



Plant XXX

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

Mae'r adolygiad yn edrych ar amgylchiadau sy'n ymwneud â babi wyth mis oed a fu farw yng Ngwanwyn 2017. Ni chafodd unrhyw anafiadau a chredir iddo farw cyn iddo gyrraedd yr ysbyty. Y babi yw chweched plentyn y fam. Yn 2012 symudwyd pedwar o frodyr a chwiorydd mamol hŷn o ofal eu rhieni oherwydd cam-drin domestig. O blith y pedwar yma, mabwysiadwyd y ddau ieuengaf yn ystod cwmpas yr adolygiad. Roedd y ddau hynaf mewn gofal maeth, ac roedd y plentyn hynaf oll yn aml yn dychwelyd i gartref y teulu. Roedd dau awdurdod lleol yn ymwneud â'r achos hwn (LA1 ac LA2).

Aseswyd bod gan y fam broffil personoliaeth gyda nifer o ymddygiadau byrbwyll, yn chwilio am gyffro a allai fod yn anwadal a/neu'n anrhagweladwy. Nid oedd yn cael ei ystyried yn anhwylder personoliaeth.

Amgylchiadau, a'r heriau a wynebwyd gan yr unigolyn

- Roedd y babi a'i chwaer yn rhannu'r un gwely â'u mam. Roedd y fam wedi derbyn cyngor am gyd-gysgu ond efallai na fu digon o bwyslais ar ffactorau risg defnyddio cyffuriau (gan gynnwys cyffuriau rhagnodedig ac alcohol) yn enwedig wrth drafod cyd-gysgu gyda phlant, gan nad oedd y gweithwyr proffesiynol yn ymddangos yn ymwybodol o'r defnydd o alcohol ar hyn o bryd.
- Dywedodd y fam mai ychydig iawn o gysylltiad a gafodd tad y chweched plentyn â'r teulu.
- Ar ôl marwolaeth y babi, datgelodd y fam fod y tad yn alcoholig.
- Cyfaddefodd y fam, ar ôl i'w phedwar plentyn cyntaf gael eu symud o'i gofal, ei bod yn yfed pedair gan o alcohol bob dydd. Ar ôl marwolaeth y babi, roedd yn yfed wyth o ganiau bob dydd.
- Symudwyd y teulu sawl gwaith ac roedd chwech newid o ran Ymwelwyr Iechyd (roedd rhai o ganlyniad i newidiadau staff).

Beth ddigwyddodd?

- Ni rannwyd nodweddion personoliaeth y fam â'r gwasanaethau iechyd. Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod iechyd yn cael eu gwahodd i gynhadledd diogelu plant yn LA2.
- Nid oedd yr un o'r asiantaethau sy'n ymwneud â'r teulu yn gwybod am ddefnydd alcohol y fam nac yn amau hynny.



- Ar ddechrau 2015 symudwyd y pumed plentyn o gynllun diogelu plant i gynllun plant mewn angen. Teimlwyd y byddai amlinelliad cyfraith gyhoeddus yn darparu digon o amddiffyniad.
- Roedd diffyg eglurder ynghylch asesiad seicolegol y fam. Roedd rhai gweithwyr proffesiynol o'r farn bod gan y fam anhwylder personoliaeth. Roedd eraill yn rhannu pryder proffesiynol nad oedd ganddyn nhw wybodaeth arwyddocaol a olygai y gallai eu penderfyniadau fod wedi bod yn wahanol. Ni rannwyd manylion adroddiad y seicolegydd y tu hwnt i LA1.
- Cysylltodd y fydwraig â gwasanaeth Mynediad a Chyngor Gwybodaeth LA2 i dynnu sylw at y ffaith bod y fam yn feichiog gyda'i chweched plentyn, oherwydd bod hanes sylweddol o awdurdodau lleol yn ymwneud â'r teulu. Nid oedd gan y gwasanaeth iechyd gofnod o'r sgwrs hon am resymau anhysbys. Ni chofnododd LA2 hyn gan nad oedd y cysylltiad wedi arwain at atgyfeiriad go iawn, felly nid oedd angen iddynt gofnodi hyn.
- Nid oedd rhai o'r gweithwyr proffesiynol yn deall terminoleg a ddefnyddiwyd ynglŷn â statws yr achos ar adegau allweddol ac roeddent yn teimlo ei fod yn 'ddryslyd'.
- Cyn cwmpas yr adolygiad, arestiwyd Plentyn 1 a'r fam yng nghartref y tad-cu. Rhannwyd y digwyddiad yn eang gan Heddlu De Cymru ond ni nodwyd Plentyn 5 ac nid oedd croesgyfeirio yn ddigon cadarn ar draws asiantaethau.
- Roedd gan weithwyr iechyd proffesiynol bryderon am Blentyn 1 yng nghyswllt cam-drin domestig. Roedd y fam wedi dweud ei fod wedi achosi niwed yn y cartref, ei fod yn ddigalon ac yn ddig, ac ar adegau yn defnyddio sylweddau seicoweithredol newydd (NPS). Ni rannwyd hyn ag asiantaethau eraill.
- Ychydig iawn o ymholiadau a wnaed am berthynas y fam â'i phartner newydd ac ychydig iawn a wyddai unrhyw un am ansawdd y berthynas, ei lefel nac ansawdd y cyswllt â'r plant o ystyried pa mor agored i niwed oedd y fam a'r berthynas gamdriniol flaenorol.

Pam y digwyddodd?

- Mae'r rhestr o enwau'r bobl a oedd yn bresennol yn y gynhadledd amddiffyn plant hefyd yn cynnwys ymwelydd iechyd Dechrau'n Deg. Nid oedd yn glir a oedd copi o'r cofnodion yn cael ei rannu gyda'r gwasanaethau iechyd gan fod y blwch yn wag.
- Ni heriwyd y penderfyniad i symud y pumed plentyn i blentyn mewn angen gan y swyddog adolygu annibynnol/cadeirydd y gynhadledd.
- Cafodd y penderfyniad effaith gan fod yn rhaid i LA2 dynnu'n ôl o broses Gorchymyn Cyfraith Gyhoeddus (PLO) gan na chafodd y trothwy ei gyrraedd, felly nid oedd Gorchymyn Gofal yn bodoli mwyach. Teimlai pob gweithiwr proffesiynol y byddai gan PLO ffactor amddiffynnol. Fodd bynnag, nid oedd yr un o'r gweithwyr proffesiynol fel pe baent yn gwerthfawrogi y byddai tynnu enw'r plentyn o'r Gofrestr Amddiffyn Plant yn tansilio'r broses PLO.
- Ni rannodd LA1 wybodaeth reolaidd am y ddau blentyn cyntaf gyda LA2, felly nid oedd y wybodaeth lawn ar gael ar gyfer penderfyniadau LA2 ynghylch Plentyn 5.



- Nid oedd LA1 yn rhannu gwybodaeth gyda LA2 yn rheolaidd gan na fyddent ond yn rhannu unrhyw beth arwyddocaol. Teimlai'r adolygiad y dylid rhannu'r wybodaeth yn rheolaidd, a bod y cyfrifoldeb ar LA2 i benderfynu beth i'w wneud â'r wybodaeth h.y. gweithredu neu anwybyddu.
- Ni rannwyd adroddiad seicolegol y fam gan LA1 gydag asiantaethau partner. Roedd yr adroddiad yn ymwneud â gallu'r fam i weithio gydag asiantaethau a byddai peidio â rhannu gwybodaeth wedi effeithio ar sut y gallai'r fam weithio gyda'r asiantaethau.
- Nid oedd rhai gweithwyr proffesiynol yn deall eu dyletswydd statudol yn llawn ar adegau allweddol o ran gwneud penderfyniadau.
- Roedd rhai wedi tybio nad oedd angen rhannu gwybodaeth gydag asiantaethau eraill gan eu bod eisoes yn gwybod am y trais domestig a Phlentyn 1.
- Prin fu'r ystyriaeth o effaith naill ai bod Plentyn 1 yn byw yn y cartref neu'n ymwelydd rheolaidd â phlant iau'r fam.
- Yn ystod y digwyddiad dysgu, roedd yn amlwg bod gan ymarferwyr safbwyntiau a dealltwriaeth wahanol o'r angen am ganiatâd i wneud ymholiadau gydag asiantaethau eraill os nad oedd y trothwy diogelu plant yn glir.
- Soniodd y fam am 'bartner' ac oherwydd natur gythryblus y berthynas nid oedd yn hawdd sefydlu a oedd hyn yn cyfeirio at dad y chweched plentyn neu ddyn arall. Ar adegau allweddol, ni ofynnwyd iddi roi enw, collwyd cyfle i weithwyr proffesiynol helpu i sefydlu hunaniaeth y dynion yn ei bywyd hi ac ym mywydau ei phlant.
- Ni rannwyd crynodeb cau'r cynllun plentyn mewn angen gydag asiantaethau partner. Ni rannwyd canlyniad gwaith rhianta gydag asiantaethau partner ychwaith.

Argymhellion yr adroddiad

Mae'r adolygiad achos difrifol yn gwneud wyth argymhelliad:

1. Canllawiau i'w datblygu i helpu staff gofal cymdeithasol plant i weithio'n well gyda'u cydweithwyr o ardaloedd Awdurdodau Lleol eraill, yn enwedig mewn achosion lle mae aelodau o'r un teulu yn byw mewn mwy nag un ardal.
2. Dylid rhannu gwybodaeth sylweddol am rieni sy'n hysbys i un asiantaeth ag asiantaethau eraill sy'n gweithio gyda'r teulu hwnnw lle ceir pryderon hanesyddol neu gyfredol am Ddiogelu Plant. Dylid cofnodi pob sgwrs a gynhelir gyda'r gwasanaethau plant yng nghofnodion y plentyn – hyd yn oed os mai canlyniad y sgwrs yw peidio â chymryd unrhyw gamau pellach.
3. Dylid cynnwys gwybodaeth fanwl am y gwahanol ddeddfwriaeth mewn hyfforddiant Diogelu Plant.
4. Dylid cwblhau holl Hysbysiadau Diogelu'r Heddlu yn llawn, gan gynnwys manylion plant neu oedolion sy'n agored i niwed yn y cartref a dylid gwneud pob ymdrech i sicrhau bod y manylion llawn yn cael eu cofnodi ar adeg y digwyddiad. Mae pob asiantaeth yn parhau i fod â chyfrifoldeb i groesgyfeirio manylion gyda'u cofnodion eu hunain.



5. Mynegwyd pryderon gan weithwyr proffesiynol yn y Digwyddiad Dysgu ynghylch gwneud ymholiadau heb ganiatâd pan nad oedd y trothwy ar gyfer Diogelu Plant yn glir. Yr hyn sy'n bwysig yw bod teuluoedd yn cael gwybod am y disgwyliad a roddir ar ymarferwyr i rannu gwybodaeth pan fydd ymarferwyr ac amgylchiadau o'r farn bod cyfiawnhad dros hynny. (yn unol â Laming, 2003 – Ymchwiliad Victoria Climbie ym mharagraff 1.46 o'i Adroddiad)".
6. Mae angen i ymarferwyr fod yn glir ynghylch strwythur y teulu a cheisio gwybodaeth am yr holl oedolion sy'n ymwneud â phlentyn ac ystyried math, lefel ac ansawdd y cyswllt a'r gofal.
7. Byddai llythyr at weithwyr proffesiynol yn tynnu sylw at newidiadau yn y dyfodol a fyddai'n debygol o godi pryderon pellach yn ddefnyddiol pan fydd achosion yn cau.
8. Dylai gweithwyr proffesiynol rheng flaen gael hyfforddiant rheolaidd fel eu bod yn deall y negeseuon allweddol ar atal marwolaeth sydyn babanod heb esboniad. Dylid atgyfnerthu cyngor ar gyd-gysgu ymhellach ar ôl i'r babi gyrraedd chwe mis, yn enwedig o ran ffactorau risg.

Cyfeiriadau

Warlow A, a Baker A. (2018): Bwrdd Diogelu Plant Bae'r Gornllewin

www.safeguardingboard.wales/2018/11/29/western-bay-concise-child-practice-review-362017/