



**Diogelu Gwent
Gwent Safeguarding**

**Adroddiad Cryno
o'r Adolygiad Ymarfer Plant**

**Mewn perthynas â
SEWSCB 1 / 2017**

Dyddiad yr adroddiad: 30.08.18

Adroddiad Adolygiad Ymarfer Plant

Bwrdd Diogelu Plant De Ddwyrain Cymru (BDPDDdC) Adolygiad Cryno Ymarfer Plant

Parthed: SEWSCB 1/2017

Amlinelliad cryno o'r amgylchiadau a arweiniodd at yr Adolygiad

I'w cynnwys yma: -

- *Cyd-destun cyfreithiol o ganllawiau mewn perthynas â pha adolygiad sy'n cael ei gynnal*
- *Amgylchiadau a arweiniodd at yr Adolygiad*
- *Cyfnod amser a adolygwyd a pham*

Cyd-destun Cyfreithiol

Comisiynwyd Adroddiad Cryno o'r Adolygiad Ymarfer Plant gan Fwrdd Diogelu Plant De Ddwyrain Cymru yn dilyn argymhellion y Grŵp Adolygu Achos a gynullwyd ar 13^{eg} Chwefror 2017.

Yn unol â Chanllawiau 'Gweithio Gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl' ar gyfer Adolygiadau Ymarfer Plant Amlasiantaethol, mae'r meini prawf ar gyfer yr adolygiad hwn yn cael eu bodloni o dan adran 6. Mae'r Cylch Gorchwyl ar gyfer yr adolygiad yn **Atodiad 1**.

Amgylchiadau a Arweiniodd at yr Adolygiad

Mae'r adolygiad hwn yn ymwneud ag achos person ifanc a fu farw ar 7^{fed} Ionawr 2017 ar ôl cymryd ei bywyd ei hun trwy grogi.

Cytunwyd ar gyfnod amser yr adolygiad o 18^{fed} Tachwedd 2014 i 7^{fed} Ionawr 2017.

Cyn y llinell amser a gytunwyd, cofnododd y wybodaeth hanesyddol fod rhieni'r person ifanc hwn wedi gwahanu pan oedd hi'n eithaf ifanc. Profodd hi gam-driniaeth gorfforol ac emosiynol fel plentyn ifanc ac, yn dilyn cyfranogiad y gwasanaethau cymdeithasol, aeth i fyw gyda'i thad pan oedd yn 9 oed hyd nes ei marwolaeth. Roedd hi'n cael trafferth yn yr ysgol gyda'r newid o Flwyddyn 8 i 9 pan ddechreuodd i hunan-niweidio a mynegi meddyliau hunanladdol.

Cyn marwolaeth y person ifanc, parhaodd i gael trafferth yn yr amgylchedd addysg. Ym mis Hydref 2015, fe'i atgyfeiriwyd at y Ganolfan Cynhwysiant Ysgolion lle arhosodd tan fis Ebrill 2016 gyda chyfradd presenoldeb o 95%. Fodd bynnag,

dechreuodd ddangos pyliau o bryder yn aml, dywedodd ei bod hi'n cael ei bwlio ac yn aml siaradodd am hunan-niwedio a'i bod eisiau marw.

Ar ôl digwyddiad gyda llafn, ym mis Ebrill 2016, cafodd ei gwahardd am gyfnod penodol o dri diwrnod ac yna fe'i atgyfeiriwyd ar gyfer Addysg yn y Cartref a ddechreuodd ym mis Mai yn nhŷ ei mam-gu o ochr ei thad.

Ym mis Gorffennaf 2016, daeth yn rhan o Grŵp Anogaeth y dywedodd ei thad ei bod hi'n mwynhau. Daeth y lleoliad hwn i ben ym Medi 2016 oherwydd digwyddiad difrifol a arweiniodd at staff yn teimlo na fedrent ei chadw'n ddiogel. Arhosodd y person ifanc allan o addysg hyd ei marwolaeth ym mis Ionawr 2017.

Cyfeiriwyd y person ifanc at y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (GIMPG) gan ei Meddyg Teulu (MT) ym mis Hydref 2015, ac fe'i gwelwyd gyntaf gan y Seicolegydd Clinigol ar ddiwedd Tachwedd 2015. Fe'i gwelwyd yn rheolaidd gan y gwasanaeth hwn gyda nifer o ymyriadau wedi'u rhoi ar waith ar gyfer y person ifanc a'i thad. Ar adeg ei marwolaeth, roedd CAMHS mewn cysylltiad â'r person ifanc bron bob dydd.

Rhwng Mai 2016 a Rhagfyr 2016, recordiwyd pedwar ymdrech ddifrifol o hunan-niwedio gan y person ifanc a arweiniodd at orfod mynd i'r ysbyty.

Ym mis Ionawr 2017 cymerodd y person ifanc ei bywyd ei hun.

Ymarfer a dysgu yn y gyfundrefn

Nodi pob pwylt dysgu unigol sy'n codi yn yr achos hwn (gan gynnwys tynnu sylw at arfer effeithiol) ynghyd ag amlinelliad cryno o'r amgylchiadau perthnasol

Fel rhan o'r Adolygiad Ymarfer Plant hwn, cynhaliwyd digwyddiad dysgu gan gynnwys ymarferwyr sy'n ymwneud â'r person ifanc a'i theulu. Mae marwolaeth plentyn dan amgylchiadau o'r fath bob amser yn ofidus a hoffai'r adolygwyr ddiolch i bawb a fynychodd ac am eu cyfraniad at y dysgu o'r adolygiad hwn. I'w nodi, roedd y trafodaethau a'r dysgu a awgrymwyd o'r digwyddiad dysgu yn adlewyrchu meddyliau a meddwl y panel.

Gweithio mewn Partneriaeth gyda'r Plentyn a'r Teulu

Roedd tystiolaeth o lawer o gydweithredu gyda'r person ifanc a'i theulu, yn enwedig ei thad a'i bartner.

Fodd bynnag, wrth weithio gyda theuluoedd, mae angen i ymarferwyr fod yn ymwybodol o sut y maent yn cyfathrebu'n effeithiol. Dylid esbonio'n eglur i'r person ifanc ac aelodau cysylltiedig o'r teulu'r rhesymau dros yr ymyriadau, y strategaethau a'r camau sy'n cael eu gweithredu er mwyn cynorthwyo gyda'r oruchwyliaeth sy'n cael ei chynnig.

Dyweddod tad y person ifanc a'i bartner nad oeddent yn teimlo bod y cyngor a roddwyd o fudd weithiau ac y gallai "roi syniadau i ben y person ifanc" a gallai hefyd fod yn anymarferol, er enghraifft, cyfyngu ar ei defnydd o'r cyfryngau cymdeithasol.

Mae'n bwysig, pan fo mwy nag un gwasanaeth yn ymwneud ag achos, bod y oruchwyliaeth a chyngor a gynigir yn glir ac yn gyson er mwyn osgoi dryswch i'r teulu a'r person ifanc. Un enghraifft a roddwyd gan y teulu oedd, er bod un gwasanaeth yn cynghori i gymryd ei ffôn oddi wrthi gyda'r nos mewn ymgais i leihau effaith materion y cyfryngau cymdeithasol, dywedodd gwasanaeth arall y gallai'r person ifanc weld hynny fel cosb.

Hefyd, wrth ddatblygu cynlluniau cydweithredol gyda theuluoedd, mae angen i ymarferwyr ystyried yr effaith y gallai eu cynllun gweithredu arfaethedig gael ar amgylchiadau personol aelodau teulu unigol.

Nodwyd yn y digwyddiad dysgu, er bod tad y person ifanc yn awyddus iawn i fod yn gefnogol, aeth hyn yn straen mawr wrth iddo geisio gweithio gyda gwasanaethau, rheoli ymrwymadau gwaith a diwallu anghenion ei ferch. Roedd ymarferwyr yn teimlo y gallent fod wedi archwilio'r holl ddewisiadau amgen a chymorth gyda'r teulu y gellid eu hystyried yn well, gan gynnwys dwyn y gwasanaethau cymdeithasol i mewn.

Cynnwys Addysgol

Hyd at Flwyddyn 8, mynychodd y person ifanc ysgol yn ardal 1 yr Awdurdod Lleol ac ymddangoswyd ei bod wedi setlo ac yn ymdopi'n dda.

Oherwydd anawsterau'r person ifanc a'i hangen cynyddol, cynigiwyd iddi ddulliau amrywiol o addysg y dywedodd y teulu ei bod yn ymgysylltu â hwy a'u mwynhau, yn enwedig ei hamser a dreuliodd yn y Grŵp Anogaeth.

Pan ddaeth ei lleoliad i ben yn y grŵp hwn ym mis Medi 2016, hysbyswyd tad y person ifanc, oherwydd ei bod bellach yn byw yn ardal 2 yr Awdurdod Lleol, y byddai'n rhaid iddo wneud cais newydd am leoliad addysg i'r adran honno o'r Awdurdod Addysg Lleol. Er bod cyfathrebu rhwng y ddwy ardal Awdurdod Lleol, ni all y prosesau trawsffiniol hyn, sy'n cynnwys yr angen am gais ysgrifenedig ffurfiol gael ei wneud, fod yn ddefnyddiol i deuluoedd sydd eisoes yn cael trafferth ac mewn argyfwng. Yn yr achos hwn, methodd y person ifanc i ddychwelyd i leoliad addysg.

Mae plant yn dechrau "cyfeiliorni" o addysg am amryw resymau. Efallai y bydd o ganlyniad i fwlio, cael cyfnod gwahardd, cael eu hystyried fel yn anodd eu trin neu symud i ardal Awdurdod Lleol arall. Yn yr adolygiad hwn, nodwedd gyffredin oedd anawsterau ymarferwyr addysgol wrth ymdopi ag ymddygiad cynyddol y person ifanc o hunan-niwedio posibl a mynegiadau o feddyliau hunanladdol. Dywedodd yr ymarferwyr eu bod, ar adegau, yn teimlo na allent gadw'r person ifanc "yn ddiogel" a siaradant am eu cyfrifoldeb i ystyried effaith ei hymddygiad ar fyfyrwyr eraill a'i hathrawon.

Ar hyn o bryd, roedd Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed a'r gwasanaethau addysg yn ymgysylltu'n dda â'r teulu ac yn cyfathrebu a rhannu gwybodaeth yn rheolaidd gyda'i gilydd. Roedd Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed yn darparu ystod o ymyriadau a strategaethau i helpu'r person ifanc i ddelio â'i phroblemau.

Pan oedd gweithwyr addysg proffesiynol yn ei chael hi'n fwyfwy anodd cynnal y person ifanc mewn addysg, gallai fod wedi bod o gymorth i gynnal cyfarfod amlasiantaethol i ystyried yr holl gefnogaeth, cyngor a chymorth a oedd ar gael i'w helpu i reoli ei lleoliad addysg.

Mewn un Awdurdod Addysg Lleol yng Ngwent, cyflwynwyd cyfres o weithdai iechyd meddwl a lles er mwyn cefnogi pobl ifanc drwy godi ymwybyddiaeth a lleihau stigma sy'n gysylltiedig â materion iechyd meddwl. Mae hwn yn faes arfer da a nodwyd.

PWYNT DYSGU 1

Wrth weithio gydag achosion cymhleth a cheisio cadw pobl ifanc mewn addysg, dylid addysg ystyried cynnal cyfarfod aml-asiantaethol i gynorthwyo gyda chynnal lleoliad a rheoli unrhyw anawsterau penodol megis materion trawsffiniol.

Cynnwys Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed

Mae adroddiad eisoes wedi'i gyflawni at ddibenion Ymchwiliad Digwyddiad Difrifol gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ac mae nifer o'i argymhellion wedi'u hymgorffori yn yr adroddiad hwn

Daeth y person ifanc hwn yn rhan o Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed ym mis Tachwedd 2015 a dechreuwyd ar offer rheoli ac asesiad risg clinigol Rhwydwaith Ymchwil Risg Cymhwysol Cymru. Mae hwn yn offer asesu iechyd meddwl cydnabyddedig a ddefnyddir ledled Cymru ac mae'n asesiad byw sy'n cael ei ddiweddarau yn ôl yr angen.

Yn ystod cyfnod yr adolygiad hwn, ceir tystiolaeth bod darpariaeth Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed helaeth yn amrywio o ofal cleifion allanol i waith dwys o allgymorth mewn argyfwng, gydag ystod o ymyriadau seicolegol a strategaethau ymddygiadol sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn cael eu rhoi ar waith. Roedd hyn yn cynnwys y person ifanc yn mynd i Grŵp Cerddoriaeth, Grŵp Rheoli Pryder a grŵp Sgiliau Therapi Ymddygiad Dialectig. Mae'r olaf yn fath benodol o seicotherapi gwybyddol ymddygiadol i helpu unigolion mewn argyfwng emosiynol eithafol.

Roedd cyswllt rheolaidd gyda'r teulu drwy ymweliadau cartref a chysylltiadau ffôn. Fodd bynnag, fel y trafodwyd yn flaenorol, ymddengys nad oedd y teulu bob amser yn deall y strategaethau a ddefnyddiwyd i gynorthwyo'r person ifanc ac, wrth gyfweld â'r teulu, dywedasant eu bod yn teimlo y dylai hi fod wedi bod yn yr ysbyty er mwyn ei chadw'n "ddiogel".

Yn y digwyddiad dysgu, trafodwyd y mater hwn o bryd y byddai person ifanc yn

cyrraedd y trothwy ar gyfer triniaeth ysbyty a'r manteision a gwrth-arwyddion y cam gweithredu hwn. Yn eu hadolygiad mewnol, mae Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed wedi myfyrio ar hyn ac, er bod y Tîm Allgymorth mewn Argyfwng yn credu yn yr achos hwn, ni fyddai'r person ifanc wedi bodloni'r meini prawf ar gyfer derbyn triniaeth cleifion mewnol, gallai ail farn gan wasanaeth cleifion mewnol Haen 4 efallai fod wedi bod yn ddefnyddiol o ran cefnogi'r dull therapiwtig a'r amcanion roedd y Tîm Allgymorth mewn Argyfwng yn eu cyflawni. Mae hyn wedi arwain at yr adolygiad iechyd yn gwneud yr argymhelliad canlynol.

PWYNT DYSGU 2

Tîm Allgymorth mewn Argyfwng Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed i adolygu gyda gwasanaeth cleifion mewnol Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed Haen 4 a chytuno ar brotocol ar gyfer ail farn

Trafodwyd y person ifanc yn rheolaidd mewn Cyfarfodydd Amlddisgyblaethol er mai dim ond gweithwyr iechyd proffesiynol fyddai'n mynychu'r cyfarfodydd hyn.

Yn yr achos hwn, mae'n amlwg bod y gwasanaeth addysg a Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed yn cael trafferth i gwrdd â holl anghenion y teulu hwn a bod pob gwasanaeth wedi gwneud nifer o atgyfeiriadau amddiffyn plant yn bennaf o ganlyniad i'w hymddygiad hunan-niweidio ac ymdrechion hunanladdiad. Ni aseswyd unrhyw un o'r atgyfeiriadau fel bodloni'r trothwy i gychwyn cynhadledd achos statudol. O ganlyniad, ni chynhaliwyd cyfarfod aml-asiantaethol tan wyth wythnos cyn ei marwolaeth pan wnaeth y person ifanc honiad o drais rhywiol hanesyddol.

Mae Siarad â Fi 2 y Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niwed Cymru 2015-2017 yn nodi "nad oes rheswm unigol pam y gall rhywun gymryd eu bywyd eu hunain neu niweidio eu hunain. Fel rheol, mae mewn ymateb i gyfres gymhleth o ffactorau sy'n bersonol ac sy'n gysylltiedig â ffactorau cymdeithasol a chymunedol ehangach."

Felly, wrth ddatblygu cynlluniau a strategaethau diogelwch, mae angen cynnwys ystod o asiantaethau i alluogi rhannu gwybodaeth lawn i sicrhau'r gefnogaeth orau i'r plentyn neu'r person ifanc, y teulu a'r gweithwyr proffesiynol sy'n gysylltiedig. Gallai fod wedi bod yn ddefnyddiol i gyfarfod o'r fath gael ei gynnal yn gynharach yn ystod ei gofal. Byddai ffactorau straen lluosog wedi cyfrannu at ei bwriad hunanladdol ac, am y rheswm hwn, mae'n bwysig bod prosesau ar waith i hyrwyddo cyfrifoldebau a rennir ar draws yr holl asiantaethau, er mwyn hyrwyddo amddiffyn pobl ifanc sy'n agored i niwed.

PWYNT DYSGU 3

I ystyried datblygu polisi/protocol aml-asiantaeth a gytunir yn lleol ar gyfer rheoli achosion risg uchel o hunan-niweidio a photensial hunanladdiad

Mae hanes bywyd y person ifanc hwn yn dangos ei bod wedi cael nifer o brofiadau niweidiol mewn plentyndod a oedd yn ei gwneud yn arbennig o agored i niwed.

Roedd ganddi hanes yn ei phlentyndod cynnar o gam-driniaeth gorfforol ac esgeulustod a cham-driniaeth rywiol bosibl, rhiant â phroblemau iechyd meddwl, rhieni'n gwahanu, colli aelod o'r teulu, bwlio ac ynysu cymdeithasol.

Ymddengys bod rheoli cyfryngau cymdeithasol a rhwydweithio cymdeithasol yn sbardun arbennig ar gyfer hwyliau isel y person ifanc a'i hangen am hunan-niweidio neu weithredu ar feddyliau hunanladdol.

PWYNT DYSGU 4

Yng ngoleuni'r adolygiad hwn, dylai Bwrdd Diogelu Plant De Ddwyrain Cymru dynnu sylw at wybodaeth ac arweiniad a'u gwneud yn hygyrch i bobl ifanc a'u teuluoedd / gofalyddion sy'n profi anawsterau wrth reoli cyfryngau cymdeithasol a'r rhyngwrwyd

Yn ystod cyfnod yr adolygiad, cafodd y person ifanc ei derbyn i'r Uned Asesu Plant leol bedair gwaith yn dilyn digwyddiadau o hunan-niweidio a cheisiadau hunanladdiad. Arweiniodd pob derbyniad at adolygiad i ddiweddarau'r asesiad Rhwydwaith Ymchwil Risg Cymhwysol Cymru cyfredol a'r cynllun diogelwch dilynol. Un o elfennau allweddol y cynllunio diogelwch fyddai wedi bod i gynghori a chael cytundeb gan dad y person ifanc ynghylch sut y byddai'n ei monitro a'i diogelu gartref.

Pan gafodd ei gyfweld, teimlai tad y person ifanc a'i bartner fod disgwyliadau afresymol weithiau yn cael eu rhoi arnynt i ymgymryd â'r rôl oruchwylio hon. Fel y trafodwyd yn flaenorol, roeddent yn teimlo bod diffyg dealltwriaeth weithiau o'r anawsterau y mae tad y person ifanc yn teimlo wrth orfod "gwyllo" ei ferch yn gyson, e.e. tra yn y gawod neu yn ei hystafell wely.

Er ei fod am fod yn gefnogol, dywedodd ei fod yn aml yn teimlo'n orlwythedig gan ei hanghenion a'r hyn a ddisgwyliid ganddo. Siaradwyd am hyn yn y digwyddiad dysgu ac fe'i adlewyrchir hefyd yn adolygiad mewnol iechyd yr achos.

PWYNT DYSGU 5

Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed i adolygu sut y maent yn cyfathrebu â theuluoedd am ganlyniadau eu hasesiadau seiciatryddol a llunio parhaus o iechyd meddwl y person ifanc

Yn yr ychydig fisoedd olaf cyn marwolaeth y person ifanc, cynyddodd y defnydd o destunau rhwng Tîm Allgymorth Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed a'r person ifanc yn sylweddol, gyda nifer o negeseuon bob dydd. Defnyddiodd hi'r dull hwn o gyfathrebu yn weithredol fel ffordd o adrodd am ei gofid a meddyliau am, a'i bwriad i, hunan-niweidio. Mae'r math hwn o gyfathrebu, tra'n briodol yn gymdeithasol ac yn dderbyniol i bobl ifanc, yn codi rhai materion llywodraethu pwysig i weithwyr proffesiynol, o sut i gofnodi'r sgysiau i ddangos sut mae'r cyngor a'r strategaethau a gynigir yn cael eu gweithredu ac yn cael effaith. Amlygwyd hyn hefyd o fewn yr adolygiad iechyd gyda'r argymhelliad canlynol yn cael ei wneud.

PWYNT DYSGU 6

Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed i adolygu ei ddefnydd o gysylltu drwy "negeseuon testun" a datblygu canllawiau i'w defnyddio i sicrhau eu bod yn bodloni'r safonau llywodraethu gofynnol.

Cyfranogiad Gwasanaethau Gofal Plant yr Awdurdod Lleol

Bu rhywfaint o gysylltiad hanesyddol â gwasanaethau gofal plant yn ardal 1 yr Awdurdod Lleol oherwydd cyhuddiad o gam-drin corfforol ac esgeulustod gyda hanes ohoni'n symud i fyw rhwng ei rhieni tan fis Gorffennaf 2012 pan symudodd i fyw'n barhaol gyda'i thad. Fodd bynnag, roedd hi'n dal i gael rhywfaint o gyswllt ysbeidiol gyda'i mam.

Rhwng 2015 a 2016, gwnaed sawl atgyfeiriad at wasanaethau gofal plant yn ardal 2 yr Awdurdod Lleol gan sawl asiantaeth wahanol. Trafodwyd y rhesymeg dros wneud yr atgyfeiriadau hyn a'r disgwyliad o weithredu gan wasanaethau gofal plant yn y digwyddiad dysgu. Fel y nodwyd yn flaenorol, nid oedd yr un o'r atgyfeiriadau hyn yn bodloni'r trothwy ar gyfer ymyrraeth amddiffyn plant, h.y. bod y person ifanc yn dioddef, neu'n debygol o ddioddef o "niwed sylweddol", sef y trothwy sy'n cyfiawnhau ymyrraeth orfodol i fywyd teuluol (Canllawiau Amddiffyn Plant Cymru Gyfan, 2008). Ymddengys bod rhywfaint o ddryswch ac ansicrwydd ymysg gweithwyr proffesiynol o wahanol asiantaethau ynghylch beth fyddai'n golygu i blentyn fod "mewn perygl o niwed sylweddol" o dan yr amgylchiadau hyn.

Pan drafodwyd hyn yn y digwyddiad dysgu, teimlwyd, ar sail y wybodaeth a ddarparwyd, y byddai asesiad yr atgyfeiriadau'n dangos, er bod y person ifanc yn berygl iddi hi ei hunan, roedd yna wasanaethau cynhwysfawr ar waith, nid oedd yn ymddangos ei bod yn cael ei cham-drin gan drydydd parti, a chafodd y tad gynnig am gefnogaeth os gofynnwyd amdani. Felly, ymateb amddiffyn plant priodol fyddai peidio â chymryd unrhyw gamau pellach. Gwnaed atgyfeiriadau at wasanaethau Teuluoedd yn Gyntaf ond, oherwydd ymdrechion ar hunanladdiad a chyfranogiad GIMPG, ni theimlwyd bod y trothwy yn cael ei gyflawni ar gyfer cyfranogiad Teuluoedd yn Gyntaf. O ganlyniad, ni dderbyniodd y teulu wasanaethau o wasanaethau atal chwaith. Fodd bynnag, fel y dangosir ar y llinell amser, roedd asiantaethau'n aml yn gweithio ac yn gwneud penderfyniadau heb y wybodaeth lawn o'r holl ddimensiynau ac ystod y materion a oedd yn wynebu'r teulu hwn.

Mae Canllawiau Amddiffyn Plant Cymru Gyfan (2008) yn datgan, er y gallai un digwyddiad difrifol o gamdriniaeth achosi niwed arwyddocaol, "mae niwed arwyddocaol yn digwydd yn aml o ganlyniad i gasgliad hir o ddigwyddiadau, sy'n torri, yn newid neu'n niweidio datblygiad corfforol a seicolegol y plentyn."

Ni drefnwyd cynhadledd achos aml-asiantaeth hyd nes i'r person ifanc wneud honiad o gam-driniaeth rywiol hanesyddol (sef digwyddiad difrifol) ar ddiwedd 2016. Fe wnaeth hyn hwyluso'r cyfle cyntaf i bob asiantaeth ddod at ei gilydd i rannu gwybodaeth, dadansoddi a thrafod y materion cyflwyno a risgiau a chytuno ar y ffordd orau o gefnogi'r person ifanc a'i theulu i gael yr effaith fwyaf.

Hunanladdiad a Hunan-niweidio

Hunanladdiad yw'r ail achos marwolaeth ymhlith pobl rhwng 15 a 29 oed ledled y byd sy'n cyfrif am 8% o'r holl farwolaethau. Yn y DU, hunanladdiad yw'r prif achos marwolaeth ymhlith pobl ifanc sy'n cyfrif am 14% o farwolaethau ymysg pobl ifanc 10-19 oed (Swyddfa Ystadegau Gwladol).

Mae adroddiad diweddar "Suicide by Children and Young People: National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness (NCISH), Manchester: Prifysgol Manceinion 2017" yn atgyfnerthu'r neges mai anaml y caiff hunanladdiad ei achosi gan un peth ac fel rheol, mae'n dilyn cyfuniad o fregusrwydd blaenorol a digwyddiadau diweddar. Nododd deg thema gyffredin;

- Ffactorau teuluol megis salwch meddwl
- Camdriniaeth ac esgeulustod
- Profedigaeth a phrofiad o golled
- Bwlio
- Defnydd o'r rhyngwrwd sy'n ymwneud â hunanladdiad
- Ynysu cymdeithasol neu mynd yn dawedog
- Pwysau academaidd, yn enwedig yn gysylltiedig ag arholiadau
- Cyflyrau iechyd corfforol a allai gael effaith gymdeithasol
- Alcohol a chyffuriau anghyfreithlon
- Salwch meddwl, hunan-niweidio a syniadau hunanladdol

Mae'r adroddiad yn dod i'r casgliad y gallai'r profiadau hyn gyfuno dros amser i gynyddu'r risg nes i hunanladdiad ddigwydd sydd, yn aml, yn cael ei achosi gan ddigwyddiad argyfwng, e.e. problemau gyda pherthynas neu arholiadau. Mae'n dangos mai'r ffordd orau ar gyfer asiantaethau iechyd, gofal cymdeithasol ac asiantaethau eraill sy'n gweithio gyda phobl ifanc yn ogystal â theuluoedd i gyfrannu at atal hunanladdiad yw trwy weithlu sydd â mwy o ymwybyddiaeth o'r ystod o ffactorau a allai ychwanegu at risg ac o'r pwysau a all eich gyrru i gyrraedd pen eich tennyn ac a all arwain at hunanladdiad.

PWYNT DYSGU 7

Bwrdd Diogelu Plant De Ddwyrain Cymru i archwilio cyfleoedd i ymarferwyr gael profiad a gwybodaeth ehangach i hyrwyddo a chyflwyno dulliau cydweithredol ac aml-asiantaethol i atal hunanladdiad a hunan-niweidio

Arfer Da / Gwelliannau a wnaed eisoes

- Cyfathrebu rheolaidd rhwng asiantaethau a'r teulu.
- Cefnogaeth gyson a dwys gan GIMPG.
- Ceisiwyd nifer o leoliadau addysgol amgen.
- Gweithiodd staff o fewn canllawiau gweithdrefn Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru (YGAC) ar Blant sy'n Hunan-niweidio. Felly, yn ystod un digwyddiad lle cynghorwyd YGAC gan yr Heddlu WAST

nad oedd angen eu cymorth, danfonwyd cerbyd o hyd. Mae hyn yn sicrhau y gall y plentyn/person ifanc gael asesiad iechyd a gellir gwneud atgyfeiriad amddiffyn plant.

- O ganlyniad i adolygiad mewnol a gynhaliwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, gwnaed sawl argymhelliad ymarfer e.e. datblygu protocol claf mewnol Haen 4.
- Erbyn hyn mae Gwasanaethau Plant Torfaen wedi cyflwyno strwythur rheoli newydd i ymdrin â gwasanaethau Amddiffyn Plant a Theuluoedd yn Gyntaf i sicrhau nad yw achosion yn cael eu colli rhwng gwasanaethau amddiffyn plant ac atal.
- Mae Gwasanaethau Plant Casnewydd wedi datblygu trefniadau 'Cam i fyny, Cam i lawr' lle mae'r Gwasanaeth Atal a'r Tîm Dyletswydd ac Asesu Plant, drwy gydweithio, yn dod o hyd i'r ateb cywir i deuluoedd.
- Cyn i'r person ifanc gymryd ei bywyd ei hun, ffoniodd Childline a asesodd ddifrifoldeb y sefyllfa ac yn gyflym dechrau rhoi gwybodaeth i'r heddlu i gynorthwyo i chwilio amdani.

Gwella Systemau ac Ymarfer

Er mwyn hyrwyddo'r dysgu o'r achos hwn, nododd yr adolygiad y camau canlynol ar gyfer y Bwrdd Diogelu Plant a'i hasiantaethau aelod a'r canlyniadau gwella disgwylidig:-

PWYNT DYSGU 1

Wrth weithio gydag achosion cymhleth a cheisio cadw pobl ifanc mewn addysg, dylid addysg ystyried cynnal cyfarfod aml-asiantaethol i gynorthwyo gyda chynnal lleoliad a rheoli unrhyw anawsterau penodol megis materion trawsffiniol.

PWYNT DYSGU 2

Tîm Allgymorth mewn Argyfwng GIMPG i adolygu gyda gwasanaeth cleifion mewnol GIMPG Haen 4 a chytuno ar brotocol ar gyfer ail farn.

PWYNT DYSGU 3

I ystyried datblygu polisi/protocol aml-asiantaeth a gytunwyd yn lleol ar gyfer rheoli achosion risg uchel o hunan-niweidio a photensial hunanladdiad.

PWYNT DYSGU 4

Yng ngoleuni'r adolygiad hwn, dylai Bwrdd Diogelu Plant De Ddwyrain Cymru dynnu sylw at wybodaeth ac arweiniad a'u gwneud yn hygyrch i bobl ifanc a'u

teuluoedd / gofalyddion sy'n profi anawsterau wrth reoli cyfryngau cymdeithasol a'r rhyngwrwyd

PWYNT DYSGU 5

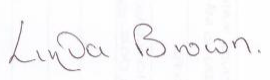

Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed i adolygu sut y maent yn cyfathrebu â theuluoedd am ganlyniadau eu hasesiadau seiciatryddol a llunio parhaus o iechyd meddwl y person ifanc


PWYNT DYSGU 6

Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed i adolygu ei ddefnydd o gysylltu drwy "negeseuon testun" a datblygu canllawiau i'w defnyddio i sicrhau ei bod yn bodloni'r safonau llywodraethu gofynnol.

PWYNT DYSGU 7

Bwrdd Diogelu Plant De Ddwyrain Cymru i archwilio cyfleoedd i ymarferwyr gael profiad a gwybodaeth ehangach i hyrwyddo a chyflwyno dulliau cydweithredol ac aml-asiantaethol i atal hunanladdiad a hunan-niweidio

Datganiad gan yr Adolygydd(ion)			
ADOLYGYDD 1		ADOLYGYDD 2 <i>(fel sy'n briodol)</i>	
Datganiad o annibyniaeth o'r achos <i>Datganiad Sicrwydd Ansawdd o gymhwyster</i>		Datganiad o annibyniaeth o'r achos <i>Datganiad Sicrwydd Ansawdd o gymhwyster</i>	
Rwy'n gwneud y datganiad canlynol cyn fy nghyfranogiad â'r adolygiad dysgu hwn:-		Rwy'n gwneud y datganiad canlynol cyn fy nghyfranogiad â'r adolygiad dysgu hwn:-	
<ul style="list-style-type: none"> Nid wyf wedi bod yn ymwneud yn uniongyrchol â'r plentyn na'r teulu, na wedi rhoi cyngor proffesiynol ar yr achos Nid wyf wedi cael rheolaeth llinell uniongyrchol o'r ymarferydd / ymarferwyr dan sylw. Mae gennyf y cymwysterau, gwybodaeth a phrofiad a hyfforddiant cydnabyddedig priodol i ymgymryd â'r adolygiad Cynhaliwyd yr adolygiad yn briodol ac roedd yn drylwyr wrth ddadansoddi a gwerthuso'r materion fel y'u nodwyd yn y Cylch Gorchwyl 		<ul style="list-style-type: none"> Nid wyf wedi bod yn ymwneud yn uniongyrchol â'r plentyn na'r teulu, na wedi rhoi cyngor proffesiynol ar yr achos Nid wyf wedi cael rheolaeth llinell uniongyrchol o'r ymarferydd / ymarferwyr dan sylw. Mae gennyf y cymwysterau, gwybodaeth a phrofiad a hyfforddiant cydnabyddedig priodol i ymgymryd â'r adolygiad Cynhaliwyd yr adolygiad yn briodol ac roedd yn drylwyr wrth ddadansoddi a gwerthuso'r materion fel y'u nodwyd yn y Cylch Gorchwyl 	
Adolygydd 1 <i>Llofnod</i>		Adolygydd 2 <i>Llofnod</i>	
Enw <i>(Printiwch)</i>	Linda Brown	Enw <i>(Printiwch)</i>	Nick Wilkie
Dyddiad	16 ^{eg} Ebrill 2018	Dyddiad	16 ^{eg} Ebrill 2018

<i>Cadeirydd y Panel Adolygu (Llofnod)</i>	
Enw <i>(Printiwch)</i>	Heather Nicholls
Dyddiad	16 ^{eg} Ebrill 2018

Atodiad 1: Cylch gorchwyl

Atodiad 2: Crynodeb o'r amserlen

Proses yr Adolygiad Ymarfer Plant

I'w gynnwys yma yn fyr:

- *Y broses a ddilynwyd gan y Bwrdd Diogelu Plant a'r gwasanaethau a gynrychiolwyd ar y Panel Adolygu*
- *Cynhaliwyd digwyddiad dysgu a'r gwasanaethau a fynychodd*
- *Hysbyswyd aelodau'r teulu, gofynnwyd am eu barn a'u cynrychioli trwy gydol y digwyddiad dysgu a rhoddwyd adborth iddynt.*

Proses yr Adolygiad Ymarfer Plant

Hysbysodd Cadeirydd Bwrdd Diogelu Plant De Ddwyrain Cymru Lywodraeth Cymru ym mis Mehefin 2017 ei fod yn comisiynu Adolygiad Ymarfer Plant Cryno mewn perthynas â pherson ifanc.

Adolygydd: Linda Brown, Nyrs Ddynodedig, Iechyd Cyhoeddus Cymru

Adolygydd: DCI Nicholas Wilkie, Heddlu Gwent

Adolyfydd: Kelly Richards, Swyddog Datblygu, Uned Fusnes Diogelu Gwent (Roedd angen dirprwy Adolygydd cyn y Digwyddiad Dysgu, felly daeth Kelly Richards yn lle'r PAD Nicholas Wilkie ar yr achlysur hwn)

Cadeirydd y Panel: Heather Nicholls, Dirprwy Bennaeth Uned Cyflenwi Leol, y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol

Roedd y gwasanaethau a gynrychiolir ar y panel yn cynnwys:

- Heddlu Gwent
- Gwasanaethau Plant (Ardaloedd Awdurdodau Lleol 1 a 2)
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
- Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru
- Addysg
- Y Gymdeithas Genedlaethol er Atal Creulondeb i Blant (nid oeddent yn cael eu cynrychioli ar y Panel ond roeddent yn darparu gwybodaeth fel rhan o'r broses adolygu)

Cyfarfu'r Panel yn rheolaidd o fis Mehefin 2017 er mwyn adolygu'r wybodaeth aml-asiantaethol a darparu dadansoddiad i gefnogi datblygiad yr adroddiad.

Digwyddiad Dysgu

Cynhaliwyd Digwyddiad Dysgu ym mis Rhagfyr 2017 a mynychodd yr asiantaethau canlynol:

- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
- GIMPG

- Addysg
- Heddlu Gwent
- Gwasanaethau plant
- Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru

Aelodau Teulu a hysbyswyd

Hysbyswyd aelodau perthnasol o'r teulu bod yr adolygiad yn digwydd a chynhaliwyd cyfarfodydd gydag Adolygwyr lle'r oedd yn ofynnol.

Gwrthododd y teulu i gymryd rhan

Ar gyfer defnydd Llywodraeth Cymru yn unig

Dyddiad y derbyniwyd y wybodaeth

Dyddiad yr anfonwyd llythyr cydnabod at Gadeirydd Bwrdd Diogelu Plant

.....

Dyddiad y dosbarthwyd y wybodaeth i arolygiaethau/Arweinyddion Polisi perthnasol

.....

Asiantaethau	Do	Naddo	Rheswm
Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Estyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arolygiaeth Cwnstablïaeth Ei Mawrhydi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arolygiaeth Prawf Ei Mawrhydi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Atodiad 1

Cylch Gorchwyl Adolygiad Ymarfer Plant Cryno mewn perthynas â SEWSCB 1 / 2017

Tasgau craidd

- Penderfynu a yw penderfyniadau a chymau gweithredu yn yr achos yn cydymffurfio â pholisi a gweithdrefnau'r gwasanaethau a enwir a'r Bwrdd.
- Archwilio gwaith rhyngasiantaethol a darpariaeth gwasanaeth ar gyfer y plentyn a'r teulu
- Penderfynu ar ba raddau y mae penderfyniadau a gweithredoedd wedi'u canolbwyntio ar yr unigolyn.
- Ceisio cyfraniadau at yr adolygiad gan aelodau priodol o'r teulu a'u cadw'n wybodus am agweddau allweddol ar gynnydd.
- Ystyrio'r prosesau cyfochrog canlynol sy'n gysylltiedig â'r achos a sut y byddant yn cyfrannu at y canfyddiadau:
 - Cwest y Crwner
 - Adolygiad Digwyddiad Difrifol Iechyd
 - Ymchwiliad Parhaus yr Heddlu (Treisio Hanesyddol)
- Cynnal digwyddiad dysgu ar gyfer ymarferwyr a nodi adnoddau angenrheidiol.

Tasgau penodol y Panel Adolygu

- Nodi a chomisiynu adolygydd/ion i weithio gyda'r panel adolygu yn unol â chanllawiau ar gyfer adolygiadau cryno ac estynedig.
- Cytuno ar amserlen yr adolygiad o 18fed Tachwedd 2014 i 7fed Ionawr 2017.
- Nodi asiantaethau, gwasanaethau perthnasol a gweithwyr proffesiynol i gyfrannu at yr adolygiad, cynhyrchu llinell amser a chrynodeb achos cychwynnol a nodi unrhyw gamau gweithredu a gymerwyd yn barod.
- Cynhyrchu llinell amser gyfunol, dadansoddiad cychwynnol a rhagdybiaethau.

- Cynllunio gyda'r adolygydd/ion digwyddiad dysgu i ymarferwyr, gan gynnwys nodi mynychwyr a threfniadau ar gyfer eu paratoi a'u cefnogi cyn ac ar ôl y digwyddiad, a threfniadau ar gyfer adborth.
- Cynllunio gyda threfniadau cyswllt yr adolygydd/ion gyda'r aelodau unigol a'r teulu cyn y digwyddiad.
- Derbyn ac ystyried adroddiad drafft yr adolygu ymarfer plant i sicrhau bod y cylch gorchwyl wedi'u bodloni, bod y rhagdybiaethau cychwynnol yn cael sylw a bod unrhyw ddysgu ychwanegol yn cael ei nodi a'i gynnwys yn yr adroddiad terfynol.
- Cytuno ar gasgliadau o'r adolygiad a chynllun gweithredu amlinellol, a gwneud trefniadau i'w cyflwyno i'r Bwrdd i'w hystyried a'u cytuno.
- Cynllunio trefniadau i roi adborth i aelodau'r teulu a rhannu cynnwys yr adroddiad yn dilyn casgliad yr adolygiad a chyn cyhoeddi.

Tasgau'r Bwrdd Diogelu Plant

- Ystyried a chytuno ar unrhyw bwyntiau dysgu'r Bwrdd i'w hymgorffori yn yr adroddiad terfynol neu'r cynllun gweithredu.
- Y *Panel Adolygu* i gwblhau'r adroddiad a'r cynllun gweithredu.
- Y Bwrdd i anfon at asiantaethau perthnasol am sylw terfynol cyn llofnodi a chyflwyno i Lywodraeth Cymru.
- Cadarnhau trefniadau ar gyfer rheoli'r cynllun gweithredu aml-asiantaeth gan yr Is-Grŵp Adolygu, gan gynnwys sut y bydd gwelliannau gwasanaeth disgwylidig yn cael eu nodi, eu monitro a'u hadolygu.
- Cynllunio cyhoeddiad ar wefan y Bwrdd.
- Cytuno ar ddisbarthu i asiantaethau, gwasanaethau perthnasol a gweithwyr proffesiynol.
- Bydd Cadeirydd y Bwrdd yn gyfrifol am wneud pob sylw cyhoeddus ac ymateb i ddiddordeb cyfryngau yn ymwneud â'r adolygiad hyd nes y bydd y broses wedi'i chwblhau.