



Plentyn C

Bwriedir i'r astudiaethau achos hyn godi materion mewn cyd-destun ymarferol; gan ddwyn ynghyd y ffactorau hollbwysig, yn enwedig ynghylch gwaith amlasiantaeth. Byddant yn helpu i roi ffactorau risg yn eu cyd-destun a chodi cwestiynau am atal o fewn sefyllfaoedd o gam-drin, esgeulustod a niwed hysbys. Maen nhw wedi'u crynhoi i gynorthwyo gyda'r broses hon, ond mae rhagor o wybodaeth ar gael yn yr adroddiadau adolygu go iawn.

Cyd-destun a chefnidir yr adolygiad

Bu farw'r plentyn dan amgylchiadau trasig o anaf hypocig i'r ymennydd yn dilyn pwl difrifol o asthma a arweiniodd at ataliad y galon. Y plentyn hwn oedd yr hynaf o bump o blant. Mae gan fam y plentyn broblemau alcohol ac mae wedi dioddef trais domestig. Roedd enw'r plentyn wedi'i gofnodi yn y Gofrestr Amddiffyn Plant ddwywaith. Roedd yr ail achlysur yn deillio o gamddefnydd alcohol y fam a'i methiant i ddiwallu anghenion iechyd y plentyn.

Amgylchiadau, a'r heriau a wynebwyd gan yr unigolyn

Gydol bywyd byr y plentyn, gwelodd y plentyn drais domestig, ni dderbyniai ofal sefydlog gan rieni, roedd yn cael ei esgeuluso ac nid oedd yn derbyn magwraeth a gofal priodol. Nid oedd asthma'r plentyn dan reolaeth a cholodd y plentyn rai apwyntiadau meddygol. Roedd rhywfaint o welliant o safbwynt amgylchedd cartref y plentyn, a gwelwyd gwelliant yn ei bresenoldeb yn yr ysgol, ond nid oedd hyn yn gyson.

Beth ddigwyddodd?

- Roedd y wybodaeth gan y fam yn anghyson, gan olygu bod yn rhaid i'r staff meddygol ddibynnu ar frodyr a chwirydd iau i ddarparu gwybodaeth (roedd arogl alcohol yn amlwg ar y fam erbyn hyn).
- Roedd y plentyn yn sâl am chwe diwrnod cyn ei dderbyn, ac ni ofynnodd y teulu am gyngor meddygol.
- Roedd yr achos wedi'i gau gan y gwasanaethau cymdeithasol.
- Nid oedd asesiadau risg a ffynonellau yn nodi risgiau i iechyd y plentyn.
- Ni wnaeth y gynhadledd adolygiad derfynol gydnabod bod iechyd gwael parhaus y plentyn yn deillio o ddiffyg cydymffurfiaeth a methiant i roi meddyginiaethau yn ôl y gofyn.
- Y brif thema yw nad oedd goblygiadau asthma'r plentyn wedi'u rheoli'n briodol gan ei bod yn ymddangos na roddwyd digon o sylw iddynt.
- Ni chafodd straen (y plentyn yn gweld trais domestig ac ati) ei ystyried fel un o'r ffactorau a oedd yn gwaethygu asthma'r plentyn.



Pam y digwyddodd?

- Nid oedd yn amlwg a oedd cytundeb clir ymysg y gweithwyr proffesiynol ynglŷn â difrifoldeb y plentyn yn methu apwyntiadau iechyd neu'n methu â defnyddio meddyginiaeth ataliol.
- Nid oedd unrhyw dystiolaeth o unrhyw wiriadau i gadarnhau bod y plentyn yn defnyddio'r feddyginiaeth yn unol â'r gofyn, ac ni rannwyd gwybodaeth â gweithwyr proffesiynol eraill ychwaith.
- Roedd problemau'r teulu yn cael blaenoriaeth dros gyflwr meddygol y plentyn, felly ni nodwyd ei gyflwr meddygol.
- Ni roddwyd digon o ystyriaeth i'r pryderon yn ymwneud â methu â rhoi meddyginiaeth asthma.
- Nid oedd yr adroddiad yn cynnwys unrhyw wybodaeth am y feddyginiaeth. Byddai hyn wedi dangos yn glir i weithwyr proffesiynol nad oedd y plentyn yn derbyn y feddyginiaeth briodol.
- Dylai'r apwyntiad i'r plentyn weld arbenigwr anadlol fod wedi'i wneud o fewn dwy i bedair wythnos, ond ni threfnwyd apwyntiad tan dri mis yn ddiweddarach.
- Dylai'r ysbyty fod wedi bod yn fwy rhagweithiol wrth ddilyn apwyntiadau a gollwyd yn unol â'r canllawiau ar gyfer plant y gwyddys eu bod mewn perygl oherwydd materion diogelu.
- Rhyddhawyd y plentyn oherwydd ei fod wedi methu apwyntiadau a bu'n rhaid iddo fynd drwy'r system eto. Ni dderbyniodd unrhyw ymarferydd unigol gyfrifoldeb cyffredinol am fonitro llesiant y plentyn.
- Ni ystyriwyd y methiant i fynychu apwyntiadau a chydymffurfiaeth wael â thriniaeth yn fater annibynnol erioed.
- Nid oedd yn glir sut roedd safbwyntiau'r plentyn wedi'u hystyried fel rhan o'r cynllun gofal.
- Nid oedd unrhyw dystiolaeth mewn ffeiliau gwaith cymdeithasol o unrhyw waith dilynol i nodi a oedd unrhyw un o bryderon y plentyn wedi'i rannu, ac i weld a oedd pethau wedi newid i'r plentyn a'i frodyr a chwiorydd.
- Nododd y plentyn, drwy ddiagramau o wynebaw, ei fod yn teimlo'n 'sâl', ond ni wnaeth neb gadarnhau a oedd hyn yn golygu bod y plentyn yn sâl neu os mai teimlad cyffredinol y plentyn yn unig oedd hyn. O ganlyniad, methwyd cyfleoedd i archwilio sut oedd y plentyn yn teimlo ac i fynd i'r afael â phroblemau yn deillio o'r ffaith nad oedd yn cymryd ei feddyginiaeth.
- Ni chafodd pob gweithiwr proffesiynol wybodaeth gyflawn am yr hyn a oedd yn digwydd gyda'r plentyn.
- Ni chafodd rhywfaint o'r gwaith papur (asesiadau) ei ddiweddarau'n rheolaidd.
- Roedd rhai staff allweddol yn rhy optimistaidd ynglŷn â newidiadau o fewn y teulu pan mai mân newidiadau yn unig oedden nhw mewn gwirionedd. Ni chwiliodd ymarferwyr am arwyddion bod y newidiadau'n rhai dilys a pharhaol.
- Roedd gan arweinwyr tîm lwythi gwaith sylweddol ac roedd yn anodd iddynt ddarparu gorchwyliaeth gyson i'w staff.



Argymhellion yr adroddiad

Mae'r adolygiad achos difrifol yn gwneud 13 o argymhellion:

1. Rydym yn argymhell y dylai pob asiantaeth adolygu ymarfer presennol er mwyn sicrhau bod dymuniadau a theimladau plant yn cael eu hystyried
2. Rydym yn argymhell bod gan awdurdodau lleol safbwynt rheoli clir yn ymwneud â gweithgarwch Amlinelliad Cyfraith Gyhoeddus gan gynnwys safonau y cytunwyd arnynt ar gyfer llythyrau a phenderfyniadau. Rhaid dilyn pob datganiad ysgrifenedig o ganlyniadau ar gyfer rhieni a gweithredu arnynt.
3. Rydym yn argymhell y dylid datblygu Protocol Amlinelliad Cyfraith Gyhoeddus amlasiantaethol i gynnwys rhaglen hyfforddi. Bydd hyn yn sicrhau bod ymgynghori â phlant yn hollbwysig i bob ymarferydd.
4. Rydym yn argymhell y dylai pob cynhadledd ddilyn dull gweithredu arwyddion o ddiogelwch wrth bennu risg, gan fanylu ar ffactorau amddiffynnol ac egluro ffactorau cymhlethu a meysydd lle ceir ansicrwydd. Dylid datblygu cynllun hyfforddi mewn perthynas â hyn.
5. Rydym yn argymhell y dylai'r bwrdd iechyd fod yn sicr bod ei staff yn gweithredu ei bolisiau'n gywir
6. Os yw'n hysbys bod gan blentyn ar y gofrestr amddiffyn plant salwch cronig penodol neu angen iechyd cymhleth, rydym yn argymhell y dylai fod ganddo gynllun iechyd unigol sydd wedi'i gynnwys yn yr asesiadau gwaith cymdeithasol a'r cynllun amddiffyn plant.
7. Os yw'n hysbys bod gan blentyn ar y gofrestr amddiffyn plant salwch cronig penodol neu angen iechyd cymhleth, rydym yn argymhell bod yn rhaid i ymarferydd meddygol fynychu pob cynhadledd achos ac adolygiad cychwynnol.
8. Os yw'n hysbys bod gan blentyn ar y gofrestr amddiffyn plant salwch cronig penodol neu angen iechyd cymhleth, rydym yn argymhell y dylid nodi gweithiwr iechyd proffesiynol penodol cyn gynted â phosibl i dderbyn cyfrifoldeb cyffredinol am sicrhau bod anghenion iechyd y plentyn yn cael eu diwallu.
9. Rydym yn argymhell y dylai pob asiantaeth ailystyried ei sefyllfa mewn perthynas ag aelodau sefydlog yn unig yn mynychu cynadledau achos cychwynnol.
10. Rydym yn argymhell y dylid cyflwyno cyrsiau hyfforddi amlasiantaethol er mwyn sicrhau bod pwysigrwydd cydymffurfio'n llawn â chyfarwyddebau cynadledau yn cael ei ddeall a'i fonitro'n llawn
11. Rydym yn argymhell bod yr ymarfer da diweddar a gychwynnwyd gan feddygfa meddyg teulu'r plentyn, sy'n pennu bod pob plentyn ar y gofrestr amddiffyn plant yn cael ei adolygu'n electronig bob mis gan ei feddyg teulu i sicrhau cydymffurfiaeth â meddyginiaeth, yn cael ei ledaenu ar draws y rhanbarth



12. Rydym yn argymhell y dylai pob asiantaeth adolygu ei systemau cymorth staff i sicrhau bod staff yn cael eu cefnogi'n briodol ac yn derbyn gwybodaeth lawn am y broses pan fyddant yn cymryd rhan mewn adolygiad ymarfer plant.
13. Rydym yn argymhell y dylid cynnal adolygiad cynhwysfawr o lwyth gwaith pob arweinydd tîm yn y gwasanaethau cymdeithasol er mwyn sicrhau bod digon o amser wedi'i neilltuo iddynt oruchwylio eu staff yn gyson wrth ymdrin ag achosion cymhleth.

Cyfeiriadau

Williams S. a Salem F. (2016) re:ECPR Gwynedd 1 2015

http://bwrdddiogelu.cymru/2018/06/17/case-reference-north-wales-gwynedd/?noredirect=cy_GB