enedigaeth, fod gweithwyr proffesiynol yn gweithio ar wahân ar adegau. Amlygodd gweithwyr proffesiynol yr angen am asesiad cadarn yn y cyfnod cyn geni, gyda phwysigrwydd cynnwys bydwragedd a'u cynnwys yn yr asesiad hwnnw o'r dechrau. Mewn ymateb i'r digwyddiad trasig hwn, datblygodd y Cyngor Lwybr Cyn Geni[23] sydd wedi cael sêl bendith CYSUR, Bwrdd Diogelu Canolbarth a Gorllewin Cymru, ac wedi cael ei gyflwyno ledled y rhanbarth.

Nodwyd arfer da gyda'r fydwraig ac Ymwelydd Iechyd yn darparu ymweliadau â'r cartref; datblygodd y naill a'r llall ohonynt berthynas dda â'r fam ac fe wnaethant i'r tad deimlo'i fod yn cael ei gynnwys yn ystod eu hymweliadau. Fodd bynnag, collwyd cyfleoedd ar gyfer cymorth ymyrryd yn gynnar ac atal gan na threfnwyd fod unrhyw wasanaethau cymorth wedi'u targedu neu arbenigol ar gael i'r rhieni yn y cyfnod cyn-enedigol na'r cyfnod ôl-enedigol. Byddai'r rhaglen

[22] Roberts, L. (2021) ' The Children of Looked After Children ' Gwasg Prifysgol Bryste. https://www.exchangewales.org/supporting-parents-in-and-leaving-care-messagestocorporateparents/
[23] Llwybr Cyn Geni Amlasiantaeth Bwrdd Diogelu Canolbarth a Gorllewin Cymru (2020)

Dechrau'n Deg ychwanegol wedi bod yn briodol o ystyried eu bod yn rhieni ifainc a bod y tad yn ymadawr gofal yn disgwyl eu baban cyntaf, hyd yn oed yn fwy felly gan bod y risgiau cronnus yn dod i'r amlwg. Gellid bod wedi cryfhau ffocws arbennig ar ymwneud y tad a pharatoi i fod yn dad.

Fe wnaeth yr adolygydd annibynnol a chadeirydd y panel nodi arfer da gan Heddlu Dyfed Powys yn eu hymateb ar ddiwrnod marwolaeth y baban. Roedd yr ymateb cyflym i'r digwyddiad tyngedfennol yn golygu bod cymorth priodol i'r rhieni wedi cael ei roi'n gyflym ac roedd iechyd meddwl y tad yn ystyriaeth allweddol yn ystod yr arestiad a'r ymchwiliad, gydag atgyfeiriadau priodol at wasanaethau iechyd meddwl.

Nododd y digwyddiad adolygu a dysgu fod perthnasoedd gweithio agos rhwng swyddogion tai a gweithwyr cymdeithasol yn naturiol yn esblygu'n naturiol gan bod yr adrannau wedi'u cydleoli. Fodd bynnag, gyda diffyg strategaeth neu bolisi ffurfiol, roedd dulliau partneriaeth neu gydweithio yn ddibynnol iawn ar ymarfer unigol. Nodwyd arfer da gan y swyddog tai a fu'n cysylltu'n gyson â'r rhieni i fynd i'r afael â'u dyledion rhent; fodd bynnag, gellid bod wedi estyn hyn ymhellach trwy ymweliadau pellach â'r cartref. Fe wnaeth gweithwyr proffesiynol yn y digwyddiad dysgu fyfyrio ynghylch y ffaith y byddai dull mwy ffurfiol wedi bod o fudd gan y byddai hyn wedi darparu dull mwy cyfannol o ran cymorth sy'n gysylltiedig â thai. Mewn ymateb i'r gofynion a nodir yn Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015[24] a Strategaeth Breuddwydion Cudd Llywodraeth Cymru (2018) [25] yn ddiweddarach i wasanaethau cymdeithasol a thai weithio gyda'i gilydd i helpu i gynllunio symudiad person ifanc i fyw'n annibynnol, mae'r Cyngor yn y broses o lansio dull ymarfer diwygiedig sydd wedi'i fwriadu i arwain at olwg fwy cyfannol ar y cymorth a roddir, gydag aelodau o'r gwasanaeth tai'n gweithio'n llawer agosach gyda'r Gwasanaethau Cymdeithasol.

Mae diffyg canllawiau polisi ac ymarfer penodol o ran gweithio gyda rhieni ifainc sy'n ymadawyr gofal yn amlwg wedi effeithio ar yr ymateb proffesiynol yn yr achos hwn mewn perthynas ag atgyfeirio, asesu a chymorth. Er bod y polisi llwybr cyn geni a ddatblygwyd mewn ymateb i'r digwyddiad trasig hwn yn mynd rywfaint o'r ffordd tuag at fynd i'r afael â'r bylchau, mae hyn wedi'i ganolig ar feini prawf asesu. Fel a nodwyd gan Roberts (2021), mae'n hanfodol bod cyfrifoldebau'n cael eu hegluro a bod rhieni corfforaethol yn cryfhau eu hymatebion i rieni ifainc sydd mewn gofal ac yn gadael gofal. Felly, argymhellir bod canllawiau polisi ac ymarfer pellach yn cael eu datblygu i bontio'r bwlch hwn ac awgrymu bod asiantaethau'n ystyried datblygu ymateb lleol i'r Siarter[26] a gyhoeddwyd gan CASCADE (2021) sy'n nodi'r amrywiaeth o gymorth a ddylai fod ar gael i bobl ifanc cyn ac ar ôl iddynt ddod yn rhieni, a bod yr wybodaeth hon ar gael yn rhwydd iddynt.

Arfer Da a Adnabuwyd

Gwasanaethau Cymdeithasol:

- Mae tystiolaeth bod dycnwch yr Ymgynghorydd Personol yn glir, gan ei bod yn anodd trefnu ymweliadau â'r cartref oherwydd ymrwymiadau gwaith tad y baban, ac fe sicrhaodd y dull hwn berthynas ymddiriedus, sef y tro cyntaf i dad y baban deimlo'n gadarnhaol ynglŷn â gweithiwr cymorth.

[24] Llywodraeth Cymru (2015) Cydamcanu - Cydymdrechu: Canllawiau statudol ar Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015. Ar gael yn: https://www.llyw.cymru/deddf-llesiant-cenedlaethaur-dyfodol-cymru-2015-canllawiau
[25] Breuddwydion Cudd - Comisiynydd Plant Cymru (childcomwales.org.uk)
[26] Roberts, L. (2021) The Charter; CASCADE a Phrifysgol Caerdydd https://www.exchangewales.org/supporting-parents-in-and-leaving-care-messagestocorporateparents/

- Aeth y gwasanaeth gadael gofal y tu hwnt i'w dyletswydd statudol ar gyfer y ddau riant trwy ddarparu Swyddog Adolygu Annibynnol ar gyfer y tad a gweithiwr Llesiant ar gyfer y fam.
- Lefel dda o sicrwydd ansawdd a goruchwyliaeth gan reolwyr mewn perthynas â'r asesiad cyn geni cychwynnol.
- Mae CYSUR, Bwrdd Diogelu Canolbarth a Gorllewin Cymru, wedi datblygu a gweithredu Llwybr Cyn Geni mewn ymateb i'r farwolaeth drasig hon.

Tai:

- Gweithiodd swyddogion tai gyda'r cwpl i geisio cynyddu eu hincwm i'r eithaf er mwyn osgoi cymryd camau i fynd i'r afael ag ôl-ddyledion rhent.

Iechyd:

- Cynhaliwyd ymweliadau â'r cartref gan y Fydwraig ac Ymwelydd Iechyd.

Safbwynt y Rhieni

Y tad:

Er bod arfer da wedi'i amlygu mewn perthynas ag ymchwiliad yr Heddlu, o safbwynt y tad, mewn cyferbyniad â'r caredigrwydd a'r tosturi a ddangoswyd gan y swyddogion a aeth i gartref y teulu, roedd yr arestiad a ddilynodd yn ansensitif ac ni ddangoswyd unrhyw dosturi. Mae'n teimlo'n gryf iawn, mewn sefyllfaoedd tebyg lle mae'n amlwg bod angen ymchwiliad a bod y person yn fodlon cael ei gyfweld, na ddylai'r Heddlu adael rhywun wedi'i gloi mewn cell tra bo'r ymchwiliad yn mynd rhagddo. Pwynt dysgu'r tad i weithwyr proffesiynol o'i safbwynt ef yw bod swyddogion heddlu sy'n ymdrin â sefyllfa debyg yn y dyfodol yn sicrhau bod cymorth yn cael ei roi ac yn gofyn a yw'r person sydd yn y ddalfa yn iawn.

Y fam:

Dywedodd y fam nad oedd yn ymwybodol o'r holl gymorth oedd ar gael iddi cyn nac ar ôl i'w phlentyn farw. Petai'r cynlluniau o'u cwmpas wedi bod yn fwy ffurfiol, byddai wedi dysgu llawer mwy am fagu plant. Er ei bod yn cydnabod efallai y byddai neu na fyddai hyn wedi newid y canlyniad, gan edrych yn ôl mae hi'n teimlo bod hwn yn bwynt dysgu i weithwyr proffesiynol.

Gwersi

Yr holl asiantaethau:

- Mae angen i ymarferwyr a theuluoedd fod yn glir ynglŷn â'r hyn y mae'n ofynnol iddynt ei wneud o ran atgyfeirio, asesu a chymorth.
- Mae angen rhoi ffocws penodol i sicrhau bod tadau, yn ogystal â mamau, yn cael eu cynnwys yn y cyfnod cyn-enedigol ac ôl-enedigol er mwyn sicrhau'r cyfleoedd gorau i baratoi ar gyfer pontio i fod yn rhiant.

Tai:

- Dylai swyddogion tai sicrhau y ceir mynediad rhwydd at wasanaethau tenantiaeth a chymorth tai a lle na cheir mynediad rhwydd, dylid rhoi camau pellach ar waith; dylid ystyried mwy o ymweliadau â'r cartref i gadarnhau'r amgylchiadau presennol.
- Ar adeg y digwyddiad dysgu, roedd yr Adran Tai wrthi'n lansio dull ymarfer diwygiedig ar gyfer eu gwasanaeth, sy'n ceisio rhoi golwg gyfannol a pheri bod gwasanaethau tai a gwasanaethau cymdeithasol yn cydweithio'n llawer agosach i sicrhau bod gan deuluoedd y cymorth cywir o'u cwmpas.

Thema 3 – Cyd-gysgu

Doedd dim modd adnabod cyd-gysgu fel achos y farwolaeth yn yr achos trasig hwn, ac amlygwyd arfer da yn y digwyddiad dysgu mewn perthynas â'r nifer o weithiau y darparwyd gwybodaeth am gwsg diogel ar gyfer mam y baban. Fodd bynnag, amlygwyd cyd-gysgu gan y patholegydd fel ffactor a gyfrannodd, felly, teimlai'r adolygiad ei bod yn werthfawr archwilio'r thema hon, gyda golwg ar nodi unrhyw wersi posibl ar gyfer ymarfer yn y dyfodol, gan bod ymchwil yn dweud wrthym bod llawer o ddigwyddiadau SUDI, yn drist iawn, yn ataladwy ac mae pob un yn golled ddinistriol i'r teulu.

Fe wnaeth y Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant ymchwilio i batrymau a thueddiadau marwolaethau plant yng Nghymru rhwng 2011 a 2022 a chanfu, o 2016, fod 170 yn farwolaethau sydyn ac anesboniadwy, ac o'r rheiny bod 137 (81%) yn farwolaethau annisgwyl sydyn mewn babandod (SUDI). Yn ôl yr adolygiad, roedd cyfradd SUDI yn yr ardaloedd mwyaf amddifadus yn ddwbl nifer y plant yn yr ardaloedd lleiaf amddifadus a bod cyd-gysgu ym mhresenoldeb o leiaf un ffactor risg h.y. rhieni wedi yfed alcohol, defnyddio cyffuriau neu ysmygu, yn ffactorau addasadwy ar gyfer SUDI, gan roi cyfrif am 48 o'r 170 o farwolaethau (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2022).[27]

Comisiynodd y Panel Adolygiadau Diogelu Plant Cenedlaethol (NCSRP)[28] yn Lloegr adolygiad thematig mewn ymateb i SUDI a ganfu gyffredinrwydd lle'r oedd cam-drin domestig, iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau yn ffactorau risg a nodwyd; mae pob un ohonynt wedi'u nodi fel y ffactorau risg cronnus yn yr achos trasig hwn. Er bod gwybodaeth am gwsg diogel wedi cael ei darparu'n drwyadl gan weithwyr Iechyd proffesiynol yn yr achos hwn, roedd y rhieni naill ai, am amryw resymau gwahanol, yn methu derbyn neu weithredu neu'n amharod i dderbyn neu weithredu ar y cyngor hwn. Daeth yr NCSRP i'r casgliad bod SUDI yn cynnwys holl nodweddion gwaith diogelu ac na ddylid ei adael dim ond i weithwyr Iechyd proffesiynol yn eu gwaith na 'chael ei ddarostwng i ddosbarthu taflen iechyd' a bod angen ei 'ymgorffori o fewn ymarfer diogelu parchus, perthynol' (NCSPR, 2020).

Felly argymhellir bod CYSUR, Bwrdd Diogelu Canolbarth a Gorllewin Cymru, yn ystyried canfyddiadau adolygiad NCSPR (2020) ac yn cynnal gwerthusiad o arfer cyfredol yn rhanbarth Canolbarth a Gorllewin Cymru sy'n rhoi gwell dealltwriaeth am y canlynol:

- Deall barn rhieni am wybodaeth ynghylch cwsg mwy diogel
- Gwybodaeth, dealltwriaeth a sgiliau'r gweithlu i hyrwyddo cwsg mwy diogel o fewn eu rôl

[27] Iechyd Cyhoeddus Cymru (2022) Patrymau a thueddiadau marwolaethau plant yng Nghymru 2011-2020 https://icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/rhaglen-adolygu-marwolaethau-plant1/adroddiadau-cymraeg/patrymau-a-thueddiadau-marwolaethau-plant-yng-nghymru-2011-2020/

[28] Panel Adolygiadau Diogelu Plant Cenedlaethol (2020) allan o Routine: A Review of sudden unexpected death in infancy (SUDI) in families where the children are considered at risk of significant harm; https://www.gov.uk/government/publications/safeguarding-children-at-risk-from-sudden-unexpected-infant-death

- Systemau a phrosesau amlasiantaeth a sut mae adnabyddiaeth o amgylcheddau cysgu anniogel a'r risg o SUDI yn cael ei hymgorffori mewn gwaith diogelu amlasiantaeth ar gyfer ymateb i esgeulustod; trais domestig; camddefnyddio alcohol a sylweddau gan rieni ac iechyd meddwl
- Capasiti'r Gweithlu i ddatblygu a chynnal cymorth i fagu plant (gan gynnwys cwsg mwy diogel) ar gyfer teuluoedd hynod agored i niwed
- Sicrhau Ansawdd; sut y mae'r bwrdd yn cael sicrwydd ynghylch effeithiolrwydd y gwaith a wneir i hyrwyddo cwsg mwy diogel a lleihau'r risg o SUDI.

Arfer Da a Adnabuwyd

- Darparwyd cyngor ynghylch cwsg diogel i fam y baban ar o leiaf bedwar achlysur.
- Mae papur briffio 7 munud ar gwsg diogel wedi cael ei gynhyrchu gan Fwrdd Iechyd Addysgu Powys a'i addasu gan CYSUR, Bwrdd Diogelu Canolbarth a Gorllewin Cymru, i godi ymwybyddiaeth o SUDI a SIDS, ac mae hwn wedi cael ei ddosbarthu i bartneriaid amlasiantaeth.
- Datblygwyd Gweithdrefn Weithredu Safonol Cwsg Mwy Diogel, ynghyd â sesiwn hyfforddi fer ar gyfer pob gweithiwr proffesiynol, gan gynnwys y BI, ALl, yr heddlu a gwasanaethau Cam-drin Domestig, sy'n ymwneud â theuluoedd

Safbwynt y Rhieni

Y tad:

O safbwynt y tad, cyn i wasanaethau cymdeithasol ddechrau ymwneud â hwy, datblygwyd perthynas dda âr fydwraig ac Ymwelydd Iechyd ac roeddent yn cael eu trin fel teulu. Roedd yn teimlo'i fod yn cael ei gynnwys yn ystod eu hymweliadau; fodd bynnag, roedd yn mynd i mewn ac allan gan bod yr apwyntiadau'n canolbwyntio'n fwy ar y fam, a oedd yn naturiol yn ei farn ef ac roedd yn "gadael iddynt hwy fwrw ymlaen â phethau".

Gwersi

Yr holl asiantaethau:

Mae risgiau sefyllfaol ac amgylchiadau gwahanol i'r drefn arferol yn gweithredu gyda'i gilydd i gynyddu'r risg o SUDI. Mae angen i bartneriaid amlasiantaeth ystyried cwsg diogel yng nghyd-destun asesiadau diogelu ehangach, ac ystyried y gallai mamau a thadau sydd â risgiau dynodedig sy'n deillio o'u cefndiroedd ei chael hi'n anodd neu'n amhosib ymgysylltu â negeseuon cwsg diogel safonol (NCSPR 2020).

Thema 4 – Rhannu Gwybodaeth

Er ei fod y tu allan i'r llinell amser a chylch gwaith yr adolygiad hwn, fe wnaeth y digwyddiad dysgu ystyried yr atgyfeiriad at y Cynllun Datgelu Trais Domestig (Datgeliad Cyfraith Clare)[29] gan bod

[29] Mae'r cynllun hwn yn rhoi'r hawl i unrhyw aelod o'r cyhoedd ofyn i'r **heddlu** a allai eu partner achosi risg iddynt. https://www.dyfed-powys.police.uk/cy-GB/cyngor/cyngor-a-gwybodaeth/cam-drin-domestig/cam-drin-domestig/alpha/gofyn-am-wybodaeth-o-dan-gyfraith-clare-gwneud-cais-cynllun-datgelu-trais-domestig-dvds/?&rid=&cid=&lid=&stepId=1

hyn wedi digwydd flwyddyn cyn y beichiogrwydd, pan oedd y fam yn 17 oed. Rhannodd yr heddlu wybodaeth gydag asiantaethau a phenderfynwyd nad oedd unrhyw ddatgeliad i'w wneud oherwydd, fel a soniwyd yn gynharach, nad oedd unrhyw hanes perthnasol o drais na cham-drin domestig. Fodd bynnag, fe wnaeth gweithwyr proffesiynol a oedd yn bresennol yn y digwyddiad dysgu nodi bod hwn yn gyfle cynnar posibl i ystyried mesurau diogelu amgen, gan bod y cwpl mewn perthynas a bod tad y baban yn destun ymchwiliad am droseddau a oedd yn ymwneud â chyffuriau, ac y gallai fod wedi sbarduno adolygiad ffurfiol o risgiau'r fam o ran camfanteisio'n rhywiol ar blant.

Fel a nodwyd eisoes, roedd 11 o logiau cudd-wybodaeth ar wahân i'r Heddlu drwy gydol y llinell amser a oedd yn ymwneud â chysylltiad y tad â chyflenwi cyffuriau yn yr ardal. Roedd tystiolaeth dda bod craffu mewnol ar y rhain wedi digwydd o fewn prosesau llywodraethu mewnol a gafodd eu dilyn a'u cofnodi. Ar y cyfan, ystyriwyd mai digwyddiadau unigol oedd y rhain a gweithredwyd arnynt at ddibenion datblygu mewnol a thargedu yn unig. Byddai wedi bod yn briodol i'r Heddlu fod wedi ystyried yr hanes yn eu proses benderfynu a rhannu'r wybodaeth hon gydag asiantaethau partner a oedd yn ymwneud â'r cwpl o ran cynnal asesiadau a rhoi gofal cyn-enedigol. Roedd hyn yn debygol iawn o fod wedi cyrraedd y trothwy ar gyfer trafodaeth strategaeth i ystyried a oedd y trothwy wedi cael ei gyrraedd ar gyfer Cynhadledd Amddiffyn Plant Gychwynnol. Bu'r Heddlu'n rhagweithiol o ran cyflwyno'r MARF ym mis Ionawr 2019; fodd bynnag, dylid bod wedi gwneud gwaith dilynol ar hyn o fewn strwythurau llywodraethu'r Heddlu gan nad oedd gan y Gwasanaethau Plant gofnod ar eu systemau hwy. Roedd hyn yn golygu na wnaeth y gweithiwr cymdeithasol a oedd yn cynnal yr asesiad erioed ymholiadau dilynol ynghylch hyn a bod y priod asiantaethau yn anymwybodol.

Gallai'r broses drosglwyddo rhwng gwasanaethau bydwreigiaeth a gwasanaethau ymwelwyr iechyd fod wedi cael ei chryfhau. Digwyddodd trosglwyddiad ar lafar ac nid oedd gwybodaeth allweddol gan y gwasanaethau cymdeithasol ar gael ar y cofnodion iechyd; felly nid oedd yr Ymwelydd Iechyd yn ymwybodol o'r holl faterion a risgiau yn yr achos hwn. Yn ystod yr ymweliad â'r cartref lle gwelwyd pryderon ynghylch defnyddio canabis a dirywiad yn amodau'r cartref, dylai'r wybodaeth fod wedi cael ei hatgyfeirio trwy MARF.

I grynhoi, collwyd cyfleoedd i adnabod amgylchiadau teuluol a oedd yn newid ac anawsterau wrth drosglwyddo gwybodaeth am y teulu a'u rhwydweithiau cymdeithasol o fewn ac ar draws asiantaethau. O ganlyniad, collwyd o leiaf 3 chyfle posibl ar gyfer MARF i'r Gwasanaethau Plant ac i drafodaeth neu gyfarfod strategaeth ddigwydd lle gellid bod wedi rhannu gwybodaeth ddiogelu ehangach. Fel a amlinellir uchod, gallai hyn fod wedi arwain at Gynhadledd Amddiffyn Plant Gychwynnol lle gallai'r holl wybodaeth a oedd yn cael ei dal am y teulu fod wedi cael ei rhannu a lle gellid bod wedi gwneud penderfyniad i'r baban ddod yn destun cynllunio amddiffynnol. Mae'n bwysig pwysleisio yma, efallai na fyddai hyn wedi newid y canlyniad trasig yn yr achos hwn; serch hynny, gallai fod wedi darparu sail statudol i'r baban gael ei weld o leiaf bob 10 diwrnod.
Mynegodd yr adolygydd annibynnol, cadeirydd y panel a gweithwyr proffesiynol a oedd yn rhan o'r digwyddiad dysgu i gyd eu siom a'u rhwystredigaeth bod rhannu gwybodaeth yn dal i gael ei gynnwys fel thema, er iddo gael ei nodi yn ystod llawer o adolygiadau achosion difrifol ac adolygiadau ymarfer plant ac oedolion. Un o'r argymhellion felly yw bod CYSUR, Bwrdd Diogelu Canolbarth a Gorllewin Cymru, yn adolygu'r Polisi Rhannu Gwybodaeth ac yn gofyn i'r holl asiantaethau eu sicrhau eu hunain bod priod bolisïau rhannu gwybodaeth a chanllawiau ymarfer yn gyfredol yn unol â'r ddeddfwriaeth, polisi a gweithdrefnau cyfredol. Argymhellir hefyd bod

archwiliad o hyfforddiant staff yn cael ei gynnal ar y pwnc hwn yng nghyd-destun diogelu plant ac oedolion sy'n wynebu risg.

Arfer Da a Adnabuwyd

Heddlu Dyfed Powys:

- Cofnodwyd pob cyswllt a gwybodaeth a gafwyd mewn perthynas â'r rhieni a'r rhai a oedd yn gysylltiedig â hwy mewn modd priodol a dilynwyd prosesau penderfynu mewnol gyda llinellau atebolrwydd clir a goruchwyliaeth gan uwch swyddogion

Gwersi

Heddlu Dyfed Powys:

- Rhannu cudd-wybodaeth yr heddlu lle mae troseddoldeb yn effeithio ar ddiogelu sy'n disgyn islaw'r trothwy ar gyfer trafodaeth statudol
- Cael cyswllt dilynol ynghylch trafodaeth strategaeth lle na cheir cydnabyddiaeth o fewn 7 diwrnod (Gweithdrefnau Diogelu Cymru 2019)[30]
- Ystyried yr holl wybodaeth hanesyddol a ddelir pan gyflwynir cudd-wybodaeth newydd

Y Bwrdd Iechyd**:**

- Gwell cyfathrebu rhwng gwasanaethau bydwreigiaeth ac ymwelwyr iechyd a phroses drosglwyddo fwy ffurfiol
- Gallai staff iechyd fod wedi ystyried y Polisi Datrys Gwahaniaethau Proffesiynol[31] pan na chafodd gwybodaeth allweddol ei rhannu gan y gwasanaethau cymdeithasol i'w dal ar ffeil

Gwasanaethau Plant:

- Sicrhau bod cofnodion o gyfarfodydd a chynlluniau gofal yn cael eu cylchredeg i'r holl asiantaethau yn unol â safonau ymarfer lleol neu lle y bo hynny'n berthnasol, amserlenni statudol

Y Gwersi

Rhaid ystyried y gwersi a adnabuwyd yn yr achos hwn gan gydnabod y cyd-destun sefydliadol a amlinellir yn gynharach yn yr adroddiad hwn, gan nodi'r gwelliannau sylweddol i ymarfer sydd wedi digwydd yn lleol gan arwain at dynnu'r awdurdod allan o'r categori monitro uwch a chau'r cynllun gwella perfformiad.

Mae'r gwersi o ran ymarfer ac o safbwynt sefydliadol wedi cael eu hadnabod o'r elfennau allweddol canlynol o'r adolygiad:

- Llunio llinell amser amlasiantaeth gyfunol a dadansoddiad cyfunol gan asiantaethau

[30] Gweithdrefnau Diogelu Cymru 2019

[31] Datrysiad Bwrdd Diogelu Canolbarth a Gorllewin Cymru o Brotocol Gwahaniaethau Proffesiynol (2018)

- Digwyddiadau dysgu ar gyfer gweithwyr proffesiynol
- Cyfweliad gyda'r ddau riant
- Trafodaethau o fewn cyfarfodydd panel yr adolygiad
- Adolygu cofnodion achos
- Dadansoddiad Adolygwyr Annibynnol a'r Cadeirydd
- Adolygiad o Bolisi a Llenyddiaeth

Y Digwyddiadau Dysgu

Nid yw nifer o weithwyr proffesiynol allweddol yn gweithio o fewn yr adran mwyach, ac felly nid oeddent yn gallu cymryd rhan yn yr adolygiad hwn. Cynhaliwyd digwyddiad dysgu ym mis Hydref 2021, ac roedd nifer dda o ymarferwyr, rheolwyr ac uwch reolwyr yr holl asiantaethau perthnasol a oedd yn gysylltiedig â'r teulu'n bresennol ynddo. Er na wnaeth rhai ohonynt ymwneud yn uniongyrchol â'r teulu, roeddent yn gallu cyfrannu drwy fyfyrio ynghylch y cwestiynau allweddol canlynol:

- Beth aeth yn dda, pa arfer da ydych chi wedi ei adnabod?
- Beth nad aeth yn dda yn eich tyb chi, a oes meysydd sy'n peri pryderi chi?
- Beth allai asiantaethau fod wedi ei wneud yn wahanol yn eich tyb chi?
- Pa gamau ydych chi'n teimlo bod angen i asiantaethau eu cymryd yn y dyfodol, er mwyn sicrhau bod unrhyw wersi'n goleuo ymarfer yn y dyfodol?
- A oes unrhyw sylwadau neu arsylwadau eraill yr hoffech chi eu gwneud?

Cynrychiolwyd yr asiantaethau canlynol yn y digwyddiad dysgu:

- Y Bwrdd Iechyd (Bydwreigiaeth ac Ymwelwyr Iechyd)
- Gwasanaethau Plant yr Awdurdod Lleol (Tîm Derbyn ac Asesu / Tîm Gofal a Chymorth / Tîm Gadael Gofal)
- Gwasanaeth Tai'r Awdurdod Lleol
- Heddlu Dyfed-Powys

Hwyluswyd y digwyddiad dysgu gan yr Adolygydd Annibynnol a Chadeirydd y Panel. Fel a ddisgrifir uchod, fe wnaeth y digwyddiad dysgu ystyried llinell amser y cysylltiadau a digwyddiadau ar gyfer y cyfnod rhwng mis Mai 2018 a mis Mai 2019.

FINAL

Gwella Systemau ac Ymarfer

Er mwyn hyrwyddo'r gwersi o'r achos hwn fe wnaeth yr adolygiad adnabod y camau gweithredu canlynol ar gyfer y Bwrdd a'i aelod-asiantaethau a deilliannau gwella a ddisgwylir:

Argymhellion:

1. Argymhellir bod canllawiau polisi ac ymarfer pellach yn cael eu datblygu i bontio'r bwlch o ran cyfrifoldebau proffesiynol ar gyfer atgyfeirio, asesu a chymorth a roddir i rieni ifainc sydd mewn ac yn gadael gofal ac;

- Argymhellir bod pob maes o fewn Gwasanaethau Plant sy'n cefnogi timau gofal plant statudol (gan gynnwys cymorth i rieni) yn gweithredu i'w sicrhau eu hunain bod dealltwriaeth am gyfrifoldebau diogelu a'r ddyletswydd statudol i hysbysu ynghylch pryderon am blant neu oedolion sy'n wynebu risg yn cael hymgorffori mewn ymarfer o ddydd i ddydd. Mae hyn yn cynnwys digwyddiadau cam-drin domestig ac atgyfeiriadau ar gyfer plant yn y groth. Dylid hysbysu'n ffurfiol am y pryderon hyn trwy gyflwyno MARF.

- Argymhellir bod Gwasanaethau Plant Powys yn adolygu'r broses o gofnodi ac ymateb i ffurflenni MARF ar achosion agored er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cofnodi'n ffurfiol ar gofnod y plentyn.

- Dylai asiantaethau gytuno ar ymateb lleol i'r Siarter a gyhoeddwyd gan CASCADE (2021) sy'n nodi'r amrywiaeth o gefnogaeth a ddylai fod ar gael i bobl ifanc cyn ac ar ôl iddynt ddod yn rhieni a bod yr wybodaeth hon ar gael yn rhwydd iddynt.

2. Dylai CYSUR, Bwrdd Diogelu Canolbarth a Gorllewin Cymru, geisio sicrwydd:

- Bod polisïau rhannu gwybodaeth a chanllawiau ymarfer mewnol yr holl asiantaethau yn gyfredol yn unol â deddfwriaeth, polisi a gweithdrefnau cyfredol, a bod yr holl staff yn gallu cael mynediad at hyfforddiant parhaus ar y pwnc hwn yng nghyd-destun diogelu plant ac oedolion sy'n wynebu risg.

- Bod staff Cyngor Sir Powys yn adolygu eu systemau mewnol a'u prosesau ymarfer o ran ffurflenni MARF a gyflwynir yn fewnol, a bod ymarfer a chanlyniadau sgrinio'n glir, yn gadarn ac wedi'u gwreiddio mewn ymarfer o ddydd i ddydd.

- Bod canllawiau polisi ac ymarfer Awdurdodau Lleol ynglŷn â thrafodaethau strategaeth yn cael eu hadolygu a lle y bo hynny'n briodol, yn cael eu hestyn i gynnwys arweinwyr diogelu o'r gwasanaeth Iechyd.

- Bod yr holl asiantaethau'n adolygu eu polisïau a'u gweithdrefnau trosglwyddo mewnol er mwyn sicrhau bod trosglwyddiadau amserol, cwbl wybodus, yn digwydd mewn ymarfer gweithredol.

3. Dylai Cyngor Sir Powys gynnal archwiliad ansawdd ymarfer thematig ar asesiadau cyn geni a throthwyon cysylltiedig, er mwyn sicrhau'r Bwrdd bod y Llwybr Cyn Geni Amlasiantaeth Rhanbarthol wedi cael ei weithredu'n drylwyr ac yn gyson ar draws y rhanbarth.

4. Dylai Bwrdd Iechyd Addysgu Powys adolygu eu prosesau mewnol ar gyfer rheoli Hysbysiadau am Ddigwyddiad Domestig (DIN) a'u cryfhau drwy ddarparu canllawiau gwasanaeth-benodol, clir i ymarferwyr eu dilyn mewn ymateb i'r DIN.

5. Dylai Heddlu Dyfed Powys adolygu a gwella'r broses ar gyfer rhannu cudd-wybodaeth yr heddlu lle mae troseddoldeb yn effeithio ar ddiogelu sy'n disgyn islaw'r trothwy ar gyfer trafodaeth statudol.

6. Dylai CYSUR, Bwrdd Diogelu Canolbarth a Gorllewin Cymru, ystyried canfyddiadau adolygiad NCSPR (2020) a chynnal gwerthusiad o arfer cyfredol yn rhanbarth Canolbarth a Gorllewin Cymru sy'n rhoi gwell dealltwriaeth am y canlynol:

   - Deall barn rhieni am wybodaeth ynghylch cwsg mwy diogel
   - Gwybodaeth, dealltwriaeth a sgiliau'r gweithlu i hyrwyddo cwsg mwy diogel o fewn eu rôl
   - Systemau a phrosesau amlasiantaeth a sut mae adnabyddiaeth o amgylcheddau cysgu anniogel a'r risg o SUDI yn cael ei hymgorffori mewn gwaith diogelu amlasiantaeth ar gyfer ymateb i esgeulustod; trais domestig; camddefnyddio alcohol a sylweddau gan rieni ac iechyd meddwl.
   - Capasiti'r Gweithlu i ddatblygu a chynnal cymorth i fagu plant (gan gynnwys cwsg mwy diogel) ar gyfer teuluoedd hynod agored i niwed
   - Sicrhau Ansawdd; sut y mae'r bwrdd yn cael sicrwydd ynghylch effeithiolrwydd y gwaith a wneir i hyrwyddo cwsg mwy diogel a lleihau'r risg o SUDI

   Dylai CYSUR, Bwrdd Diogelu Canolbarth a Gorllewin Cymru, ynghyd â phartneriaid yn y Bwrdd Iechyd, geisio sicrhau bod ymateb lleol effeithiol i leihau'r risg o SUDI i gefnogi dysgu a datblygu amlasiantaeth lleol/rhanbarthol yn y maes tyngedfennol hwn.

7. Dylai Is-Grŵp Hyfforddiant CYSUR adolygu'r gwersi o'r adroddiad hwn ac ystyried unrhyw anghenion a nodwyd mewn perthynas ag ansawdd a darpariaeth hyfforddiant diogelu sydd ar gael i ymarferwyr amlasiantaeth rhanbarthol.

8. Dylai Awdurdodau Lleol adolygu neu ddatblygu strategaeth tai ar gyfer Ymadawyr Gofal sy'n sicrhau ymateb cyfannol a phartneriaethau amlasiantaeth cadarn i sicrhau dull cydgysylltiedig o ddiwallu'r anghenion cymorth i unigolion a theuluoedd.

Datganiad gan yr Adolygydd/Adolygwyr			
Adolygydd 1	Helen Goodridge	**Adolygydd 2** *(fel y bo'n briodol)*	N/A
Datganiad o annibyniaeth ar yr achos *Datganiad cymhwyster Sicrhau Ansawdd*		**Datganiad o annibyniaeth ar yr achos** *Datganiad cymhwyster Sicrhau Ansawdd*	
Yr wyf yn gwneud y datganiad canlynol, sef cyn fy ymwneud â'r adolygiad dysgu hwn: • Fy mod heb ymwneud yn uniongyrchol â'r plentyn na'r teulu, nac wedi rhoi cyngor proffesiynol ynghylch yr achos. • Na fu gennyf unrhyw reolaeth llinell uniongyrchol ar yr ymarferydd/ymarferwyr cysylltiedig. • Fy mod yn meddu ar y cymwysterau, yr wybodaeth a'r profiad a hyfforddiant cydnabyddedig priodol i gynnal yr adolygiad. • Bod yr adolygiad wedi cael ei gynnal yn briodol ac y bu'n drylwyr o ran dadansoddi a gwerthuso'r materion fel a nodwyd yn y Cylch Gorchwyl.		Yr wyf yn gwneud y datganiad canlynol, sef cyn fy ymwneud â'r adolygiad dysgu hwn: • Fy mod heb ymwneud yn uniongyrchol â'r plentyn na'r teulu, nac wedi rhoi cyngor proffesiynol ynghylch yr achos. • Na fu gennyf unrhyw reolaeth llinell uniongyrchol ar yr ymarferydd/ymarferwyr cysylltiedig. • Fy mod yn meddu ar y cymwysterau, yr wybodaeth a'r profiad a hyfforddiant cydnabyddedig priodol i gynnal yr adolygiad. • Bod yr adolygiad wedi cael ei gynnal yn briodol ac y bu'n drylwyr o ran dadansoddi a gwerthuso'r materion fel a nodwyd yn y Cylch Gorchwyl.	
Adolygydd 1 *(Llofnod)*		**Adolygydd 2** Amherthnasol *(Llofnod)*	
Enw Helen Goodridge *(Mewn Llythrennau Breision)*		**Enw** Amherthnasol *(Mewn Llythrennau Breision)*	
Dyddiad 06/02/2023		**Dyddiad** Amherthnasol	
Cadeirydd Panel yr Adolygiad *(Llofnod)*			
Enw Y Prif Arolygydd Richard Yelland *(Mewn Llythrennau Breision)*			
Dyddiad 09/02/2023			

Atodiad A: Cylch Gorchwyl

FINAL

Proses Adolygiad Ymarfer Plant/Oedolion

I'w gynnwys yma'n fyw:

- *Y broses a ddilynwyd gan y Bwrdd a'r gwasanaethau a gynrychiolwyd ar Banel yr Adolygiad*
- *Bod digwyddiad dysgu wedi cael ei gynnal a'r gwasanaethau a oedd yn bresennol*
- *Bod aelodau'r teulu wedi cael eu hysbysu, eu barn wedi cael ei cheisio ac wedi cael ei chynrychioli trwy gydol y digwyddiad dysgu ac adborth wedi cael ei ddarparu ar eu cyfer.*

- ▶ Cafodd yr atgyfeiriad ei drafod yn y Grŵp Gweithredol Lleol
- ▶ Fe'i hatgyfeiriwyd at y Grŵp Adolygu Ymarfer Plant Rhanbarthol – cytunwyd fod y meini prawf ar gyfer Adolygiad Ymarfer Plant Cryno wedi cael eu bodloni
- ▶ Atgyfeiriad wedi'i gymeradwyo gan Gadeirydd CYSUR
- ▶ Cadeirydd y Panel ac Adolygydd wedi'u hadnabod
- ▶ Panel Cychwynnol wedi cael ei gynnal, Adolygydd Annibynnol wedi cael ei gadarnhau
- ▶ Cynhaliwyd cyfanswm o 7 Cyfarfod Panel - Aelodaeth:

    1. Cyngor Sir Powys; Gwasanaethau Plant a Thai
    2. Bwrdd Iechyd Addysgu Powys; Bydwreigiaeth ac Ymwelwyr Iechyd
    3. Heddlu Dyfed Powys

- ▶ Cynhaliwyd Digwyddiad Dysgu Amlasiantaeth ym mis Hydref 2021

Y teulu wedi gwrthod cymryd rhan: Naddo, fe ymgysylltodd y ddau riant â'r broses.

Cynhaliwyd galwad ffôn gynadledda gyda mam y baban ac fe gynhaliwyd cyfarfod wyneb yn wyneb gyda thad y baban.

Ar gyfer defnydd Llywodraeth Cymru yn unig

Dyddiad y cafwyd yr wybodaeth: …… *(dyddiad)*

Llythyr cydnabod wedi'i anfon at Gadeirydd y Bwrdd: ……*(dyddiad)*

Wedi'i chylchredeg i arolygiaethau/ Arweinwyr Polisi perthnasol: ……*(dyddiad)*

Asiantaethau	Do	Naddo	Rheswm
AGGCC			
Estyn			
AGIC			
ACEM			
APEM			

Atodiad A – Cylch Gorchwyl ar gyfer Adolygiad Ymarfer Plant Cryno CYSUR 2 2020

Tasgau Craidd:

- Penderfynu a yw'r penderfyniadau a'r camau gweithredu yn yr achos yn cydymffurfio â pholisi a gweithdrefnau'r Bwrdd a'r gwasanaethau a enwir.
- Archwilio effeithiolrwydd trefniadau gweithio rhyngasiantaethol a'r ddarpariaeth o ran gwasanaethau i'r plentyn a'r teulu.
- Penderfynu i ba raddau yr oedd penderfyniadau a chamau gweithredu er budd pennaf y plentyn/oedolyn ac yn canolbwyntio ar ddeilliannau.
- Ceisio cyfraniadau i'r adolygiad gan aelodau priodol o'r teulu a'u hysbysu'n gyson ynghylch agweddau allweddol ar gynnydd.
- Ystyried unrhyw ymchwiliadau neu achosion cyfreithiol cyfochrog sy'n gysylltiedig â'r achos.
- Cynnal digwyddiad dysgu amlasiantaeth ar gyfer ymarferwyr a nodi'r adnoddau gofynnol.

Tasgau Penodol Panel yr Adolygiad

- Adnabod a chomisiynu adolygwyr i weithio gyda *Phanel yr Adolygiad* yn unol â'r canllawiau ar gyfer adolygiadau estynedig.
- Cytuno ar y ffrâm amser.
- Adnabod asiantaethau, gwasanaethau perthnasol a gweithwyr proffesiynol i gyfrannu i'r adolygiad, cynhyrchu llinell amser a chrynodeb cychwynnol o'r achos ac adnabod unrhyw gamau gweithredu ar unwaith a gymerwyd yn barod.
- Cwblhau gwybodaeth ychwanegol ynghylch Adolygwyr Annibynnol ac aelodaeth y Panel
- Cynhyrchu llinell amser gyfunol, dadansoddiad cychwynnol a deilliannau dysgu.
- Mynd ati gyda'r adolygwyr i gynllunio digwyddiad dysgu ar gyfer ymarferwyr, a hynny'n cynnwys adnabod y rhai a fydd yn bresennol a threfniadau i'w paratoi a'u cefnogi cyn ac ar ôl y digwyddiad, a threfniadau ar gyfer adborth.
- Mynd ati gyda'r adolygwyr i gynllunio'r trefniadau ar gyfer cyswllt â'r unigolion ac aelodau'r teulu cyn y digwyddiad.
- Cael ac ystyried y fersiwn ddrafft o'r adroddiad adolygiad ymarfer plant/oedolion i sicrhau bod y cylch gorchwyl wedi cael ei fodloni a bod unrhyw wersi ychwanegol yn cael eu hadnabod ac yn cael eu cynnwys yn yr adroddiad terfynol.
- Cytuno ar gasgliadau o'r adroddiad drafft a chynllun gweithredu amlinellol, a gwneud trefniadau i'w cyflwyno i'r Is-Grŵp Adolygu Ymarfer Plant i gael eu hystyried a'u cytuno.
- Cynllunio trefniadau i roi adborth i aelodau'r teulu a rhannu cynnwys yr adroddiad yn dilyn cwblhau'r adolygiad a chyn cyhoeddi'r adroddiad.
- Bydd aelodau *Panel yr Adolygiad* yn ymlynu wrth egwyddorion Deddf Diogelu Data 2018 wrth drin gwybodaeth bersonol fel rhan o broses yr Adolygiad Ymarfer Plant (gweler yr adran ar Rannu Gwybodaeth a Chyfrinachedd).

Tasgau penodol yr Is-Grŵp Adolygu Ymarfer Plant:

- Cytuno a chymeradwyo Cylch Gorchwyl drafft ar gyfer pob achos a argymhellwyd ar gyfer Adolygiad Ymarfer Plant
- Cytuno ar gasgliadau o'r adroddiad drafft a chynllun gweithredu amlinellol, a gwneud trefniadau i'w cyflwyno i'r Bwrdd i gael eu hystyried a'u cytuno.
- Monitro cynlluniau gweithredu sy'n deillio o Adolygiadau Ymarfer Plant i sicrhau bod yr holl argymhellion yn cael eu rhoi ar waith ar ran y Bwrdd

Tasgau penodol Bwrdd Diogelu Plant CYSUR

- Bydd yr Uned Fusnes, ar ran y Bwrdd, yn hysbysu Llywodraeth Cymru bod Adolygiad Ymarfer Plant yn cael ei gynnal.

FINAL

- Ymlynu wrth raddfeydd amser ar gyfer cwblhau, yn unol â chanllawiau statudol.
- Cael adroddiad terfynol yr Adolygiad Ymarfer Plant a'r cynllun gweithredu a'u cymeradwyo'n ffurfiol.
- Ystyried a chytuno ar unrhyw bwyntiau dysgu ar gyfer y Bwrdd sydd i'w hymgorffori yn yr adroddiad terfynol neu'r cynllun gweithredu.
- Cadarnhau'r trefniadau ar gyfer rheoli'r cynllun gweithredu amlasiantaeth gan yr Is-Grŵp Adolygu, gan gynnwys sut y bydd gwelliannau a ddisgwylir i wasanaethau'n cael eu hadnabod, eu monitro a'u hadolygu.
- Cynllunio ar gyfer cyhoeddi'r adroddiad ar wefan y Bwrdd am isafswm o 12 wythnos ar ôl ei gwblhau.
- Cytuno i ddosbarthu'r adroddiad i asiantaethau, gwasanaethau perthnasol a gweithwyr proffesiynol.
  Cadeirydd y Bwrdd fydd yn gyfrifol am wneud pob sylw cyhoeddus a'r holl ymatebion i ddiddordeb gan y cyfryngau mewn perthynas â'r adolygiad nes bod y broses wedi'i chwblhau.

Rhannu Gwybodaeth a Chyfrinachedd

Rhaid egluro perchnogaeth ar yr holl wybodaeth a dogfennaeth er mwyn cael y caniatâd priodol gan y sefydliad perthnasol cyn rhannu. Dim ond gwybodaeth a berchnogir neu a gychwynnwyd ganddynt hwy y gall sefydliadau ei rhannu.

Dylai'r cyfrifoldeb am ofyn am wybodaeth gan bob sefydliad (gan gynnwys gan ddarparwyr annibynnol) gael ei egluro a'i gytuno gan y Panel, fel y bo'n briodol.

Bydd datganiad cyfrinachedd (fel a nodir isod) yn cael ei lofnodi ym mhob un o gyfarfodydd y Panel gan bawb sy'n bresennol i ailgadarnhau'r ffiniau y mae gwybodaeth yn cael ei rhannu oddi mewn iddynt:

- Wrth weithio gyda gwybodaeth sensitif mewn perthynas ag Adolygiad Ymarfer Plant, mae'r holl asiantaethau wedi cytuno ar ffiniau cyfrinachedd. Mae'r broses hon yn parchu'r ffiniau cyfrinachedd hynny ac fe'i cynhelir dan gyd-ddealltwriaeth am y canlynol:
  - Bod cyfarfod y Panel yn cael ei alw dan ganllawiau '*Gweithio gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl: Cyfrol 2 – Adolygiadau Ymarfer Plant / Cyfrol 3 – Adolygiadau Ymarfer Oedolion*' o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant [Cymru] 2014.
  - Y bydd datgelu gwybodaeth y tu allan i'r Panel y tu hwnt i'r hyn y cytunwyd arno yn y cyfarfod yn cael ei ystyried yn achos o dorri cyfrinachedd y gwrthrych ac yn achos o dorri cyfrinachedd yr asiantaethau dan sylw.
  - Os teimlir bod cydsyniad i ddatgelu'n hanfodol, dylid ceisio caniatâd cychwynnol gan Gadeirydd y Panel, a bydd penderfyniad yn cael ei wneud yn ôl yr egwyddor 'angen gwybod'.
  - Fodd bynnag, mae'r cyfrifoldeb yn y pen draw am ddatgelu gwybodaeth o'r Panel Amlasiantaeth wrth drydydd parti'n gorwedd gyda Bwrdd Diogelu Canolbarth a Gorllewin Cymru a rhaid cyfeirio'r mater at Reolwr Busnes y Bwrdd i gael awdurdod i ddatgelu.

FINAL