

## **Diogelu: Ymgyflwyniadau Dyrys a Salwch wedi'i Ffugio mewn Plant Medi 2021**

**Dr Rowena Christmas, Ymarferydd Cyffredinol. Arweinydd Diogelu y practis ers mwy nag 20 mlynedd a'r un a sefydlodd Grŵp Cymorth Cymheiriaid y Clwstwr ar Ddiogelu yn 2018. Aelod o un o brosiectau enghreifftiol Comisiwn Bevan ar gyfer Diogelu a'r Arweinydd ar Ddiogelu dros Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol yng Nghymru er 2019.**

0:55 **Siaradwr:** Helô. Diolch yn fawr i chi am ymuno â mi ar gyfer y weminar hon. Dyma un arall o'n cyfres ar ddiogelu. Heddiw byddwn yn edrych ar ddiogelu plant mewn gofal sylfaenol sydd â salwch wedi'i ffugio neu ei achosi gan eraill neu sydd yn ymgyflwyniad dyrys. Rydw i'n ymwybodol iawn mai problem bediatrig yw hon fel arfer, neu'n broblem mewn CAMHS, ac mai yno y bydd yn cael ei rheoli'n bennaf. Ond rydw i wedi sylwi, fel meddyg teulu, fod llawer o'r achosion hyn sydd heb gyrraedd y trothwy yn cael eu trin mewn gofal sylfaenol, ac rydyn ni'n ysgwyddo cryn dipyn o'r risg sy'n gysylltiedig â hynny.

Felly, roeddwn yn meddwl y byddai'n fuddiol rhoi sylw yn y cyflwyniad hwn i'r ffordd rydyn ni'n rheoli'r achosion hyn mewn gofal sylfaenol. Yn sicr, fyddwn i ddim am gyfeirio'r sgwrs hon at neb sy'n gweithio mewn gofal eilaidd. Mae angen gwahanol fath o arbenigedd ar gyfer hynny. Ond sgwrs ar ein cyfer ni, meddygon teulu, yw hon.

0:56 **Siaradwr:** Felly, dros y tri chwarter awr nesaf, fwy neu lai, rydw i am edrych ar y newidiadau sydd yng nghanllawiau newydd Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant. Cawson nhw eu cyhoeddi eleni, ym mis Chwefror, rydw i'n credu. Felly, byddwn ni'n ystyried pam yn union mae'r cyflwr hwn yn codi cymaint o heriau wrth ei reoli. Beth rydw i'n ei feddwl yw bod diogelu'n faes cymhleth ac amlweddol ar y cyfan ond bod y cyflwr hwn yn un arbennig o anodd ei drin. Mae'r canllawiau'n egluro'r ffordd orau i ni ddiogelu plant sy'n ymgyflwyno â'r problemau hyn. Ac mae'r canllawiau'n pwysleisio ein bod ni'n newid yn y DU at geisio adnabod y problemau hyn yn gynharach, mynd i'r afael â nhw, ymyrryd cyn cael prawf pendant o dwyll bwriadol; ceisio sylwi ar broblemau cyn iddyn nhw droi'n drychineb, sydd bob amser yn beth da i'w wneud wrth ddiogelu.

Byddwn yn edrych ar y ffordd mae achosion yn dod i'r golwg, yn ystyried y cyflwynydd, y ffordd orau i ni reoli achosion a amheuir, yn bwrw golwg ar y canlyniadau, sy'n achosi cryn bryder yng nghydestun y cyflwr hwn, ac wedyn yn edrych ar adnoddau ychwanegol.

Mae'n bwysig iawn nodi bod plant a phobl ifanc lle ceir ymgyflwyniadau dyrys yn rhai sydd yn aml â salwch isorweddol, i ryw raddau, yn ogystal, a bod hynny'n ei gwneud yn llawer mwy anodd i ni, oherwydd os oes problem feddygol gennych chi'n barod a bod eich symptomau'n cael eu gorliwio, mae'n llawer mwy anodd i ni weithwyr gofal iechyd proffesiynol ei rheoli a'i thrin yn briodol a chanfod beth yn union sy'n digwydd. Felly, mae bob amser yn werth ystyried bod salwch a gadarnhawyd a salwch wedi'i ffugio yn gallu cydfodoli.

2:41 **Siaradwr:** Gan fwrw golwg ar beth oedd gennyn ni o'r blaen, roedd canllawiau diwethaf Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant wedi'u hysgrifennu yn 2009. Mae cyfnod hir wedi mynd heibio a chafwyd llawer o newid yn yr amser hwnnw. A chawson ni wahanol ddogfennau eraill gan lywodraeth sy'n gwneud gwahaniaeth. Ond byddwn ni'n edrych ar holl fathau'r achosion mwyaf difrifol, a hefyd ar y rhai sy'n achosi llai o bryder ond sydd hefyd yn galw am sylw gennyn ni i wneud gwahaniaeth.

3:11 **Siaradwr:** Felly, fel y dywedais i, mae'r maes hwn yn un ymestynnol iawn. Mae gweithio gyda theuluoedd lle mae pryderon am les y plentyn yn beth sensitif ac anodd delio ag ef bob amser. Yn fwy nag yn achos unrhyw fath arall o gyflwr, rydw i'n credu ei bod yn hanfodol cael cydweithio

effeithiol yma rhwng y gwahanol asiantaethau a gweithwyr proffesiynol. Felly, mae gwir angen i chi gydweithio'n agos â gweithwyr pediatreg, â gweithwyr ym maes addysg, â'r athrawon neu'r nyrsys meithrinfa, â'r ymwelydd iechyd. Byddwn ni i gyd yn cydweithio â gwasanaethau cymdeithasol i geisio cael y canlyniadau gorau posibl. Mae barn broffesiynol yn hollol allweddol yma. Fe allwn ni wneud gwahaniaeth mawr. Rhaid dilyn y gweithdrefnau diogelu bob amser. Fel y dywedais i, yn aml ni fydd ein hachosion mewn gofal sylfaenol yn cyrraedd y trothwy ar gyfer dod ag achos ffurfiol. Ac mae'n debyg gen i mai ein rôl a'n cyfrifoldeb ni wedyn yw bod yn ymwybodol o'n pryderon, rhannu ein pryderon yn ein cyfarfodydd clinigol. Drwy ddweud, er enghraifft, y gallai'r plentyn hwn fod yn agored i niwed. Cofiwch beidio ag ymchwilio ormod; gofalu bod pawb yn ymwybodol o'r pryderon.

Mae'n fater anodd, ond rydyn ni'n gwybod yn iawn bod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn gallu cyfrannu'n anfwriadol at niwed i blant o'r fath. Ac mae'r canllawiau newydd yn ein hannog bob amser i ymarfer meddygaeth wedi'i seilio ar dystiolaeth, ond i gadw'r chwilfrydedd proffesiynol hwnnw a gosod terfynau priodol fel na fyddwn ni bob amser yn ymchwilio'n ddiddiwedd os nad ydyn ni'n teimlo bod angen hynny.

Byddwn ni mewn gofal sylfaenol yn ymwybodol yn aml o gamweithrediad mewn teuluoedd ac, os oes pryderon gennyn ni, mae'n bwysig iawn ein bod yn rhannu'r rheini â gweithwyr gofal eilaidd, gofalu bod pawb yn gwybod beth sy'n digwydd. Mae'n anodd gwneud hynny, fodd bynnag. Mae hwn yn faes meddygol sy'n sensitif iawn ac yn arwain at lawer o ymgyfreitha, ond rhaid i ni gadw Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn ym mlaen ein meddwl. Mae hawliau gan blant i gael yr iechyd gorau posibl. Mae ganddyn nhw hawl i gael preifatrwydd ac i gael gofyn eu barn. Ac, yn bwysicaf oll, mae ganddyn nhw hawl i gael eu hamddiffyn rhag pob math o gam-drin ac i gael eu hadsefydlu os byddan nhw wedi cael eu cam-drin.

Felly, er mwyn llunio'r canllawiau newydd, roedd Coleg Brenhinol Pediatreg wedi cynnal arolwg i weld beth yn union oedd pryderon gweithwyr proffesiynol ynghylch trin y cyflwr hwn. Ac, wrth gwrs, y pryder mwyaf, y gall pawb ohonon ni ei gydnabod, yw'r ofn mawr eich bod chi'n dweud bod salwch wedi'i ffugio neu ei orfodi ond eich bod mewn gwirionedd yn methu â sylwi ar gyflwr prin ond triniadwy. Allwn ni ddim osgoi hynny. Wrth ddiogelu, rydyn ni bob amser yn ofni methu pethau ar y naill law ac ymchwilio'n ormodol iddyn nhw ar y llaw arall. A chredaf mai'r peth allweddol yma yw rhannu pryderon. Siaradwch â'ch cydweithwyr yn y practis, siaradwch â'r Arweinydd ar Ddiogelu, siaradwch â'r Nyrs Arweiniol ar Ddiogelu, neu gyfeirio'r mater at weithwyr pediatri, i rannu'ch pryderon. Ofnau eraill roedd gweithwyr proffesiynol wedi eu nodi oedd ofn am ddiogelwch y plentyn wrth ymchwilio i'r posibilrwydd bod salwch wedi'i ffugio neu ei orfodi. A gallaf weld hynny fy hun. Dywedodd mwy nag un rhan o dair o'r ymatebwyr ei bod yn amhosibl rhag-weld yr amser a gaiff ei dreulio ar achos nodweddiadol.

Mae'r achosion hyn mor anodd eu rheoli ac yn cymryd cymaint o amser. Ac, wrth gwrs, un peth mae pawb mewn gofal sylfaenol yn brin ohono yw amser. Mae'r achosion hyn yn anodd bob amser.

**6:40 Siaradwr:** Felly, y pethau hanfodol mae'n rhaid i ni feddwl amdany'n nhw wrth ystyried y cyflwr hwn, yr hyn sydd wrth wraidd salwch wedi'i ffugio neu ei orfodi, yw bod y rhieni'n canolbwyntio ar greu diddordeb ac argyhoeddi meddygon neu weithwyr iechyd proffesiynol ynghylch eu cred gyfeiliornus am gyflwr iechyd eu plentyn. Mae'n bosibl bod hynny wedi'i ysgogi gan orbryder a'u hargyhoeddiad bod eu plentyn yn wael lle nad yw mewn gwirionedd, neu gallai gael ei ysgogi gan yr awydd i elwa. Nid yw'n gorfod cynnwys twyll bob amser. A chredaf mai un neges bwysig yw y dylen ni feddwl yr un mor ofalus am salwch wedi'i ffugio neu ei orfodi ag rydyn ni am afiechyd organig. Nid gwneud diagnosis drwy ddiystyru pethau yw hyn. Does dim rhaid i chi wneud pob un prawf y gallwch feddwl amdano cyn dod i'r casgliad nad yw hwn yn salwch go iawn.

Mae'n bwysig dros ben ein bod ni'n canolbwyntio ar y niwed i'r plentyn yn hytrach na'n barn am natur neu ddifrifoldeb cymhellion y rhieni. Bydd yn bwysig iawn i ni gyfleu ein pryderon yn onest oni bai fod hynny'n creu'r perygl o niwed difrifol i'r plentyn. Ac os ydych chi'n teimlo bod y plentyn yn wynebu perygl, dylai'r achos eisoes bod wedi'i uwchgyfeirio i wasanaeth pediatrig a'r plentyn wedi cael ei ddiogelu.

Rydw i'n eithaf hoffi'r pwynt hwn. Os nad yw gweithwyr gofal eilaidd yn gysylltiedig, cynghorir athrawon neu feddygon teulu i atgyfeirio'r achos i wasanaeth Pediatreg neu CAMHS fel y bydd meddyg ymgynghorol yn gyfrifol am y plentyn. Nawr, mae hynny'n eithaf anodd oherwydd rydw i wedi teimlo'n aml mai'r peth olaf sydd ei angen ar ryw deulu yw ymchwilio gormodol. Os byddan nhw'n cael eu hatgyfeirio i'r gwasanaeth Pediatreg, gallai hynny awgrymu fy mod i'n meddwl bod rhywbeth o'i le. Ond mae'r canllawiau'n glir. Os oes rheswm dros bryderu bod salwch wedi'i ffugio neu ei orfodi, mae angen eu hatgyfeirio gan nodi hynny'n glir.

**8:27 Siaradwr:** Cafwyd llawer o wahanol ddiffiniadau o hyn dros y blynyddoedd. Yr un cyntaf i mi ddod ar ei draws oedd syndrom Munchausen drwy ddirprwy. Disgrifiwyd hwn gyntaf gan yr Athro Roy Meadow yn ôl ym 1977. Fyddwn ni ddim yn defnyddio'r term hwn yn y DU bellach. Roedd y term wedi'i seilio ar hanes milwr yn y ddeunawfed ganrif a oedd yn adnabyddus am ddweud pob math o storïau mawr ac anhygoel am ei anturiaethau. Byddwn yn sôn yn aml nawr am symptomau sydd heb esboniad meddygol, sef lle rydyn ni'n credu bod symptomau'r plentyn yn cael eu profi mewn gwirionedd. Bod ganddo boen mawr yn ei fol neu gur pen gwael mewn gwirionedd. Ond ein bod yn teimlo ei bod yn debygol bod y symptomau wedi'u seilio ar ffactorau seicogymdeithasol yn hytrach na phatholeg organig. Ac mae hyn yn cael ei gydnabod gan glinigwyr a chan rieni.

Symptomau heb esboniad meddygol yw'r enw sydd wedi'i roi dros y blynyddoedd ar anhwylderau gweithredol, anhwylderau anorganig a symptomau seicosomatig. Ac rydw i'n credu bod pawb ohonom yn gyfarwydd â hynny. Mae clinigwyr profiadol yn dweud wrthym fod symptomau heb esboniad meddygol weithiau'n gallu cynnwys ymgyflwyniadau dyrys a salwch wedi'i ffugio neu ei orfodi hefyd. Felly, mae'r pethau hyn yn sefyll ar sbectrwm mewn gwirionedd.

Nawr, ymgyflwyniadau dyrys yw rhai lle mae arwyddion rhybudd sy'n dangos y posibilrwydd o salwch wedi'i ffugio neu ei achosi gan eraill, lle nad yw gwir gyflwr iechyd y plentyn yn glir eto. Ond does dim canfyddiad o risg uniongyrchol, ac felly o niwed difrifol, i'r plentyn. Felly, mae yna arwyddion rhybudd sy'n galw am edrych ar anghysonderau rhwng yr hanes a roddwyd ac arsylwadau annibynnol ar y plentyn neu ddisgrifiadau annhebygol neu ganfyddiadau anesboniadwy ac ymddygiad rhyfedd gan y rhieni. Bydd ein clustiau'n codi'n fwyaf sydyn: rydyn ni'n meddwl nad yw'r stori'n taro deuddeg.

Ac wedyn dyna ben eithaf y sbectrwm. Mae'r salwch wedi'i ffugio neu ei achosi gan eraill yn sefyllfa glinigol lle mae'r plentyn yn cael niwed, neu'n debygol iawn o gael niwed, oherwydd ymddygiad a gweithredoedd ei rieni. Ac mae'r gweithredoedd hynny'n cael eu cyflawni er mwyn ceisio argyhoeddi meddygon bod nam ar iechyd corfforol neu feddyliol y plentyn neu ar ei ddatblygiad niwrolegol.

Nawr, mae'n bwysig iawn ein bod yn gwybod bod salwch wedi'i ffugio neu ei achosi gan eraill yn arwain at gam-drin corfforol ac emosiynol ac esgeuluso o ganlyniad i'r gweithredoedd hyn a hefyd o ganlyniad i'r ymateb i hyn gan y meddyg. Nid yw'r rhiant yn bwriadu twyllo o reidrwydd, ac mae'n bosibl na fydd ei gymhellion yn glir ar y dechrau. Felly, unwaith eto, mae'n galw am farn glinigol, bod yn chwilfrydig, meddwl drwy'r amser beth arall a allai fod yn digwydd yma.

11:09 **Siaradwr:** Felly, rydyn ni wedi dysgu drwy lawer o brofiad ac ymchwil fod salwch wedi'i ffugio neu ei achosi gan eraill yn beth prin. Credir ei fod yn digwydd mewn un plentyn y flwyddyn am bob miliwn o bobl. Ond mae'n debyg bod yr amcangyfrif hwn yn rhy isel. A chredir bod nifer o achosion yn digwydd drwy'r wlad heb eu cofnodi. Mae nifer o astudiaethau'n dangos bod pediatregwyr yn teimlo ar y cyfan fod angen i'r canfyddiad o'r cyflwr fod yn bendant bron cyn iddyn nhw alw cynhadledd achos. Ac mae nifer mawr o resymau am hyn. Fel rydyn ni wedi dweud, yr ofn o ddweud bod salwch wedi'i ffugio neu ei achosi gan eraill lle bod rhyw gyflwr meddygol isorwedol prin neu anarferol iawn yn bodoli mewn gwirionedd, neu'r ofn o ymglyfreitha. Mae'n beth anodd os na fyddwch yn ei gael yn iawn.

Mae'n bwysig iawn ein bod yn gwahaniaethu rhwng hyn a rhieni pryderus iawn, rhai y bydd pawb wedi dod ar eu traws, mamau a thadau newydd a'u babanod yn crio, a dim byd o'i le ond eu bod nhw'n poeni'n ofnadwy amdano. Ac mae yna ddyletswydd ar bob un ohonon ni fel meddygon teulu i helpu a chefnogi rhieni i ddelio â hynny. Rhaid gwahaniaethu rhwng pethau eithafol o'r fath ac ymddygiad annormal. Rhaid i ni fod yn ystyriol hefyd o ymddygiadau ac arferion diwylliannol.

Felly, mae'n wirioneddol bwysig bob amser, os ydyn ni'n pryderu am achos, lle mae unrhyw fath o gymhlethdod, ein bod yn cofnodi hynny'n ofalus. Rhaid nodi ffeithiau penodol, nid barn. Mae hynny'n cael mwy o ddylanwad bob amser. Felly, enwch y person sy'n disgrifio unrhyw arsylwadur am y plentyn. Cofnodwch ymateb rhieni i wybodaeth a roddir iddynt. Rhwng wybod i rieni bob amser am y canfyddiadau o ymchwiliadau meddygol oni bai fod posibilrwydd y byddai rhannu pryderon â nhw yn gallu peryglu diogelwch eu plentyn. Os oes modd, ceisiwch weld y plentyn heb ei rieni ac edrychwch ar gofnodion y meddyg teulu i weld a oes unrhyw anghysondeb yng nghronoleg y digwyddiadau.

13:08 **Siaradwr:** Y fam yw'r cyflawnydd bob amser bron. Mae hanner y bobl hyn yn gweithio mewn proffesiynau meddygol, fel bod ganddyn nhw rhyw fath o wybodaeth gefndir sy'n eu galluogi i gyflawni twyll o'r math hwn. Mae'n debygol y bydd agweddau penodol ar hanes y cyflawnydd yn gythryblus. Gallai fod wedi cael colled neu brofedigaeth. Gallai fod â'i broblemau iechyd ei hun, rhai corfforol neu seiciatrig. Mae'n beth cyffredin iawn bod problemau yn y berthynas rhwng y rhieni. Weithiau bydd y cyflawnydd wedi'i chael yn anodd ysgwyddo rôl y rhiant, neu gallai fod wedi profi cymhlethdodau obstetrig sydd wedi'i gadael yn agored i niwed. Gall y tad chwarae rhan weithredol, neu gallai gydsynio a dweud 'o, mae Mam yn gwybod popeth am bob dim' ac ni fydd yn ymwybodol iawn o beth sy'n digwydd. Ond peidiwch â rhagdybio nad yw'r tad yn ymwybodol ohono. Mae'n bosibl ei fod yn gwybod. Mae seiciatryddion yn credu bod cyflawnwyr wedi profi amhariad ar eu hymdeimlad o realiti. Yn aml, roedden nhw heb gael gofal neu fagwraeth eu hunain, ac mae'n debygol iawn y byddan nhw wedi cael profiadau niweidiol yn ystod plentyndod. A chredir bod y gweithrediad patholegol yn sefydlogi eu hymdeimlad o hunaniaeth. Yn aml iawn, byddan nhw heb y gallu i hunanfyfyrio. Does ganddyn nhw ddim llawer o ddirnadaeth o'r hyn sy'n digwydd a gallan nhw brofi anawsterau o ran gweld bod unrhyw ymateb emosiynol yn real. Mae somateiddio'n ffordd iddyn nhw ymdopi â'u problemau ac wedyn byddan nhw'n trosglwyddo'r somateiddio hwnnw i'w plentyn. Yn aml, bydd ganddyn nhw hanes hir o dwyllo, a all fynd yn ôl i'r glasod.

14.55 **Siaradwr:** Felly, rydyn ni'n deall y math o gefndir sydd i'r rhesymau dros wneud hyn gan y cyflawnwyr, ond y math o fantais uniongyrchol y gallan nhw ei chael, drwy ddweud bod eu plentyn yn sâl, yw sylw cydymdeimladol. Gallan nhw gael sylw cydymdeimladol gan y staff meddygol o'u cwmpas, a hefyd efallai gan yr athrawon, gan eu teulu a ffrindiau. Felly gallan nhw gael llawer o sylw manteisiol o ganlyniad iddo. Gallan nhw weld bod salwch eu plentyn yn golygu y byddan nhw'n cael agosrwydd corfforol parhaus. Er enghraifft, gallan nhw fod yn ddibynol iawn ar y plentyn a bydd hyn yn ei atal rhag mynd i'r ysgol. Gallan nhw ddweud, 'Rwyf ti'n wael, tyrd ata i i swatio ar y soffa a gwnawn ni wylio ffilm gyda'n gilydd yn lle dy fod ti'n mynd allan i chwarae gyda dy ffrindiau'. Mae'n

bosibl eu bod yn ei chael yn anodd cadw trefn ar eu plentyn, felly maen nhw'n chwilio am ddiagnosis iechyd meddwl priodol i gyfiawnhau beth sy'n digwydd. Gallen nhw deimlo, 'os galla i ddweud bod ADHD ar fy mhentyn neu ei fod ar y sbectrwm awtistig, yna dyna pam nad oes a wnelo hynny ddim â'm ffordd i o rianta'. Gallen nhw gael mantais faterol o hyn hefyd. Os yw eu plentyn yn sâl, gallen nhw gael cymorth ariannol, gallen nhw gael cymorth o ran tai, symud o gwmpas, pob math o bethau. Y rheswm arall y gall rhieni, neu y gall cyflawnwyr wneud hyn yw bod ganddyn nhw gredoau cyfeiliornus am iechyd eu plentyn. Yn aml, gallen nhw fod â phryderon eithafol neu orbryder ynghylch y plentyn. Gall hyn ymwneud ag iechyd y plentyn yn benodol, eu hargyhoeddiad bod y plentyn yn wirioneddol sâl. A gallen nhw feddwl bod rhaid cael at wraidd hyn, na allan nhw ddal ymlaen fel hyn. Neu gallen nhw feddwl am addysg y plentyn yn benodol a theimlo bod ar y plentyn angen cymorth ychwanegol yn yr ysgol. Gall rhai rhieni fod yn anymwybodol o'r math o gymhellion sydd wrth wraidd eu hymddygiad a gall y ddau gymhelliad fod yn bresennol ond, fel arfer, bydd un yn gryfach na'i gilydd.

Mae hyn yn ei gwneud yn anodd i ni gan fod y ddau gymhelliad hyn yn wahanol iawn i'w gilydd. Ond mae'r ddau ohonyn nhw'n achosi cyfyng-gyngor i'r un graddau i ni ac, yn bwysig iawn, gallan nhw arwain at fathau tebyg o niwed yn y plentyn. Edrychwn ni ar y mathau o gredoau cyfeiliornus sy'n bodoli am broblemau iechyd. Rydyn ni'n gwybod yn iawn fod cyfryngau cymdeithasol a grwpiau cymorth yn gallu bod o gymorth mawr i rieni i blant sydd ag afiechyd cronig. Maen nhw'n bwysig fel lle i gael cymorth a gwybodaeth ychwanegol. Ond weithiau mae grwpiau o'r math hwn yn gallu postio gwybodaeth anghywir. Gallan nhw hyd yn oed roi gwybodaeth am ffyrdd i gael diagnosis am salwch sydd heb fod gan y plentyn a gall hyn arwain at niwed, wrth gwrs. Yn aml, ni fydd rhieni'n cymryd eu cysuro gan weithwyr iechyd proffesiynol, ni fydd ymchwiliadau negyddol yn rhoi tawelwch meddwl iddyn nhw.

**17:50 Siaradwr:** Felly, mae hyn yn achosi cyfyng-gyngor mawr bob tro. A ddylen ni ymyrryd neu beidio? Mae'n anochel y bydd penderfyniadau o'r fath am ddiogelu ac amddiffyn plant yn cynnwys elfen o risg. A byddwn ni bob amser yn ceisio dal y ddysgl yn wastad rhwng y ddau eithaf: gadael y plentyn mewn sefyllfa beryglus yn rhy hir neu symud y plentyn oddi wrth ei deulu'n ddiangen. Ac mae'r ddau eithaf hyn yn ddigon i'n cadw ni'n effro yn y nos. Mae'r sefyllfaoedd hyn yn anodd iawn eu rheoli. Felly, rhaid i ni arfer ein barn broffesiynol ar ôl gwneud asesiad trylwyr o anghenion y plentyn, gan geisio canfod y gallu sydd gan rieni i ymateb i'r anghenion hynny yng nghyd-destun y teulu cyfan. Os gallwn geisio sylwi ar y problemau hynny'n gynnar, gallwn eu hatal rhag gwaethygu.

Er hynny, mae hyn yn anodd oherwydd ein hawydd i ymddiried mewn rhieni a chydweithio â nhw. Mae hyn yn hanfodol mewn ymarfer cyffredinol. Os ydych yn gweld mam sy'n poeni am ei phlentyn, yna yr hyn yr addysgwyd ni i'w wneud yw gwranddo ar y fam; y dylen ni wrando arni; dydyn ni ddim am fethu unrhyw beth; y fam sy'n iawn fel arfer. Wrth gwrs, os oes salwch sydd wedi'i ffugio neu ei achosi gan eraill, mae hynny'n cael ei droi ar ei ben. Ond mae'r gred wadadwy honno sydd gennyn ni yn ein gwneud yn gydweithredwyr anfwriadol yn y sefyllfaoedd hynny. Felly mae angen newid agwedd mawr ar ein rhan i dderbyn stori nad yw'n taro deuddeg. Hyd yn oed os yw'n achos agored lle mae salwch wedi'i ffugio neu ei orfodi a ninnau'n gwybod amdano, rydyn ni'n dal i dueddu i ddilyn y patrwm o goelio beth mae'r rhieni'n ei ddweud wrthyn ni. Yn aml hefyd, i wneud pethau'n fwy cymhleth byth, bydd y plentyn wedi cael diagnosis meddygol yn barod. Felly mae'n ddigon posibl bod yr hanes gan y rhieni'n rhannol wir. Felly, yn y sefyllfaoedd hyn, mae ymarfer meddygol da o ran trefnu ymchwiliadau ac atgyfeiriadau, triniaethau neu ddweud 'Wel, rydw i'n meddwl eich bod chi'n iawn; rydw i'n meddwl y byddai ychydig bach yn ormod iddi fynd i'r ysgol bob un diwrnod' – mae'r holl bethau hynny'n gallu cyfrannu at niwed iatrogenig. A rhaid i ni geisio osgoi bod yn rhy feddygol ynghylch y symptomau yn y plentyn sydd wedi'u cofnodi, er gwaethaf ein pryderon. Ac ni ddylen ni byth gadw ein pryderon i ni'n hunain. Rhaid i ni eu rhannu â'n cydweithwyr, â'r Arweinydd ar

Ddiogelu, y Nyrs Arweiniol ar Ddiogelu a staff pediatrig. Ddylen ni ddim ysgwyddo hyn ar ein pen ein hunain.

Peth arall sy'n gwneud hyn yn eithaf anodd yw y bydd y plant eu hunain yn aml yn amddiffyn y rheini sy'n eu cam-drin ac yn gwrthod datgelu dim i'r gweithiwr proffesiynol o faes iechyd neu ofal cymdeithasol neu addysg, a allai ei achub. A'r rheswm am hynny, wrth gwrs, yw bod teulu'r plentyn mor werthfawr iddo. Ac ar lefel ymwybodol neu anymwybodol, mae'n ddigon posibl y bydd y plentyn yn gweld bod ei fam yn cael rhywbeth sydd ei fawr angen arni drwy'r mewnbwn parhaus gan weithwyr iechyd. Felly, pe byddai'r plentyn yn datgelu, byddai'n rhoi ei fam mewn perygl o gael niwed. Ac nid oes yr un plentyn sydd am wneud hynny.

**21:00 Siaradwr:** Ond rhaid i ni fod yn ymwybodol o hyn am fod mathau o niwed difrifol iawn yn gallu dod i ran y plentyn o ganlyniad i hyn. Bydd ei iechyd a'i brofiad o ofal iechyd yn cael ei niweidio gan bethau fel apwyntiadau neu archwiliadau, ymchwiliadau a thriniaethau diangen y naill ar ôl y llall. Hefyd, fel y bachgen yn y chwedl sy'n gweiddi 'Blaid!', fe ellir peidio â sylwi ar salwch gwirioneddol oherwydd yr ymgyflwyniadau niferus. Yn yr achosion mwyaf eithafol, dyma lle bydd y risg o gael niwed yn fawr iawn; fe all salwch gael ei achosi gan y rhiant. Rydw i'n cofio achos tua deng mlynedd yn ôl lle'r oedd baban a oedd yn methu â ffynnu o dan ofal y pediatregwyr. Ac roeddwn i'n eu gweld yn rheolaidd am gyfnod. Yr unig beth roedden ni'n ei ystyried oedd bod y baban heb fod yn iach yn organig. Ond gwelwyd yn y diwedd fod y fam yn ychwanegu lactwlos i fformiwla'r babi ac mai hynny oedd y broblem.

Ac wedyn mae'n gallu cael effeithiau sylweddol ar ddatblygiad y plentyn a'i fywyd pob dydd. Felly ceir presenoldeb anghyson yn yr ysgol, a'r plentyn yn ymgyfyrdd â rôl yr un sâl a hynny wedyn yn dod yn rhan o bwy yw ef. Gall y plentyn fod yn ynysig iawn yn gymdeithasol a'i fywyd normal yn gyfyngedig iawn, gyda chanlyniadau sylweddol. Ac, wrth gwrs, fe all gael effaith fawr iawn ar les seicolegol y plentyn a'i iechyd. Fe all fod yn ddryslyd ac yn bryderus iawn ynghylch cyflwr ei iechyd, fel y gall ddod i'w weld ei hun yn un sâl ac agored i niwed, heb fod sail i hynny. Mae plant yn eu harddegau'n gallu cael eu denu gan y syniad hwn yn enwedig, ac mae'n dod yn rhan o'u hunaniaeth. Ac i'r un graddau, gallan nhw gyd-fynd â'r twyll neu gael eu gorfodi i ffugio'r salwch drwy ddweud dim.

Mewn gwirionedd, ychydig iawn o berthynas sydd rhwng cymhellion y rhieni a difrifoldeb eu gweithredoedd a difrifoldeb y niwed i'r plentyn. Mae angen i ni ganolbwyntio'n bennaf ar y plentyn sydd o'n blaen, er bod y cyflawnwyr yn aml yn gleifion i ni fel meddygon teulu hefyd. Ond wrth roi sylw i'r mater hwn, rhaid i ni roi blaenoriaeth i anghenion y plentyn.

Gellir cael effaith hefyd ar y sibliogiaid. Mae'n ddigon posibl y byddan nhw'n bryderus iawn am eu brawd neu chwaer ac am gyflwr ei iechyd neu, yn yr un modd, gallant deimlo eu bod nhw eu hunain yn cael eu hesgeuluso am fod eu rhieni'n rhoi cymaint o sylw i'w brawd neu chwaer.

**23:30 Siaradwr:** Felly, arwyddion rhybudd yw arwyddion a symptomau na ellid eu hegluro drwy gyfeirio at gyflwr meddygol lle nad yw archwiliadau a phrofion corfforol yn egluro beth yw hanes meddygol yr ymgyflwyniad. Gellir gweld nad oes modd cadarnhau'r hanes a ddarparwyd gan y gofalwr. Nad yw'r symptomau byth yn cael eu gweld gan neb yn annibynnol. Er enghraifft, athrawon yn dweud 'Mae'n iawn bob tro yn yr ysgol' neu dim sôn am bryderon gan y feithrinfa. Gellir cael canlyniadau rhyfedd o brofion. Bod y fam wedi dweud bod trwyn y plentyn yn gwaedu'n aml, ond bod lefel yr haemoglobin yn hollol sefydlog. Neu gellir cael ymateb rhyfeddol o wael i driniaeth. Er enghraifft, lle'r ydych chi'n gorfod titradu carthyddion mewn dosau cynyddol ac, mewn gwirionedd, dyw'r fam ddim yn rhoi dim byd iddyn nhw. A hefyd, lle mae bywyd beunyddiol y plentyn yn anarferol o gyfyngedig; lle'r ydych chi'n gwybod am blant eraill sydd â'r cyflwr hwn sy'n mynd i'r

ysgol ac yn ffynnu. Yn aml, nid yw plant o'r fath yn gallu gwneud y pethau symlaf am fod eu mam neu eu tad yn dweud nad oes ganddyn nhw'r gallu corfforol i'w gwneud, ond eich bod chi'n credu ei bod yn bosibl y gallen nhw eu gwneud.

**24:44 Siaradwr:** Arwyddion rhybudd yn y gofalwr. Mae'n debyg mai dyfalbarhad yw'r peth allweddol. Er enghraifft, bydd y cyflawnydd yn mynnu bod ymchwiliadau'n parhau yn hytrach na rhoi sylw i leddfu symptomau. Does dim wnaiff dawelu ei feddwl, neu fydd y cyflawnydd ddim yn derbyn y dull rheoli sydd wedi'i argymhell, yn enwedig yw'n golygu aros a gwyllo. Wyddoch chi: 'Rhaid i ni wneud rhywbeth. Sut allwch chi adael pethau fel hyn? Mae hyn yn warthus!'. Yn aml bydd yn rhoi pwysau mawr arnoch chi. Bydd yn gwrthwynebu asesiadau gwrthrychol. Bydd yn meddwl am symptomau newydd wedi i chi ddatrys y rhai gwreiddiol. Mae'n beth cyffredin cael y naill ymgyflwyniad ar ôl y llall. Gall hyn gynnwys ymgyflwyno yn yr adran damweiniau ac achosion brys neu symud o un meddyg teulu at un arall, un ai o fewn practis mawr neu newid y meddyg teulu, sy'n ei gwneud yn anodd iawn. Ond mae hynny'n beth cyffredin. Yn aml, bydd y cyflawnydd yn gofyn am nifer o farnau meddygol lle nad yw hynny'n briodol. Gallai ddweud, 'O, roedd hi'n anobeithiol. Doedd hi ddim yn gwranddo. Doedd hi ddim wedi rhoi amser o gwbl i mi. Rydw i eisiau gweld rhywun arall'.

Ac wedyn ar y llaw arall, er bod y plentyn yn dod i'r practis yn fynych, yn aml ni fydd yn dod am apwyntiadau sydd wedi'u cynllunio. Felly, gallech geisio gosod terfynau drwy ddweud, 'lawn, gwnawn ni weld eich plentyn unwaith yr wythnos', am ei bod yn glir bod llawer o bryderon. Gallwn ddweud, 'os cawn ni un apwyntiad bob wythnos gyda mi, wedyn gallwn ni symud ymlaen'. Ac wedyn fyddan nhw ddim yn dod i'r apwyntiad sydd wedi'i drefnu a byddan nhw'n dod yn ôl drwy'r amser i weld y meddyg ar ddyletswydd ar ddiwrnod gwahanol.

Peth cyffredin arall yw eu bod yn gwrthod caniatáu cyfathrebu rhwng gweithwyr proffesiynol. Felly, os oes gennyn ni achos o'r math hwn, am ein bod ni'n bractis yn y gororau, gallwn ni atgyfeirio achosion i ysbytai yng Nghaerloyw, ym Mryste a hefyd i ysbyty Neville Hall ac Ysbyty Brenhinol Gwent. Ac mae gennyn ni glaf sydd wedi cael ei archwilio ym mhob un o'r pedwar ysbyty, ac wedi gwrthod caniatáu i unrhyw un o'r archwiliadau mewn un ysbyty gael ei rannu â'r ysbyty nesaf am ei fod yn dweud bod yr archwiliad wedi'i wneud yn anghywir. Mae'n glir nad yw hynny'n dderbyniol ar gyfer y plentyn hwnnw am nad yw'n iawn ei roi drwy'r un archwiliad ddwywaith. Ond mae'n eithaf anodd delio â hyn. Ac yn yr un modd, y peth pwysicaf ac un o'r rhesymau y mae'r achosion hyn yn cymryd cymaint o amser yn ôl pob tebyg yw bod cwynion blinderus yn cael eu codi'n aml gan y teuluoedd hyn ynghylch gweithwyr proffesiynol, a bod hynny'n gwneud yr achosion yn fwy cymhleth byth. Yn aml fyddan nhw ddim yn gadael i'r plentyn gael ei weld ar ei ben ei hun. Mae'n ddigon posibl y bydd anghysonderau ffeithiol yn eu hadroddiadau. Ac weithiau byddan nhw'n pwysu am opsiynau triniaeth eithafol neu rai nad oes modd eu dad-wneud. Mae angen ei fwydo drwy diwb PEG. Mae angen stoma. Pethau dramatig iawn na fydden nhw'n cael eu hawgrymu oni bai am y pwysau mawr gan rieni.

Gall hyn arwain at wrthdaro rhwng y clinigwyr a'r cyflawnwyr. Yr hyn sy'n fwy o her yw ei fod hefyd yn gallu arwain yn aml at wrthdaro rhwng gweithwyr proffesiynol os yw un gweithiwr proffesiynol yn credu bod problem organig a bod un arall yn meddwl ei fod yn salwch wedi'i ffugio neu ei achosi gan eraill. Ac un o'r pethau y mae'n bwysig iawn eu cydnabod yw bod y cyfuniad gwenwynig o bwysau yn yr ymgyngoriadau hyn yn cynyddu'r risgiau o wneud camgymeriadau clinigol ac o wneud y peth anghywir am fod eich meddwl yn cael ei ddrysu gan yr holl broblemau gwahanol rydych chi'n ceisio delio â nhw.

Felly cofiwch, pan fydd yr achosion hyn o'ch blaen, arafwch, pwyllwch, gofynnwch am farn pobl eraill. Peidiwch â chael eich denu i wneud camgymeriad am eich bod yn teimlo'ch bod o dan bwysau neu mewn dryswch.

**28:35 Siaradwr:** Mae'n bwysig iawn mewn achosion o'r math hwn ein bod yn edrych yn benodol i weld a gafwyd profiadau niweidiol yn ystod plentyndod am fod y rhain yn fwy cyffredin o lawer. Byddwch chi'n cofio mai profiadau niweidiol yn ystod plentyndod yw cam-drin corfforol, rhywiol neu emosiynol, esgeuluso, peth cyffredin yn y teulu cyfan. Edrychwch ar y siblingiaid. Mae cam-drin domestig yn fwy cyffredin o lawer. Gellir cael camfanteisio rhywiol neu droseddol ar blant hyd yn oed. Gall profedigaeth fod yn sail i rywfaint ohono. Gellir cael camddefnydd o alcohol a chyffuriau gan rieni. Yn eithaf aml, gellir gweld bod problemau iechyd meddwl gan y rhieni. Ac mae sefyllfa lle mae rhiant yn y carchar yn un peth na fyddwn ni'n meddwl amdano'n aml wrth drafod profiadau niweidiol yn ystod plentyndod, ond mae'n eithaf pwysig.

**29:21 Siaradwr:** Felly sut byddwn ni'n rheoli'r gwahanol achosion hyn? Mae'n bwysicach nag erioed ein bod yn cofio ein Llw Hipocratig i 'beidio â gwneud niwed'. Peidiwch â chynnwys niwed iatrogenig yma. Rhaid i ni gofio fel meddygon teulu fod pob rhiant yn dangos amrediad o ymddygiadau mewn ymateb i salwch ei blentyn. Rydyn ni'n cael ein haddysgu i wrando'n astud ar bryderon rhieni a gweithredu ar eu sail. Un agwedd ar ein rôl yw helpu rhieni i ymateb yn briodol i gyflwr iechyd eu plant. Er enghraifft, gyda mamau newydd byddaf bob amser yn dweud nad eich lle chi yw gwybod a yw'ch plentyn yn sâl neu beidio ar yr adeg hon. Os ydych chi'n poeni, siaradwch â ni a gallwn ni eich cynghori. Ac wedyn byddwch chi'n dod i wybod, lle mae mam yn ymgyflwyno gyda'i thrydydd baban sy'n wael, er enghraifft, y gallen ni fod yn fwy effro i'r posibilrwydd bod hyn yn fater pwysig am eu bod nhw'n gwybod beth maen nhw'n ei wneud erbyn hynny fel arfer. Felly mae hynny'n un agwedd ar ein rôl. Ac os ydyn ni'n fedrus yn hynny, bydd ein hymyriadau'n debygol o alluogi'r rhan fwyaf o rieni i ddysgu i ddehongli cyflwr iechyd y plentyn a delio â'u pryderon eu hunain. Ond os gwelwn un arwydd rhybudd, mae'n bwysig iawn i ni chwilio am rai eraill. Ac os gwelwn y rhain wrth ymarfer mewn gofal sylfaenol, mae'n briodol atgyfeirio'r achos i wasanaeth pediatriig neu wasanaeth iechyd meddwl plant a'r glasoed am mai'r gwasanaethau hynny fydd yn gallu mynd at wraidd yr hyn sy'n digwydd yn achos y plentyn hwnnw. Felly, gallwn ni atgyfeirio'r achos ond rhaid rhoi digon o wybodaeth wrth wneud hynny fel y byddan nhw'n gwybod bod gennyn ni bryderon.

**31.04 Siaradwr:** Wrth gwrs, os yw'r plentyn yn wynebu risg ddifrifol i'w fywyd ar y pryd, bydd angen ei dderbyn i ofal, neu bydd angen cynnwys yr heddlu neu wasanaethau cymdeithasol ar unwaith. Dylid meddwl bob amser hefyd am blant eraill yn y teulu neu oedolion sy'n agored i niwed. Salwch wedi'i achosi gan eraill yw'r risg fwyaf yn y sefyllfa hon yn fy marn i. Byddwch yn ofalus ynghylch hysbysu rhieni am atgyfeiriad os bydd hynny'n golygu y bydd y plentyn yn wynebu risg fwy o gael niwed. Ac mae'r dull o gofnodi'n bwysig iawn. Gallwch ddefnyddio ymadrodd effeithiol iawn na ddylai arwain at unrhyw fath o gŵyn, ond a fydd yn mynegi'ch pryder: 'Mae'r clwstwr symptomau anarferol hwn sydd wedi'i ddisgrifio ond heb ei arsylwi'n annibynnol yn un sy'n peri pryder i'r graddau bod posibilrwydd i'r plentyn gael niwed difrifol, yn fy marn i'.

Nawr, bydd hynny'n rhybuddio clinigwyr eraill heb i chi ddweud dim byd pendant. Byddwch chi'n chwarae'n saff ac ni fydd y Cyngor Meddygol Cyffredinol yn poeni dim am gynnwys pryder o'r fath yn nodiadau'r plentyn. Os ydych chi'n cofnodi ac yn tynnu sylw at arwyddion, mae hynny'n hollol iawn. A yw hynny'n debyg, er enghraifft, i beidio â disgwyl y bydd pob atgyfeiriad brys am achos lle'r amheuir canser yn arwain yn anochel at ddiagnosis o ganser? Does dim rhaid i ni ei gael yn iawn ym mhob achos oherwydd pe bydden ni, byddai hynny'n golygu ein bod yn methu achosion.



**32:33 Siaradwr:** Felly, byddwn ni'n edrych nawr ar reoli ymgyflwyniadau dyrys. Mae hyn yn golygu bod arwyddion rhybudd wedi'u canfod sy'n dangos y posibilrwydd bod salwch wedi'i ffugio neu ei achosi gan eraill ond nad yw'n debygol bod y plentyn yn wynebu risg ddifrifol ar y pryd.

Yn y lle cyntaf, gall fod yn fuddiol siarad â'r rhieni am y gwahanol ganfyddiadau sydd ganddynt o'u cymharu â'r canfyddiadau sydd gennyn ni o'r hyn sy'n digwydd a sut y gallai hyn achosi niwed i'r plentyn, yn enwedig os gwneir hynny'n gynnar ac mewn ffordd sensitif. Y dasg gyntaf i ni yw canfod gwir gyflwr iechyd y plentyn a'r cyd-destun teuluol, orau a allwn ni. Mae angen i ni roi sylw i anghenion cyfannol y plentyn. Ei ganlyniadau corfforol, cymdeithasol ac emosiynol yw'r pethau rydyn ni'n meddwl amdany'n nhw. Bydd angen cynnwys gweithwyr diogelu plant os ydyn ni'n pryderu am hyn. Bydd hynny'n arwain at ymateb wedi'i gynllunio'n ofalus gan dîm amlddisgyblaethol a fydd yn cael ei arwain fel arfer gan wasanaeth gofal eilaidd. Byddwn yn dweud wrth y rhiant beth mae'r term 'ymgyflwyniad dyrys' yn ei olygu ac wedyn yn sôn am y dull rheoli. Byddwn yn gwneud hynny gyda'r ddau riant a chyda'r plentyn, os yw'r plentyn yn ddigon hen i ddeall. Wrth gynnal cyfarfod tîm amlddisgyblaethol, mae'n bwysig iawn bod pawb sy'n bresennol yn cytuno ar y cofnodion gan ei bod yn ddigon posibl y byddan nhw'n cael eu defnyddio yn ystod proses cwynion yn ddiweddarach. Mae'n bwysig cydnabod y ceir canlyniadau gwell o lawer lle mae fframwaith amddiffynnol cadarn a rhaglen therapiwtig gyson sy'n gweithio ar sail amlasiantaethol, amlddisgyblaethol. Mae'n bwysig iawn ein bod yn dilyn datblygiad y plentyn yn y tymor hir gan ei bod yn ddigon posibl y bydd problemau emosiynol ac ymddygiadol yn codi o ganlyniad i'r cam-drin neu y bydd y cyflwynydd yn dychwelyd at ei batrymau ymddygiad blaenorol. Felly, fyddwch chi ddim yn rhyddhau'r plant hyn neu'n peidio â dilyn eu datblygiad os ydych chi'n credu bod pob dim wedi'i ddatrys. Mae bob amser yn bwysig cofio, os oes hanes blaenorol o salwch wedi'i ffugio a bod y cyflwynydd yn beichiogi, fod angen tynnu sylw at hynny yn nodiadau'r cyflwynydd. Y gobaith yw na fydd dim yn digwydd, ond mae angen i chi roi ystyriaeth fanwl i hynny.

**34:56 Siaradwr:** Os byddwch chi'n atgyfeirio achos, y peth arferol yw dilyn y gweithdrefnau diogelu ar gyfer eich ardal. Byddwch chi am gofnodi'r cyflyrau meddygol gwirioneddol sydd gan y plentyn. Beth sy'n peri pryder pan yw'n ymgyflwyno? Pa atebion y rhoddwyd cynnig arny'n nhw'n barod? Beth oedd yr effaith ar y plentyn? Beth yw lefel bresennol ei weithrediadau? A dechreuwch gofnodi cronoleg fyr o beth sydd wedi digwydd, os gallwch, os oes digon o amser gennych chi. Mae'n bwysig cydnabod, wrth weithio gyda phlant a theuluoedd, fod perthnasoedd teuluol yn werthfawr iawn gan blant, wrth gwrs. Bydd aelodau'r teulu'n gwybod mwy am ddynmeg y teulu nag y byddai unrhyw weithiwr proffesiynol yn gallu ei wybod. A thrwy gydweithio y cawn ni'r canlyniadau gorau. Os yw plant o oed priodol, mae angen eu hysbysu'n llawn am beth sy'n digwydd. Ac wrth wneud unrhyw benderfyniadau am eu dyfodol, bydd gwir angen rhoi sylw i'w dymuniadau. Ceisiwch gymell y rhieni i chwarae rhan mor fawr â phosibl mewn penderfyniadau am y plentyn. Nid yw gweithio mewn partneriaeth â rhieni'n golygu o reidrwydd y byddwn ni'n cytuno â'r rhieni, ond byddwn yn cydweithio i rannu pryderon gan roi'r flaenoriaeth bennaf bob amser i les a diogelwch y plentyn.

**36.17 Siaradwr:** Nawr, siart llif yw hon, er nad yw'n glir iawn yma, ond os byddwch yn chwilio ar Google am 'chart perplexing presentations', 'Royal Society of Paediatrics and Child Health', bydd hon yn dod i'r golwg a gallwch wneud copi i'w roi ar eich wal, os dymunwch.

**36:40 Siaradwr:** Mae'n bwysig iawn ein bod ni'n rhannu'r cyfrifoldeb am hyn. Mae'n siŵr fy mod i wedi dweud hyn bump neu chwech o weithiau: peidiwch â chario'r baich hwn, y pryder hwn, ar eich pen eich hun. Mae angen rhannu'r consensws am gyflwr iechyd y plentyn rhwng yr holl weithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n ymwneud â'r plentyn a'r teulu. Felly, rydyn ni'n meddwl am feddygon teulu, gweithwyr gofal eilaidd, meddygon preifat, sydd yn aml yn gysylltiedig. Byddwch chi wedi clywed rhai'n dweud, 'Mi dalaf i am ail farn'. Mae'r rheini'n bwysig hefyd. Ac unrhyw weithwyr proffesiynol perthnasol eraill sy'n gallu gwneud sylwadau am y plentyn. Felly mae hynny'n cynnwys

addysg, gofal cymdeithasol. Mae'r holl bobl hynny sy'n gysylltiedig yn bwysig iawn. Mae angen i ni rannu gwybodaeth a chydweithredu. Os bydd gweithwyr proffesiynol yn anghytuno, bydd angen cael trafodaeth agored am bryderon a theimladau fel y gallwn ni ddod i gonsensws yn y diwedd. Mae'n bwysig cael arweiniad cadarn gan aelodau uwch ym mhob asiantaeth er mwyn meithrin y cysylltiadau adeiladol hyn. Mae cydweithredu strategol yn gwneud gwahaniaeth mawr iawn yn y canlyniadau i'r plant hyn. Unwaith eto, mae angen pwysleisio y bydd un achos fel hwn yn gallu creu galwadau mawr am gyfraniad gan asiantaethau, am adnoddau, gan dîm gofal sylfaenol bach. Gellir cymryd penwythnos cyfan i geisio cytuno ar gronoleg neu fynd drwy'r holl gofnodion, a'r ysbyty'n ceisio dod â'r cyfan at ei gilydd. Mae'n anodd iawn. Ond mae mwyafrif yr achosion yn cael eu cadarnhau o fewn ysbyty.

Bydd angen i chi benderfynu, fel tîm amlddisgyblaethol, a yw'r ymgyflwyniad dyrys wedi'i egluro a'i ddatrys ar sail cyflwr meddygol a gadarnhawyd neu a oes pryderon yn bodoli o hyd. Ac wedyn, ar ôl dod i gonsensws, bydd cyfarfod rhwng y rhieni ac o leiaf ddau feddyg. Rydw i wedi cael cyfarfod o'r fath gyda phediatregydd a meddyg teulu yn eithaf aml. Ac wedyn byddwch yn egluro i'r rhieni ei bod yn bosibl na ellir gwneud diagnosis am *broblemau'r* plentyn, sef y term gorau efallai i'w ddefnyddio mewn sefyllfa o'r fath, na'i symptomau. Bydd angen i chi fod yn glir wrth gydnabod y gall hyn fod yn wahanol i'r hyn a ddywedwyd wrthyn nhw o'r blaen gan weithwyr proffesiynol eraill, ac y gallai fod yn wahanol iawn i'w barnau a'u credoau eu hunain. Mae'r ymgyngoriadau hyn yn her wirioneddol. Wedyn, os gallwch chi, byddwch yn datblygu cynllun ar gyfer adsefydlu ac, fel y dywedais i, rhaid peidio â rhyddhau'r plentyn nes bydd yn glir bod adsefydlu'n digwydd, a bod y plentyn yn ddiogel. Os byddwch yn teimlo nad yw hyn wedi digwydd, bydd angen atgyfeirio'r achos i wasanaeth gofal cymdeithasol.

**39:24 Siaradwr:** Os bydd pob dim yn mynd yn iawn, byddwch yn datblygu cynllun adsefydlu iechyd ac addysg ac mae lle pwysig iawn i ofal sylfaenol yn y broses hon. Yn aml, ni fydd y gwahanol weithwyr proffesiynol wedi cael yr holl eitemau o wybodaeth sydd eu hangen ar gyfer diogelu. Felly mae angen cydweithredu ar hyn. Mae yna gysylltiad gydol oes rhwng meddygon teulu a rhieni. Yn aml, bydd gennyn ni wybodaeth helaeth am berthnasoedd â theuluoedd dros nifer o genedlaethau. Felly, mae'n hanfodol bwysig bod gweithwyr gofal eilaidd a gofal cymdeithasol yn rhoi'r holl wybodaeth i ni. A byddwn ni yn y lle gorau wedyn i gynorthwyo plant a'u teuluoedd. Fel rydych chi'n gwybod, mae hyn yn anodd. Yn aml byddwn ni'n gofalu am y dioddefwr. Mae'n ddigon posibl y bydd yr un sy'n cam-drin y plentyn yn glaf i ni hefyd. Wedyn, ar ben hynny, gellir cael y nain ar ochr y tad yn poeni'n ddirfawr a heb wybod beth i'w wneud. A rhaid bod yn ofalus iawn o ran cyfrinachedd a chynorthwyo pawb. Ond dyna yw ein gwaith. Dyna beth rydyn ni'n ei wneud orau.

**40:18 Siaradwr:** Mae'r cynllun adsefydlu iechyd ac addysg yn gofyn i ni resymoli a chydgyssylltu gofal meddygol. A gallai hynny olygu rheoli meddyginiaethau, lleihau dosau meddyginiaeth, newid meddyginiaeth, lleihau dosau dros amser. Gallai olygu ailddechrau bwydo drwy'r geg yn achos plentyn a oedd yn cael ei fwydo drwy diwb PEG neu gynnig cymorth i wneud symudiadau corfforol graddedig. Efallai y bydd angen i chi gael cymorth gan seicolegydd i helpu'r plentyn i ymaddasu i gyflwr iechyd gwell. Ac mae'n bwysig iawn bod y teulu'n cael cymorth i lunio naratif i egluro'r ffordd y mae anawsterau'r plentyn wedi datblygu. Er enghraifft, gallai'r chwaer fawr gael amser caled iawn yn yr ysgol am fod ei brawd bach sâl iawn wedi dod yn ôl i'r ysgol yn fwyaf sydyn ac yn ymddangos yn iawn. Mae'n anodd iawn i deuluoedd a sibliogiaid ddelio â hynny. A rhaid pwysleisio eto: mae angen i'r holl blant hyn gael sylw dilynol hirdymor.

**41:13 Siaradwr:** Y rheswm creulon dros gredu bod hwn yn bwnc mor bwysig yw bod 10% o'r plant hyn yn marw a hanner ohonyn nhw'n cael afiachedd tymor hir o ganlyniad. Mae'n digwydd yn aml fod sibliogiaid wedi'u cam-drin yn gorfforol o'r blaen. Yn aml, yr hyn a geir yn y teuluoedd hyn yw profiadau niweidiol yn ystod plentyndod. Mae rhai o'r plant yn dioddef gan gyflyrau meddygol y

gellir eu cadarnhau, felly bydd angen rheoli'r rhain hefyd. Mae mwy na thri chwarter y plant yn yr achosion o salwch wedi'i ffugio neu ei orfodi yn rhai o dan bump oed ar adeg eu canfod. Mae'n fwy cyffredin ymysg plant bach. A'r oed canolrifol wrth wneud diagnosis yw 20 mis, ond bydd chwe mis wedi mynd heibio'n aml cyn canfod yr achos. Gallwch chi ddychmygu nifer yr ymchwiliadau a nifer yr ymgyflwyniadau a geir cyn canfod achosion, felly mae'n bwysig bod pawb ohonon ni'n dal mewn cof y posibilrwydd o salwch wedi'i ffugio neu ei orfodi.

42:09 **Siaradwr:** Mae cadw cofnodion yn allweddol bwysig, yn enwedig wrth feddwl am gwynion. Mae'n bwysig iawn ystyried cyfrinachedd y plentyn. Gallwch siarad â'r Gwarcheidwad Caldicott am hyn a sut i ddelio'n ofalus â hyn. Cadwch gofnodion cyflawn a thrylwyr ar bob cam. Pwy oedd wedi rhoi gwybod am y pryderon, beth a arsylwyd, gan bwy, etc. Cofnodwch beth sydd wedi'i drafod a beth sydd heb ei drafod â'r rhieni. Nawr, mae hyn yn fater anodd iawn ac yn un nad yw nifer mawr ohonon ni'n hollol ymwybodol ohono, rydw i'n meddwl. Bydd unrhyw negeseuon e-bost am y plentyn yn rhan o'r cofnod iechyd. Gall y rheini fod yn negeseuon e-bost rhwng gweithwyr iechyd proffesiynol, rhwng y rhiant a'r gweithiwr iechyd proffesiynol a rhwng y plant a'r clinigydd. Wrth gwrs, gallwch olygu pethau a allai achosi niwed, yn eich barn chi, ond mae'n werth cofio, os byddwch yn anfon e-bost at y pediatregydd i godi pryderon, y gallai hynny gael ei godi mewn llys barn. Oherwydd y gwir yw bod ceisiadau gan rieni am fynediad at ddata yn eithaf cyffredin yn yr achosion hyn. Felly mae'n haws o lawer i chi ddelio â'r rhain os cafwyd cyfathrebu agored cyn hynny. Os nad ydych yn sicr beth ddylech ei olygu neu beidio â'i olygu, gofynnwch am gyngor cyfreithiol: dyma pam rydyn ni'n talu ffioedd i MPS neu MDU. Dyna bwrpas y GNPI. Does dim disgwyl i ni fod yn arbenigwyr ar bob dim. Os nad ydyn ni'n sicr, byddwn ni'n gofyn i rywun arall. Gellir cael gwybodaeth hefyd gan yr Arweinydd ar Ddiogelu Plant.

Y peth allweddol i'w gofio yw mai'r hyn sydd o'r budd pennaf i'r plentyn fydd y brif ystyriaeth bob amser. Cymerwch gyngor gan weithwyr proffesiynol dynodedig; defnyddiwch iaith glir, gryno a chywir. Does dim rhaid rhoi mynediad at gofnodion i rieni os credwn y gallai hynny wneud niwed i'r plentyn. Hefyd, os yw'r plentyn wedi'i wneud yn glir yn benodol neu drwy oblygiad nad yw gwybodaeth i gael ei datgelu i'w rieni, gallwch gyfiawnhau peidio â'i datgelu. Ceisiwch feddwl mewn ffordd gyfannol bob amser. Y teulu cyfan, y darlun cyfan i'r plentyn, yn hytrach nag am y symptom a ddisgrifiwyd yn unig.

44:25 **Siaradwr:** Felly, mae'r plant druan hyn yn gallu wynebu nifer o ganlyniadau ofnadwy – canlyniadau corfforol, seicolegol ac emosiynol. Mewn gwirionedd, mae'r rhan a gymerir gan y plentyn yn rhan o gontinwmm. Felly, gallai fod yn hollol anymwybodol bod unrhyw beth o'i le a chredu ei fod yn wael, neu gallai dderbyn y sefyllfa'n oddefol, neu gallai gymryd rhan yn y twyll neu gallai ddechrau ei niweidio ei hun. Bydd rhai o'r plant hyn yn aros yn gwbl ddibynnol ar eu gofalwr a bydd rhai'n tyfu i fyny, yn cyrraedd eu harddegau ac wedyn yn dechrau cydgyllwynio a datblygu eu hanhwylder somateiddio eu hunain. Mae'n beth ofnadwy. Bydd rhai ohonynt, wrth iddynt fynd yn hŷn, yn methu â chynabod eu bod yn wael. Hynny yw, dydyn nhw ddim yn gwybod beth sy'n real a beth nad yw'n real. Ac mae llawer ohonyn nhw'n teimlo'n euog am y cydgyllwynio tybiedig. Ac rydych chi'n gwybod nad ydyn nhw'n real, eu bod yn anonest.

45:22 **Siaradwr:** Mae gennyn ni ran allweddol i'w chwarae yn hyn, ac roeddwn i'n teimlo bod angen ychydig mwy o sôn amdanon ni yn y canllawiau newydd. Rydyn ni mewn lle da i adnabod arwyddion a symptomau cynnar, ac yn aml byddwn ni'n gwybod am ymgyflwyniadau blaenorol lle nad yw symptomau wedi'u cadarnhau. Rydyn ni'n gwybod pwy yw'r cleifion sy'n dod aton ni'n aml. Efallai y byddwn yn gallu gweld anghysondeb rhwng arwyddion a symptomau yn yr hyn a welwyd, ac yn gwybod am unrhyw hanes blaenorol o ymddygiad annormal o ran salwch yn y teulu. Gall strwythurau teuluol fod mor gymhleth y dyddiau hyn. Ac mae'n bwysig i ni dalu sylw i'r holl bobl hynny yn y teulu a allai gyfrannu rhywbeth pwysig i benderfyniadau am ddyfodol y plentyn.

Mae'n syniad da gofyn i'r plentyn. Gall y plentyn fod yn dda iawn am enwi oedolion a all fod yn ddylanwad pwysig a chefnogol yn ei olwg ef. Gallech chi glywed plentyn yn dweud: 'Ie, wel, mae Bob fy hen wncwl yn dda iawn. Bydd e'n garedig bob amser ac yn gwybod pryd mae Mam wedi gwylltio. Bydd e'n dod draw ac yn mynd â fi i nôl sglodion.' Bydd y plant yn gwybod pa oedolion sy'n gefn iddyn nhw. Rhaid i ni geisio adnabod oedolion sydd, yn fwriadol neu fel arall, yn cefnogi'r cyflawnydd. Yn aml, bydd plant hŷn yn gweld yn glir beth sydd angen ei wneud i sicrhau eu diogelwch ond, wrth gwrs, bydd llawer ohonyn nhw'n dal i gydweithredu dim ond i geisio cynnal perthnasoedd teuluol.

**46:57 Siaradwr:** Mae angen i weinyddwyr practis fod yn effro iawn wrth reoli'r achosion hyn. Fel y dywedais i, bydd cyflawnwyr yn symud yn aml rhwng meddygon teulu. Felly mae hyn yn galw am drosglwyddo cofnodion yn ddi-oed. Gan amlaf, bydda i'n codi'r ffôn ac yn cael gair â'r Arweinydd ar Ddiogelu yn y practis newydd, dim ond i rannu'r pryderon hynny, ac yn anfon crynodeb ysgrifenedig wrth i'r practis newydd aros am y cofnodion. Mae'n bwysig iawn eich bod chi'r gweithwyr proffesiynol yn cael syniad da o beth yw hanes y plentyn er mwyn ceisio osgoi sefyllfa lle byddwch yn aildechrau'r holl ymchwiliadau. Felly, siaradwch â phawb yn eich tîm am hynny.

**47:42 Siaradwr:** Mae gwasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed yn chwarae rhan fuddiol yma. Mae'n anodd iawn canfod salwch wedi'i ffugio neu ei achosi gan eraill mewn lleoliadau iechyd meddwl. Ac mae hefyd yn bosibl y gallen nhw ein helpu drwy ymyriadau uniongyrchol i gynorthwyo teuluoedd. Byddan nhw'n asesu gweithrediadau seicolegol y plentyn, yn asesu ei gredoau am iechyd a'i bryderon, ac mae'n bosibl y byddan nhw'n gallu cynnig therapi teuluol a fydd o gymorth. Ac, wrth wneud hynny, asesu gallu'r teulu i gwrdd ag anghenion y plentyn.

**48:16 Siaradwr:** Seiciatreg oedolion. Rhywbeth i ni fel meddygon teulu yw hyn mewn gwirionedd. Gall fod yn anodd iawn cynorthwyo'r gofawr ar ôl datgeliad. Felly gallai fod yn fuddiol ei atgyfeirio at seiciatrydd. Mae'n ddigon posibl y bydd ymarferwyr seiciatreg oedolion yn chwarae rhan yng ngweithrediadau'r llys. Yn sicr, gallant gyfrannu i'r broses diogelu a dangos y llwybrau hynny rodden ni wedi sôn amdanyn nhw ar y dechrau a oedd wedi arwain at y cam-drin. Gallan nhw helpu i wneud asesiadau risg a chynnig therapi mewn rhai achosion, a all fod o gymorth.

**48:45 Siaradwr:** Felly, i grynhoi, mae achosion o salwch wedi'i ffugio neu ei achosi gan eraill yn brin ond mae'r sbectrwm ehangach o bryderon am salwch wedi'i ffugio neu ei achosi gan eraill ac am ymgyflwyniadau dyrys, symptomau sydd heb esboniad meddygol – nid yw'r rheini'n brin. Byddwn yn gweld y rheini'n aml. Ac mae angen meddwl yn ofalus bob amser am y ffordd orau i'w rheoli. Dilynwch y gweithdrefnau lleol ar amddiffyn plant, os oes angen. Ym mhen gwaethaf y sbectrwm, mae lefel uchel iawn o afiachedd, ond mae yna sbectrwm o ddifrifoldeb sy'n galw am ymatebion gwahanol. A does dim angen i ni uwchgyfeirio'r achos yn syth os credwn y gallwn ymyrryd ac estyn cymorth yn gynnar a gwneud gwahaniaeth. Mae arweiniad gennyn ni'n hanfodol yn hyn o beth, er mwyn ceisio lleihau neu osgoi niwed iatrogenig neu fathau eraill o niwed i'r plant hyn. Mae datblygu cronoleg feddygol ar eu cyfer yn gymorth mawr. Ac yn yr un modd â phob agwedd ar ddiogelu plant, mae ymarfer gan ddangos chwilfrydedd, arweinyddiaeth gryf, gweithio drwy dîm amlasiantaethol, cyfathrebu a chadw cofnodion da, i gyd yn hanfodol wrth geisio sicrhau'r canlyniadau gorau i'r plant hyn.

**50:02 Siaradwr:** Mae hwn yn waith ymestynnol iawn. Gall achosi straen a gofid. Felly mae'n bwysig bod timau'n ceisio cydnabod y clinigydd arweiniol a'i gynorthwyo, yn enwedig os oes cysylltiad agos rhyngddo a'r teulu. Yr achosion hyn yw'r rhai a fydd ar eich meddwl ar ôl mynd adref a gallant eich cadw'n effro yn y nos. Gofynnwch am gyngor gan weithwyr proffesiynol profiadol. Peidiwch â chario'r baich ar eich pen eich hun. Byddwch yn effro i wahaniaethau barn. Ceisiwch osgoi gelyniaeth

broffesiynol – cydweithiwch. Mae pawb ar yr un ochr, agorwch y drafodaeth a gadewch i'r aelodau staff uwch gymryd cyfrifoldeb.

50:39 **Siaradwr:** Dyna'r cysylltiad â'r canllawiau newydd, sy'n werth eu darllen. Dydyn nhw ddim yn rhy ddiflas. Wedyn, os byddwch chi am ddarllen rhagor, mae un neu ddau o bapurau yno o'r blynyddoedd diwethaf sy'n ddi-ddorol ac yn delio â'r mater yn fwy manwl.

Os ydych chi'n hoffi darllen storïau meddygol, roedd rhywun wedi argymhell y nofel 'My Cousin Rachel' gan Daphne Du Maurier. Rydw i wedi'i darllen. Dydw i ddim yn meddwl mai salwch wedi'i ffugio sydd dan sylw. Rydw i'n meddwl mai stori am wenwyno rhywun i geisio dwyn ei etifeddiaeth yw hon, sydd braidd yn wahanol. Ond mae'n debyg bod rhai cysylltiadau. Darllenais i'r llyfr hwnnw 'Sickened'. Doeddwn i ddim wedi'i fwynhau ryw lawer. Roedd yn debyg i un o'r hunangofiannau hynny am drueni bywyd. Ond ar ôl i mi ei orffen, roeddwn wedi meddwl am y nifer mawr o ymchwiliadau a gafwyd yn achos y plentyn druan hwnnw a'i bod hi wedi datgelu beth oedd yn digwydd i dri gwahanol weithiwr proffesiynol. A doedden nhw ddim wedi'i choelio am fod stori'r fam mor gredadwy. A gwnaeth i mi feddwl, ie, mae'n eithaf hawdd pan ydych chi'n eistedd ac yn gwrandao ar weminar am salwch wedi'i ffugio neu ei achosi gan eraill – 'wel, wrth gwrs, bydda i bob amser yn gwyllo am hynny'. Ond os yw'r achos yn un o ugain yn ystod sesiwn bore yn y feddygfa, bydd yn hawdd iawn peidio â sylwi arno. Felly roedd yn llyfr eithaf da o ran gwneud i mi feddwl am y posibilrwydd o fethu achosion o'r fath. Ac wedyn, 'Murder on Ward Four' yw hanes Beverly Allitt y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol a laddodd yr holl fabanod hynny yn yr uned gofal arbennig i fabanod. Llyfr eithaf arswydus, a dweud y gwir, a dyna ni.

Rydw i ar gael i ateb cwestiynau nawr. Ac os na fyddwch chi'n cael cyfle i ofyn cwestiwn, mae croeso i chi gysylltu â mi wedyn ar y cyfeiriad e-bost hwnnw neu ar Twitter. Ac os na fydda i'n gwybod yr ateb, byddaf yn ceisio dod o hyd i'r ateb a dod yn ôl atoch. Diolch yn fawr i chi.