

Adroddiad ar Adolygiad yn glŷn â:

Mr L a darpariaeth Gwasanaethau
Iechyd meddwl ar ôl Lladdiad a
gyflawnwyd ym mis Hydref 2012

Medi 2014

Gall y cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) gael eu darparu mewn ffurf neu iaith arall ar gais. Bydd oedi byr wrth i ni baratoi ieithoedd a fformatau gwahanol er mwyn diwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Mae copïau o bob adroddiad, ar ôl ei gyhoeddi, ar gael ar ein gwefan, neu cysylltwch â ni:

Yn ysgrifenedig:

**Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhydycar
Merthyr Tudful
CF48 1UZ**

Neu trwy'r canlynol

Ffôn: 0300 062 8163
Ebost: hiw@wales.gsi.gov.uk
Ffacs: 0300 062 8387
Gwefan: www.hiw.org.uk

Cynnwys

Pennod 1: Crynodeb Gweithredol

Pennod 2: Y Dystiolaeth

Pennod 3: Y Canfyddiadau

Pennod 1: Crynodeb Gweithredol

1.1 Ar brynhawn 19 Hydref 2012 yn ardaloedd Trelái a Lecwydd Caerdydd, cyflawnodd Mr L gyfres o ymosodiadau yn ei fan yn erbyn aelodau o'r cyhoedd. Roedd Mr L hefyd wedi ymosod ar nifer o bobl gyda chlo llyw car. Gyda'i gilydd, anafwyd 21 o unigolion yn y digwyddiad ac yn anffodus bu un ohonyn nhw, Miss A, farw oherwydd ei hanafiadau.

1.2 Ar 6 Mehefin 2013, cafodd Mr L ei ddyfarnu'n euog yn Llys y Goron Caerdydd am ddynladdiad Miss A ar sail cyfrifoldeb lleiedig. Ymhellach at y drosedd hon, cafodd hefyd ei ddyfarnu'n euog am saith trosedd o ymgais i ladd, dwy drosedd o achosi niwed corfforol difrifol gyda bwriad, dwy drosedd o ymgais i achosi niwed corfforol difrifol gyda bwriad, pum trosedd o ymosod gan achosi gwir niwed corfforol, un drosedd o ymosod cyffredin ac un drosedd o yrru'n beryglus. Cafodd Mr L ei ddedfrydu drwy orchymyn llys o dan adran 37/41¹ o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 i'w gadw mewn uned iechyd meddwl tra diogel am gyfnod amhenodol.

1.3 Cafodd Mr L ei gyfeirio at Wasanaethau Iechyd Meddwl yng Nghaerdydd am y tro cyntaf ar ôl ymweld â'i Feddygfa (Canolfan Feddygol Four Elms, Caerdydd) ym mis Ebrill 2003 a dros y 4 blynedd nesaf cafodd ei dderbyn i'r ysbyty o dan adrannau o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 ar bedwar achlysur gwahanol, oherwydd iddo gael pyliau pellach o'i gyflwr. Drwy gydol y cyfnod sy'n cael ei adolygu (2002-2012), nodwyd materion niferus mewn perthynas â'r ffaith nad oedd Mr L yn cydymffurfio â'r feddyginiaeth a oedd yn cael ei rhoi iddo ar bresgripsiwn, ac rydym yn credu mai dyma oedd y ffactor a achosai'r pyliau pellach a gafodd Mr L.

1.4 Mae hi'n glir nawr, ar yr adeg drasig honno pan oedd Mr L wedi lladd Miss A ac anafu 20 o unigolion eraill, bod ei iechyd meddwl wedi gwaethygu'n sylweddol. Roedd cofnodion o wrandawriad dedfrydu Mr L yn nodi ei bod hi'n ymddangos ei fod yn seicotig, yn gweld rhithdybiau a oedd yn erlid, ac yn cael rhithweledigaethau clywedol adeg y digwyddiad.

¹ Mae adran 37 yn cael ei galw yn 'orchymyn ysbyty'. Mae adran 41 yn cael ei galw yn 'orchymyn cyfyngiad'. Llys sy'n gwneud y gorchymyn ond rhaid cael tystiolaeth feddygol gan ddau feddyg.

1.5 Oherwydd hanes cyswllt Mr L gyda'r gwasanaethau iechyd meddwl, petai'n rhoi'r gorau i gymryd ei feddyginiaeth yna byddai'n debygol o gael pwl arall o'i gyflwr. Roedd yr adegau blaenorol pan gafodd ei dderbyn i'r ysbyty wedi cael eu rheoli'n dda yn gyffredinol ac roedd ei gyflwr cyffredinol wedi cael ei arsylwi'n ddigonol mewn ward ysbyty pan nad oedd yn cymryd ei feddyginiaeth. Roedd ei ymddygiad a'i gyflwr meddwl wedi ymateb yn dda i'r feddyginiaeth a roddwyd iddo ar bresgripsiwn ac roedd effeithiau rhoi'r gorau i'r feddyginiaeth eisoes yn hysbys. Byddai'r amgylchiadau cyn i Mr L cael ei dderbyn i'r ysbyty yn 2003 a 2007 hefyd yn awgrymu y byddai unrhyw achos(ion) o dderbyn i'r ysbyty yn y dyfodol wedi gofyn am ymyriad sylweddol.

1.6 Nid oedd unrhyw fygythiadau erioed wedi cael eu gwneud i aelodau o'r cyhoedd yn unrhyw un o'r achosion blaenorol o gyswllt gyda'r gwasanaethau iechyd meddwl a'i ofal dilynol. Roedd Mr L wedi gwella'n dda ar ôl ei gyswllt gyda'r gwasanaethau iechyd meddwl rhwng 2007 a 2011. Er y gellid bod wedi rhagweld ail bwl o'i seicosis ar ôl rhoi'r gorau i'w feddyginiaeth, ac roedd y staff clinigol wedi nodi bod hyn yn risg, ni fyddid wedi gallu rhagweld y dynladdiad dilynol. Ac ystyried yr amgylchiadau, mae'n anodd gweld sut y byddai'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl wedi gallu atal y dynladdiad.

Crynodeb o gyflwr a gofal Mr L

1.7 Cafodd Mr L fagwraeth sefydlog mewn amgylchedd teuluol llawn gofal a chefnogol ac ni nodwyd unrhyw broblemau ymddygiadol yn ystod ei blentyndod. Cafodd Mr L raddau da yn yr ysgol ac aeth ymlaen i astudio yn y brifysgol. Yn ystod y cyfnod hwn y dangosodd Mr L arwyddion o'i salwch am y tro cyntaf, a arweiniodd at ddod â'i astudiaethau i ben yn gynnar yn ei ail flwyddyn.

1.8 Codwyd pryderon yn gyntaf am gyflwr meddwl Mr L gan ei rieni ym mis Chwefror 2002, a waethygodd yn raddol dros y flwyddyn nesaf. Yn y pen draw, arweiniodd hyn at gael ei dderbyn i Ysbyty'r Eglwys Newydd, Caerdydd, ym mis Gorffennaf 2003, o dan adran 2² o'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

1.9 Mae'r nodiadau a adolygwyd o'r cyfnod hwn yn disgrifio symptomau seicosis yn glir gan nad oedd camddefnydd o sylweddau. Yn ystod ei gyfnod yn yr ysbyty,

² Mae Adran 2 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn caniatáu derbyn gorfodol ar gyfer asesiad, neu ar gyfer asesiad wedi'i ddilyn gan driniaeth feddygol, am hyd at 28 diwrnod

sefydlwyd trefn feddyginiaeth a oedd yn golygu bod modd trin Mr L yn llwyddiannus. Cafodd ei ryddhau ac wedyn sefydlwyd camau dilynol drwy Wasanaethau Uned Ddydd Rawnsley, rhan o Ysbyty Athrofaol Cymru. Y pwyntiau allweddol i'w nodi yn ystod y cyswllt cyntaf hwn gyda'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl oedd yr anawsterau a gafwyd o ran ymgysylltu â Mr L, ei ddiffyg ddirnadaeth o'i gyflwr a'i amharodrwydd i gymryd ei feddyginiaeth, yn enwedig yn ystod y cyfnodau pan oedd yn arbennig o sâl.

1.10 Er gwaethaf gofal dilynol priodol, roedd amharodrwydd Mr L i ymgysylltu yn llesteirio ymdrechion y gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, ac roedd hi'n ymddangos fel petai'n well gan Mr L gael cyswllt o bell drwy apwyntiadau cleifion allanol wedi'u trefnu, yn hytrach nag ymweliadau rheolaidd ag Uned Ddydd Rawnsley.

1.11 Mae trafodaethau a gafwyd gyda Mr L ers hynny wedi datgelu ei fod bob amser yn poeni am y stigma a deimlai a oedd ynghlwm wrth fod yn glaf gwasanaethau iechyd meddwl, ac roedd ei amharodrwydd i ymgysylltu â'r gwasanaethau a chydymffurfio â threfn feddyginiaeth yn deillio o hyn.

1.12 Dechreuodd ail bwl difrifol Mr L o salwch meddwl o bwys ym mis Ebrill 2007. Mewn cyfnod byr cafodd ei dderbyn i'r ysbyty deirgwaith yn olynol, i gyd o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Y tro cyntaf iddo gael ei dderbyn cafodd ei ryddhau'n gynnar ond yn aflwyddiannus, a chafodd ei dderbyn yn ôl yn gyflym y diwrnod canlynol. Wedi iddo gael ei dderbyn yr ail dro hwn, penderfynwyd cadw Mr L o dan adran 3³ o'r Ddeddf Iechyd Meddwl, ar ôl iddo gael ei dderbyn yn wreiddiol o dan adran 2, oherwydd ei adferiad araf, ei ddirnadaeth gyfyngedig o'i gyflwr, ei ymgysylltu cyfyngedig, a'i ddiffyg cydymffurfio â'r feddyginiaeth. Fodd bynnag, yn fuan ar ôl y penderfyniad i gadw Mr L o dan adran 3, cafodd ei ryddhau o'r adran gan y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl. Unwaith eto, yn fuan wedi iddo gael ei ryddhau, cafodd Mr L ei dderbyn yn ôl ar ôl stŵr cyhoeddus yn ymwneud â'r Heddlu ym Mrynbuga. Unwaith eto, roedd yr achos hwn o dderbyn i'r ysbyty wedi cael ei wneud o dan adran 2 ac wedyn cafodd ei gadw o dan adran 3.

³ Mae adran 3 yn debyg i adran 2; heblaw bod yr unigolyn yn cael ei gadw ar gyfer triniaeth a all fod am gyfnod o hyd at 6 mis, er bod modd ymestyn hyn.

1.13 Yn ystod y trydydd tro hwn pan gafodd ei dderbyn i'r ysbyty yn 2007, cafodd Mr L ei drin yn llwyddiannus a chafodd ei ryddhau dan reolaeth a oedd yn cynnwys y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng⁴.

1.14 Y prif bwyntiau i'w nodi yn ystod yr ail bwl hwn oedd unwaith eto bod Mr L yn unigolyn nad oedd yn dirnad ei gyflwr; roedd yn amharod i ymgysylltu â gwasanaethau yn ystod y cyfnodau pan oedd yn sâl ac roedd ei symptomau'n cael eu cyflwyno mewn ffordd gyhoeddus iawn pan oedd yn arbennig o sâl. Y tro hwn pan gafodd ei dderbyn i'r ysbyty, fe arhosodd am gyfnod hirach yn yr ysbyty, felly roedd y staff yn gallu arsylwi ei bod hi'n dod yn amlwg, heb driniaeth, bod Mr L yn ymbellhau ac yn gwrthod ymyriadau. Unwaith eto, roedd Mr L yn ymateb yn gadarnhaol i'w drefn feddyginiaeth ac roedd ei symptomau, ei weithredoedd a'i adferiad cymdeithasol yn gwella'n dda. Roedd yn gallu gweithio a datblygu perthynas â phobl. Serch hynny, nododd y tîm adolygu rai pryderon o ran trefnu rhyddhau Mr L o'r ysbyty; a amlygwyd yn 2007 a phan gafodd ei ryddhau o'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links yng Nghaerdydd ym mis Hydref 2011.

1.15 O'r dystiolaeth a adolygwyd, mae'n glir mai amharodrwydd Mr L i ddilyn ei drefn feddyginiaeth oedd y ffactor a achosodd y pyliau pan oedd ei iechyd meddwl yn gwaethygu. Rydym hefyd yn gwybod o'n hadolygiad ein hunain o tua mis Hydref 2011 ymlaen tan y digwyddiad ym mis Hydref 2012, nad oedd Mr L mae'n debyg yn cymryd dim o'i feddyginiaeth.

1.16 Ar ben hyn, mae ein hadolygiad wedi amlygu nad oedd cyfathrebu da rhwng Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links a Chanolfan Feddygol Four Elms mewn perthynas â chyflwr Mr L a'r adegau pan gafodd ei dderbyn i'r ysbyty yn 2007. Roedd adegau pan oedd meddygon teulu yng Nghanolfan Feddygol Four Elms, ar ôl

⁴ Nod y Timau Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng ydy gweithio fel 'porthorion' ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl, gan asesu unigolion sydd ag anghenion iechyd meddwl aciwt yn gyflym, darparu triniaeth amlddisgyblaethol yn y gymuned ar unwaith 24 awr y dydd, 7 diwrnod yr wythnos; sicrhau bod y gwasanaethau yn cael eu darparu yn yr amgylchedd sy'n cyfyngu lleiaf, fel dewis amgen i ofal cleifion mewnol am hyd at 8 wythnos; parhau i ymwneud â'r claf nes i'r argyfwng gael ei ddatrys a bod y cleient yn gysylltiedig â gofal parhaus; a chymryd rhan weithredol yn y gwaith o gynllunio'r rhyddhau, gan hwyluso rhyddhau cynnar os oedd angen gofal cleifion mewnol.

gweld Mr L, wedi gorfod atgoffa'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol bod angen apwyntiadau dilynol arno.

1.17 Mae'r gwaith hwn o asesu a monitro iechyd corfforol cleifion sydd â seicosis yn bwysig. Roedd ein hadolygiad wedi datgelu bod y data a roddwyd yn yr adolygiadau iechyd meddwl a gwblhawyd gan Ganolfan Feddygol Four Elms ar gyfer Mr L yn amrywio o ran pa mor gynhwysfawr yr oeddent.

1.18 O ganlyniad i'r adolygiad hwn rydym wedi gwneud nifer o argymhellion ar gyfer y gwasanaethau perthnasol ac mae'r manylion isod. Nod yr argymhellion hyn yw sicrhau bod y gwasanaethau hyn yn gwella a helpu gyda'r dysgu ar ôl y digwyddiad trychinebus hwn.

Argymhellion

Mewn perthynas â Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

1. Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro sicrhau Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn gryf ac yn glir bod y camau a nodwyd o adolygiad mewnol y Bwrdd Iechyd ar ôl y digwyddiad trychinebus wedi cael eu gweithredu a'u cwblhau.
2. Mewn perthynas â threfniadau rhyddhau, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro sicrhau bod proses adolygu gadarn ar waith ar gyfer pob claf ar ôl rhyddhau o leoliadau / gwasanaethau gofal eilaidd. Dylai'r broses hon gynnwys mesurau er mwyn sicrhau:
 - a. Bod cynllun wrth gefn ysgrifenedig yn cael ei lunio sy'n nodi'r camau i'w cymryd os bydd cyflwr y claf yn gwaethygu/mewn argyfwng. Dylid wedyn rhannu'r cynllun hwn rhwng y tîm Iechyd Meddwl Cymunedol, Meddygfa'r claf, y claf a gofalmwyr y claf (pan fydd hynny'n briodol).
3. Mewn perthynas â chyfathrebu, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro:

- a. Adolygu ac ystyried pa mor ddigonol yw'r gweithdrefnau cyfathrebu a rhannu gwybodaeth rhwng ei Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol, Timau Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng, a meddygon teulu, a sut mae modd eu gwella.
4. Yn benodol mewn perthynas â gwasanaethau iechyd meddwl yn y gymuned, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro:
- a. Cynnal adolygiad o'r adnoddau sydd wedi cael eu dyrannu i bob un o'u Timau Iechyd Meddwl Cymunedol, gan sicrhau bod ganddyn nhw adnoddau teg a digonol gan ystyried y boblogaeth a'r morbidrwydd ar gyfer ardal pob Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol⁵.
 - b. Ers y digwyddiad mae Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links wedi cael Rheolwr Integredig ac wedi rhoi systemau newydd ar waith. Felly, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro sicrhau Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn glir ac yn gryf bod y systemau newydd sydd ar waith ar hyn o bryd yn y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol wedi mynd i'r afael â'r pryderon a nodwyd yn yr adroddiad hwn. Yn benodol, mae'r rhain yn cynnwys:
 - i. Mabwysiadu dull gweithredu tîm integredig a chyson ar gyfer gofalu am gleifion;
 - ii. Sicrhau bod strwythur rheoli clir ar waith a swyddogaethau a chyfrifoldebau wedi'u diffinio'n glir yn y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.
 - c. Sicrhau bod yr holl lwythi achos yn cael eu hadolygu'n rheolaidd a'u harchwilio i sicrhau bod modd eu rheoli yn unol â'r dogfennau canllawiau y cyfeirir atynt ym mharagraffau 3.6 a 3.9 er mwyn adnabod lle mae llwythi achosion unigol yn ormodol. Dylid cymryd camau priodol wedyn i fynd i'r afael ag unrhyw faterion sy'n dod i'r fei.
5. Mewn perthynas ag ymgysylltu â chleifion a gofalwyr, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro sicrhau:

⁵ Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro gyfeirio at argymhelliad blaenorol a wnaed yn yr Adroddiad o Adolygiad mewn Perthynas â Ms A a darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl ar ôl Dynladdiad ym mis Hydref 2005. Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2008.

- a. Bod prosesau ar waith i sicrhau bod safbwyntiau perthnasau a/neu ofalwyr cleifion yn cael eu hystyried wrth wneud penderfyniadau am eu gofal.
- b. Pan fo'n briodol, mae teuluoedd a/neu ofalwyr cleifion yn cael gwybod yn llawn am y penderfyniadau a'r cynlluniau sydd ar waith ar gyfer gofal y claf, gan gynnwys cyfleu unrhyw gynlluniau rhyddhau neu gynlluniau wrth gefn dilynol yn effeithiol.

Mewn perthynas â gwasanaethau Gofal Sylfaenol

6. Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro asesu posibilrwydd rhannu'r trefniant a gyflwynwyd gan Glinig Meddygol Four Elms, mewn perthynas â monitro a yw'r cleifion yn casglu eu meddyginiaeth ar bresgripsiwn o'u fferyllfa benodol, ar draws ardal y Bwrdd Iechyd; gan sicrhau bod gwell cydymffurfriad â meddyginiaeth ar gyfer pob cyflwr.

Mewn perthynas â Llywodraeth Cymru

7. Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod protocolau mewn lle rhwng y Byrddau Iechyd a gofal sylfaenol ar gyfer yr holl gleifion sydd â seicosis i fonitro meddyginiaeth a chynnal archwiliadau iechyd corfforol rheolaidd. Dylai'r protocolau bod yn unol â'r canllawiau sydd eisoes yn bodoli. Dylai'r protocolau fod yn glir am gyfrifoldebau perthnasol asiantaethau gofal sylfaenol ac eilaidd.
8. Dylai Llywodraeth Cymru ystyried mantais cael meddygon wedi'u henwi mewn Meddygfeydd ar gyfer cleifion sydd â chyflyrau iechyd meddwl.

Pennod 2: Y Dystiolaeth

Hanes Teuluol a Chymdeithasol Mr L

2.1 Cafodd Mr L ei eni yn 1980, ac roedd yn 32 oed adeg y digwyddiad. Mr L yw'r hynaf o dri brawd. Mae'r holl adroddiadau'n awgrymu bod Mr L wedi cael ei fagu mewn amgylchedd teuluol sefydlog a chefnogol. Roedd rhieni Mr L wedi ceisio ei helpu gryn dipyn drwy gydol ei fywyd, yn enwedig yn ystod yr adegau pan oedd ganddo salwch meddwl.

2.2 Cafodd Mr L ei fagu yn y Rhath, Caerdydd a bu'n byw gyda'i rieni a'i ddau frawd am y rhan fwyaf o'i fywyd. Fodd bynnag, yn ystod y flwyddyn a arweiniodd at y brif drosedd yn 2012, roedd Mr L wedi bod yn byw gyda'i bartner yn Nhrelái, Caerdydd. Roedd teulu Mr L yn ei ddisgrifio fel person tawel a charedig a oedd yn llawn cariad a gofal.

2.3 Ni ddangosodd Mr L unrhyw broblemau cynnar o ran ei ddatblygiad ac fe wnaeth yn dda yn yr ysgol. Cafodd raddau da yn ei arholiadau TGAU a Safon Uwch. Ar ôl gadael yr ysgol aeth Mr L i Brifysgol Morgannwg ym Mhontypridd i astudio Dylunio a Thechnoleg. Cwblhaodd Mr L ei flwyddyn gyntaf yn y Brifysgol, ond ar ôl pythefnos o ddechrau'r ail flwyddyn rhoddodd y gorau i'w astudiaethau oherwydd ei fod yn sâl. Gallai hyn fod wedi bod oherwydd arwyddion cynnar o'i anhwylder meddwl dilynol, ond ni ofynnodd am help ar y cam hwn. Ar ôl gadael y Brifysgol, bu Mr L yn gweithio mewn amrywiaeth o swyddi dros y tair blynedd nesaf gan gynnwys gweithio mewn siop nwyddau trydanol, canolfan alwadau a warws storio.

2.4 Yn ystod 2006, dechreuodd Mr L weithio i Gyllid a Thollau Ei Mawrhydi, lle bu'n gweithio tan fis Hydref 2012.

Hanes Troseddol Mr L

2.5 Ac eithrio'r brif drosedd, yr unig weithgarwch troseddol blaenorol sy'n hysbys am Mr L oedd pan gafodd ei arestio yn 2007 ar amheuaeth o fwriadu dwyn o fanc ym Mrynbuga, Canolbarth Cymru. Ni chafodd Mr L ei gyhuddo ar ôl ei arestio. Mae manylion y digwyddiad hwn wedi cael eu cynnwys yn nes ymlaen yn yr adroddiad hwn.

Hanes cyswilt gyda Gwasanaethau Iechyd Meddwl

Chwefror 2002

2.6 Ar 1 Chwefror 2002 aeth Mr L i Ganolfan Feddygol Four Elms yn ardal y Rhath, Caerdydd, gyda'i fam a chafodd weld MT1 oherwydd pryderon ynghylch ei les. Cofnododd MT1 fod *'Mr L yn bryderus iawn, yn isel ac yn poeni bod pobl yn siarad amdano yn ei swydd flaenorol'*. Dywedodd Mr L ei fod *'yn cysgu ac yn bwyta'n iawn ac nad oedd yn meddwl am ladd ei hun'*.

2.7 Trafododd MT1 ddewisiadau meddyginiaeth posibl â Mr L a chofnododd y byddai meddyginiaeth yn cael ei hystyried petai'r problemau hyn yn parhau, yn enwedig syniadau obsesiynol Mr L am ei ddelwedd o'i gorff.

Ebrill 2002

2.8 Ar 10 Ebrill 2002, aeth mam Mr L i Ganolfan Feddygol Four Elms a gwelodd MT2. Cofnododd MT2:

'Daeth Mam Mr L i'm gweld heddiw, mae hi'n poeni'n arw am ei mab, sydd wedi gwaethygu ers yr ymweliad diwethaf ac sy'n amharod i adael y tŷ nawr. Mae'n teimlo bod pobl yn siarad amdano ac ni ddaw i'r feddygfa. Nid oes ganddo ledrithiau amlwg ac nid yw ei fam yn meddwl ei fod am ladd ei hun. Gan na ddaw Mr L i'r feddygfa, rwyf wedi trefnu ymweliad â'r cartref ar gyfer yfory'.

2.9 Y diwrnod canlynol, ymwelodd MT3 â thŷ Mr L. Fodd bynnag, gwrthododd Mr L weld y Meddyg. Cytunwyd y byddai MT3 yn cysylltu â Mr L dros y ffôn y diwrnod canlynol. Nid oedd dim tystiolaeth i awgrymu bod hyn wedi digwydd.

Ebrill 2003

2.10 Ar 4 Ebrill 2003, aeth Mr L i Ganolfan Feddygol Four Elms a gwelodd MT4. Unwaith eto soniodd Mr L am ei bryderon ei fod yn poeni am ddelwedd ei gorff, ei fod yn poeni bod pobl yn siarad amdano a'i fod yn cysgu'n wael. Ar y pryd roedd Mr L yn

amharod i siarad ag unrhyw un arall am y materion hyn, ond cytunodd i weld MT4 eto'r wythnos ganlynol.

2.11 Ar 10 Ebrill 2003, aeth Mr L i Ganolfan Feddygol Four Elms eto a gweld MT4 a gofnododd *'Roedd Mr L yn ymddangos yn isel a siaradodd am ei bryderon fod pobl efallai'n siarad amdano'*. Cynhaliwyd archwiliad cyflwr meddwl a nodwyd bod Mr L yn dangos cyswllt llygad gwael, bod ei dymer yn isel yn wrthrychol ac yn oddrychol a 'lleferydd atebol' (liable speech). Nid oedd yn amlwg ei fod yn meddwl am ladd ei hun ond aeth Mr L ymlaen i gyfleu ei bryderon bod pobl yn dweud pethau difriol amdano.

2.12 Roedd Mr L yn bendant nad oedd eisiau cymryd gwrth-iselyddion nac unrhyw feddyginiaeth arall. Fodd bynnag, cytunodd fod angen help arno a chytunodd i fynd i weld y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links yng Nghaerdydd i weld seiciatrydd ymgynghorol.

2.13 O ganlyniad i hynny, anfonodd MT4 lythyr at Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links ar 10 Ebrill 2003. Yn ei lythyr dywedodd MT4 fod mam Mr L wedi dod ato ar 4 Ebrill 2003, ac iddi sôn am ei phryderon am ei mab a dywedodd ei bod hi'n bryderus iawn y gallai fod yn isel.

2.14 Trefnwyd apwyntiad claf allanol ar gyfer saith wythnos yn ddiweddarach ar gyfer Mr L ar 16 Mehefin 2003 yn Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links.

Mai 2003

2.15 Ar 21 Mai 2003, aeth mam Mr L i Ganolfan Feddygol Four Elms a gwelodd MT4 a chododd ragor o bryderon bod cyflwr ei mab yn gwaethygu. Dywedodd nad oedd ef wedi gallu aros yn ei waith oherwydd ei fod yn teimlo bod ei gydweithwyr yn siarad amdano. Roedd hi hefyd yn teimlo efallai nad oedd yr apwyntiad a drefnwyd gyda Thîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links ar 16 Mehefin 2003 yn ddigon buan.

2.16 O ganlyniad i'r pryderon a godwyd, cysylltodd MT4 â Thîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links i ofyn am gael trefnu apwyntiad cynharach.

Mehefin 2003

2.17 Trefnwyd apwyntiad arall ar gyfer Mr L ar 6 Mehefin 2003 i weld Seiciatrydd Ymgynghorol 1 yn Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links; ond ni aeth Mr L. Felly,

aeth Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 i ymweld â Mr L yn ei gyfeiriad cartref i'w asesu. Ar yr adeg hon, nodwyd bod Mr L wedi dweud ei fod *'yn teimlo'n well nag y bu'*, ond dywedodd ei fod yn dal i deimlo *'dan straen ac yn paranoid bod pobl yn gwneud sylwadau difriol amdano'*. O ganlyniad nid oedd yn mynd allan. Ni nodwyd unrhyw broblemau camddefnyddio sylweddau a chofnodwyd bod Mr L â *'rhywfaint'* o risg o drais iddo ef ei hun ac i bobl eraill. Nododd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 hefyd *'gallai'r risg o hunanladdiad gynyddu os na chaiff ei drin'*. Nodwyd hefyd bod ei rieni'n teimlo bod *'pethau o le a bod angen help ar eu mab'*.

2.18 Roedd crynodeb o gasgliad Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 yn datgan bod Mr L yn dioddef *'iselder'* a'i fod wedi dweud ei fod eisiau *'cael trefn ar bethau, ond dim gyda meddyginaeth'*. Y cam gweithredu a nodwyd o asesiad Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 oedd trefnu apwyntiad gyda Seiciatrydd Ymgynghorol 1 yn Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links ar gyfer asesiad. Roedd yr apwyntiad wedi cael ei drefnu ar gyfer 10 Mehefin 2003 ac ymwelodd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 â chartref Mr L i fynd gydag ef. Unwaith eto, gwrthododd Mr L fynd i'w apwyntiad. O'r herwydd, aeth Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 i ymweld â Mr L yn ei gartref ar 12 Mehefin 2003 a chofnododd ei fod yn gwrthod meddyginaeth a'i fod yn dal yn symptomatig.

2.19 Ar 18 Mehefin 2003, roedd Mr L unwaith eto wedi methu â mynd i apwyntiad gyda Seiciatrydd Ymgynghorol 1 yn Nhîm Iechyd Meddwl Links. O'r herwydd, aeth Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 i ymweld â Mr L yn ei gartref a chofnododd ei bod yn ymddangos bod Mr L yn *'well'* a chytunwyd y byddai Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 yn ymweld ag ef gartref eto ymhen pedair wythnos.

Derbyn Mr L am y tro cyntaf i Ysbyty'r Eglwys Newydd

Gorffennaf 2003

2.20 Ar 21 Gorffennaf 2003, aeth mam Mr L i ymweld â Chanolfan Feddygol Four Elms a gwelodd MT5 i fynegi ei phryderon am ei mab. Roedd y cofnod o'r ymgynghoriad a gwblhawyd gan MT5 yn cofnodi:

'Mae Mr L yn gwrthod ei feddyginaeth. Mae'r Nyrs Seiciatrig Gymunedol wedi gofyn i ni ei weld; mae'n dod yn paranoid, gan gyhuddo'r bobl drws nesaf o siarad amdano ayb. Maen nhw wedi galw'r Heddlu ac mae wedi cynhyrfu'n arw nawr ac mae Mam yn teimlo bod angen iddo gael ei weld. Rwy'n meddwl efallai fod

angen iddo gael ei gadw dan adran o'r Ddeddf Iechyd Meddwl, felly rwyf yn awgrymu bod y Meddyg sy'n mynd i'w weld yn siarad â Links amdano'.

2.21 O ganlyniad i'r sgwrs hon, aeth MT4 i ymweld â'r cartref yn nes ymlaen ar y diwrnod hwnnw. Roedd cofnod ymgynghoriad MT4 o'r ymweliad yn dweud y bu 'dirywiad mawr' ers y tro diwethaf i MT4 weld Mr L. Roedd Mr L unwaith eto yn mynegi pryderon bod pobl yn siarad amdano ac yn gwneud sylwadau difriol. Cofnododd MT4 fod Mr L yn amharod i gredu bod ei bryderon o bosibl yn rhithdybiau ac roedd yn amharod i gymryd unrhyw feddyginiaeth na mynd i Ysbyty'r Eglwys Newydd i gael ei asesu.

2.22 Oherwydd y ffaith nad oedd Mr L yn barod i gydweithredu ag asesiad gwirfoddol neu unrhyw feddyginiaeth, trefnodd MT4 i gynnal asesiad iechyd meddwl yn y cartref yng nghartref Mr L.

2.23 Yn nes ymlaen y noson honno, aeth MT4 a'r Seiciatrydd Ymgynghorol ar Ddyletswydd i ymweld â chartref Mr L er mwyn cwblhau'r asesiad cartref. Fodd bynnag, cyn gallu cwblhau'r asesiad hwn, neidiodd Mr L allan o ffenestr ar y llawr cyntaf i ddianc. Dywedodd Mr L wedyn ei fod wedi clywed lleisiau'n dweud wrtho am beidio â dychwelyd i'w gartref. O'r herwydd, cysylltwyd â Heddlu De Cymru a daethon nhw o hyd i Mr L tua hanner nos. Aethpwyd â Mr L i Ysbyty'r Eglwys Newydd, Caerdydd dan Adran 136⁶ o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.

2.24 Ar ôl cyrraedd yr ysbyty, cwblhaodd y Seiciatrydd Ymgynghorol ar Ddyletswydd ac Uwch-swyddog Preswyl 1⁷ asesiad Adran 136. Ar yr adeg hon, ysgrifennwyd:

'Mae Mr L yn ddyn sengl 22 oed, ac mae wedi cael mwy a mwy o syniadau paranoid dros y ddwy i dair wythnos diwethaf ac mae ganddo hanes o salwch seicotig. Mae Mr L wedi methu nifer o apwyntiadau ac nid yw wedi

⁶ Mae'r adran hon yn caniatáu i gwnstabl fynd â pherson sy'n ymddangos i fod ag anhwylder meddwl o le cyhoeddus i le diogel am hyd at 72 awr ar gyfer y dibenion a bennir. Gall y lle diogel fod yn ysbyty neu yn orsaf heddlu.

⁷ Mae Uwch-swyddog Preswyl yn feddyg iau sy'n mynd drwy hyfforddiant mewn arbenigedd penodol. Mae Uwch-swyddogion Preswyl yn cael eu goruchwyllo gan ymgynghorwyr a chofrestryddion, sy'n goruchwyllo eu hyfforddiant ac sy'n oruchwylwyr clinigol dynodedig iddyn nhw (ac addysgol mewn nifer o achosion).

cydymffurfio â'i feddyginiaeth. Ar hyn o bryd nid yw'n meddwl am niweidio ei hun na phobl eraill'.

2.25 Ar ôl yr asesiad, penderfynwyd cadw Mr L o dan adran 2 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Yn wreiddiol cafodd ei dderbyn i Ward 3A y Dwyrain (Uned Gofal Dwys Seiciatrig), Ysbyty'r Eglwys Newydd, Caerdydd. Wrth gyrraedd y ward cofnodwyd bod Mr L *'mewn trallod, yn bryderus ac yn credu bod pobl yn chwerthin ar ei ben'*. Roedd Mr L hefyd wedi gwrthod meddyginiaeth gan staff.

2.26 Oherwydd y pwysau ar welyau yn Ward yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig, cafodd Mr L ei drosglwyddo i Ward 5A y Dwyrain ar 23 Gorffennaf 2003, lle'r oedd yn dal yn symptomatig. Roedd hi'n ymddangos nad oedd Mr L dal ddim yn dirnad llawer iawn ynghylch pam roedd angen iddo fod yn yr ysbyty nac ynghylch ei gyflwr. Yn ystod y cyfnod cychwynnol ar y ward, roedd Mr L yn amharod i gymryd unrhyw feddyginiaeth, fodd bynnag, yn y pen draw cytunodd i gymryd meddyginiaeth a dechreuwyd rhoi Sertraline⁸ 50mg (gwrth-iselydd) ac Olanzapine⁹ 20 mg (gwrthseicotig). Cafodd Mr L ei annog gan y staff i gymryd rhan mewn gweithgareddau i geisio mynd â'i feddwl i ffwrdd o'i rithweledigaethau clywedol.

2.27 Ar 29 Gorffennaf 2003, adolygwyd cynllun gofal Mr L ar y ward. Cytunwyd bod gwelliannau sylweddol wedi cael eu nodi dros y naw diwrnod ers i Mr L gael ei dderbyn. Nodwyd hefyd bod lefel dirnadaeth Mr L wedi gwella rhywfaint a'i fod wedi bod yn cydymffurfio â'r feddyginiaeth. Cofnodwyd ei fod wedi setlo'n well o lawer a'i fod yn serchog a bod ei dymer wedi gwella. Fodd bynnag, roedd yna adegau o hyd pan roedd wedi ceisio ynysu ei hun yn fwriadol.

⁸ Mae gwrth-iselyddion fel sertraline yn cynyddu faint o serotonin sy'n cylchredeg sydd ar gael yn yr ymennydd. Mae hyn yn gallu helpu symptomau iselder mewn rhai pobl.

⁹ Mae olanzapine yn cael ei ddefnyddio i liniaru symptomau sgitsoffrenia a phroblemau iechyd meddwl tebyg eraill. Mae symptomau o'r fath yn cynnwys clywed, gweld neu synhwyro pethau sydd ddim yn real, credu pethau mewn camsyniad, a theimlo'n anarferol o amheus.

2.28 Oherwydd bod cyflwr Mr L wedi gwella, cytunwyd i roi diwrnod o'r ysbyty dan Adran 17¹⁰ iddo, a chafodd y diwrnod ei awdurdodi gan Seiciatrydd Ymgynghorydd 1 Mr L.

2.29 Ar 30 Gorffennaf 2003, cynhaliwyd Tribiwnlys Deddf Iechyd Meddwl Mr L a phenderfynwyd ei ryddhau o Adran 2 a'r ward ar unwaith. Roedd y cynllun rhyddhau yn nodi bod Mr L i fynd i wasanaethau Uned Ddydd Rawnsley yn Ysbyty Athrofaol Cymru, dair gwaith yr wythnos ar gyfer seico-addysg¹¹ a monitro parhaus. Wrth iddo gael ei ryddhau o 5A y Dwyrain, cafodd Mr L Olanzapine (10mg) a Sertraline (50mg) ar bresgripsiwn.

Gofal Cymunedol 2003-2007

Awst 2003

2.30 Dechreuodd Mr L ei ofal cymunedol ym mis Awst 2003 yn Uned Rawnsley. Cynhaliwyd asesiad cychwynnol gan y Dirprwy Reolwr Gwasanaethau Dydd yn Uned Rawnsley ar 1 Awst 2003. Yn ystod yr asesiad hwn datgelodd Mr L ei fod wedi cael syniadau paranoid yn y gorffennol bod pobl eraill yn gwneud sylwadau difriol am y ffordd roedd e'n edrych. Nodwyd bod Mr L wedi cael cyfnod seicotig o'r blaen a'i fod yn risg isel i bobl eraill. Fodd bynnag, nodwyd risgiau mewn perthynas â'r posibilrwydd y byddai Mr L yn ymddieithrio o'r uned ac na fyddai'n cydymffurfio â'i feddyginiaeth.

2.31 Dros yr wythnos ganlynol, bu Mr L yn yr uned droeon. Yn ystod trafodaethau gyda'r staff dywedodd Mr L nad oedd yn teimlo'n sâl mwyach a'i fod yn teimlo nad oedd angen ei gadw dan adran o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn ddiweddar. Nododd y staff hefyd ei bod hi'n ymddangos nad oedd Mr L fel petai'n dirnad ei salwch a'r cyfnod a arweiniodd at iddo gael ei dderbyn i'r ysbyty. Er gwaethaf hyn, cytunodd i fwrw ymlaen i fynd i'r uned ac i gymryd ei feddyginiaeth. Cynhaliwyd asesiad gan Seiciatrydd Ymgynghorol 1 ar 6 Awst 2003 a nododd *'efallai fod y syniadau seicotig o'r feddyginiaeth flaenorol wedi gwella'*.

¹⁰ Dyma'r adran o'r Ddeddf Iechyd Meddwl sy'n caniatáu cyfnodau wedi'u hawdurdodi i ffwrdd o'r ward.

¹¹ Mae seico addysg yn cyfeirio at yr addysg sy'n cael ei chynnig i bobl sydd â chyflwr iechyd meddwl. Yn aml mae hyfforddiant seico addysgol yn cynnwys unigolion sydd â sgitsoffrenia, iselder clinigol, anhwylderau pryder, salwch seicotig, anhwylderau bwyta ac anhwylderau personoliaeth, yn ogystal â chysiau hyfforddiant cleifion yng nghyd-destun trin salwch corfforol.

2.32 Ar 11 Awst 2003, anfonodd Uwch-swyddog Preswyl 2 grynodedb rhyddhau at MT6 yng Nghanolfan Feddygol Four Elms. Roedd y llythyr yn rhoi manylion amgylchiadau cadw Mr L dan adran o'r Ddeddf Iechyd Meddwl, ei gynnydd ac wedyn ei ryddhau. Roedd hefyd yn rhoi meddyginiaeth bresennol Mr L a'r cynllun iddo fynychu Uned Rawsley dair gwaith yr wythnos.

2.33 Fodd bynnag, tua ail hanner Awst 2003, cofnodwyd bod Mr L wedi dechrau ymddieithrio o'r uned, gan fethu nifer o apwyntiadau.

2.34 Yn ystod cyfarfod Tîm Amlddisgyblaethol¹² ar 29 Awst 2003 cytunwyd ar gynllun i geisio ail-ymgysylltu â Mr L. Wedyn cafodd y cynllun hwn ei drafod â mam Mr L a ddywedodd ei bod hi'n falch gan ei bod hi'n poeni nad oedd ei mab yn gadael y tŷ a'i fod drachefn yn mynegi ei bryderon bod pobl yn siarad amdano.

2.35 Ymwelodd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 â Mr L yn ei gartref ddwywaith ym mis Medi 2003. Nodwyd bod Mr L yn amharod i fynd i'r Uned, ac er ei fod yn teimlo'n 'iawn' ynddo'i hun, nid oedd ganddo gymhelliant, ac nid oedd yn gwneud unrhyw weithgareddau cymdeithasol. Cyfaddefodd Mr L ei fod yn dal i feddwl pethau paranoid a chytunodd i fynd i'r uned ar 1 Hydref 2003.

2.36 Cafodd Mr L ei asesu gan Seiciatrydd Ymgynghorol 2 ar 1 Hydref 2003, a gofnododd:

'Nid yw Mr L wedi bod yn mynd allan. Mae'n gwadu unrhyw symptomau seicotig, fodd bynnag nid yw'n dirnad symptomau seicotig. Mae amheuaeth ei fod yn paranoid ac yn osgoi mynd allan oherwydd hynny. Mae Mr L yn gwrthod newid ei feddyginiaeth er ei fod yn cysgu 12 awr y dydd a bod ei dymer yn isel. Mae angen i Mr L ymgysylltu ac mae wedi cytuno i ddod i'r uned am ddwy awr yr wythnos'.

2.37 Er ei fod wedi cytuno, ni ddaeth Mr L i'r uned. Ni chafodd ei weld gan y staff tan ddiwedd mis Hydref 2003. Yn dilyn pryderon a fynegwyd gan fam Mr L, cynhaliwyd ymweliad â'r cartref gan gynorthwyydd nyrsio a nododd nad oedd Mr L yn

¹² Mae Cyfarfod Tîm Amlddisgyblaethol yn golygu cyfarfod o'r grŵp o weithwyr proffesiynol o un ddisgyblaeth glinigol neu fwy sydd, gyda'i gilydd, yn gwneud penderfyniadau ynghylch y driniaeth sy'n cael ei hargymell i gleifion unigol.

mynd allan a'i fod yn bryderus ac yn poeni pan wnaethant ymweld â chaffi lleol. Roedd y cynorthwydd nyrsio hefyd wedi cofnodi bod cyswllt llygad Mr L yn wael. Unwaith eto mynegodd bryderon am bobl eraill yn siarad amdano, ac nid oedd yn gallu rhesymoli meddwl fel hyn. O ganlyniad i'r pryderon hyn, argymhellodd y Rheolwr Gwasanaethau Dydd ar Ddyletswydd yn Uned Rawnsley y dylid trefnu cynhadledd achos. Ar ben hyn, cynhaliwyd adolygiad o feddyginiaeth a chynllun gofal gan Seiciatrydd Ymgynghorol 2 ar 22 Hydref 2003. Dechreuodd Mr L ar Quetiapine¹³ 200mg ddwywaith y dydd (gwrthseicotig) a Venlafaxine¹⁴ 75mg y dydd (gwrth-iselydd)

2.38 Ar brynhawn 23 Hydref 2003, cyfarfu Mr L â'r Dirprwy Reolwr Gwasanaethau Dydd i drafod materion parhaus Mr L. Nodwyd bod Mr L yn agored ac yn onest ac iddo gyfaddef i'r Dirprwy Reolwr Gwasanaethau Dydd fod arno ofn mentro allan o'i dŷ, ond roedd yn gwadu ei fod yn clywed unrhyw leisiau. Dywedodd ei fod yn poeni bod pobl yn edrych arno ac yn gwneud sylwadau difriol. Ar ôl rhagor o drafodaeth cyfaddefodd Mr L ei fod yn gwerthuso sylwadau pobl drwy iaith eu corff a'u cyswllt llygad. Nododd y Dirprwy Reolwr Gwasanaethau Dydd fod Mr L yn cyfaddef fod ei dymer yn isel a oedd yn effeithio ar ei gymhelliant ac efallai fod ei lefelau pryder yn gwneud iddo gamddehongli pethau. Cytunwyd ar gynllun newydd gyda Mr L i fynychu'r uned dair gwaith yr wythnos ac i Nyrs Seiciatrig Gymunedol ymweld ag ef yn ei gartref ar ddydd Mercher.

2.39 Aeth Mr L i'r uned ar ddau achlysur arall y mis hwnnw. Fodd bynnag nodwyd mai cyfyngedig oedd ei ymgysylltiad â'r staff a'r gweithgareddau roedd yn cymryd rhan ynddyn nhw.

Tachwedd 2003

2.40 Aeth Mr L i'r uned bedair gwaith yn ystod y mis a nodwyd ei bod yn dal yn anodd ymgysylltu ag ef a'i fod yn gwrthod cymryd rhan yn y rhan fwyaf o weithgareddau a oedd ar gael. Mae hyn er gwaethaf y ffaith bod Myfyriwr Nyrsio wedi cael ei neilltuo i weithio gydag ef. Bu'r Myfyriwr Nyrsio hefyd yn ymweld â Mr L

¹³ Mae quetiapine yn cael ei ddefnyddio i liniaru symptomau sgitsoffrenia, anhwylder deubegynol a phroblemau iechyd meddwl tebyg eraill.

¹⁴ Mae gwrth-iselyddion fel venlafaxine yn cynyddu faint o serotonin sy'n cylchredeg sydd ar gael yn yr ymennydd. Mae hyn yn gallu helpu symptomau iselder mewn rhai pobl.

yn ei gartref saith gwaith yn ystod y mis. Yn ystod trafodaethau gyda'r staff, cyfaddefodd Mr L ei fod yn teimlo'n isel a'i fod yn dal i boeni am adael ei dŷ. Dywedodd ei fod yn poeni am erthygl a oedd yn sôn am negeseuon mewn cod yn y Beibl; dywedodd fod hyn yn rhoi teimpladau cryf o '*déjà vu*' iddo.

Rhagfyr 2003

2.41 Bu Mr L yn yr uned bedair gwaith yn ystod y mis a nododd y staff ei fod yn ymddangos fel petai mewn hwyliau da. Dywedodd Mr L wrth y staff ei fod wedi bod yn cymryd ei feddyginiaeth a'i fod yn teimlo mewn hwyliau gwell ers cael Venlafaxine ar bresgripsiwn. Fodd bynnag, roedd yn dal i godi pryderon bod pobl yn gwneud sylwadau am ei ymddangosiad corfforol. Dywedodd Mr L ei fod yn fodlon ymgysylltu â'r uned ar ôl y Nadolig i edrych ar faterion yn ymwneud â'i hyder yn ogystal ag atal pyliau pellach. Ar 19 Rhagfyr cafodd ei Quetiapine ei gynyddu i 300mg ddwywaith y dydd.

Ionawr 2004

2.42 Ar 22 Ionawr 2004, cysylltodd Uned Rawnsley â Mr L i drafod posibilrwydd parhau yn yr uned a dod yn fwy rheolaidd. Cytunodd Mr L i ddod i'r uned ar 26 Ionawr i drafod hyn ymhellach. Wrth ddod i mewn i'r uned ar gyfer ei apwyntiad roedd ardal y cyntedd yn brysur iawn ac roedd grŵp o bobl yn chwerthin yno, digiodd hyn Mr L ar unwaith ac wrth iddo gerdded heibio'r grŵp, trodd o gwmpas a gwneud siâp gwn gyda'i law a'i bwyntio at y grŵp.

2.43 Yn ystod y drafodaeth ddilynol gyda'r staff, i ddechrau roedd Mr L yn gwrthod siarad am y digwyddiad ond wedyn dywedodd '*yr un peth ag arfer ddigwyddodd, pobl yn siarad amdanaf fi*'. Dywedodd Mr L hefyd nad oedd yn meddwl bod angen parhau i gymryd y feddyginiaeth mwyach, gan ei fod yn teimlo nad oedd yn gweithio, nid oedd yn teimlo'n ddim gwell a mynegodd bryderon y byddai'n mynd yn ôl i'r ysbyty. Fodd bynnag, cytunodd i ddal ati i gymryd ei feddyginiaeth nes i'w seiciatrydd ymgynghorol ddweud fel arall wrtho. Dywedodd wrth y staff hefyd ei fod yn tyfu ei wallt ac yn rhoi gel arno i wneud i'w ben edrych yn dalach gan nad oedd yn teimlo bod ei dalcen yn ddigon gwrywaidd.

2.44 Dywedodd Mr L wrth y staff na fyddai'n mynd i rownd y ward a oedd wedi'i drefnu ar gyfer y diwrnod canlynol, serch hynny, yn anfodlon, cytunodd pan gyflwynwyd y dewis arall iddo sef cael ymweliad yn ei gartref.

2.45 Fodd bynnag, yn ddiweddarach yr un diwrnod cysylltodd mam Mr L â'r uned i roi gwybod i'r staff bod ei feddyginiaeth wedi rhedeg allan a oedd yn golygu ei fod wedyn wedi methu tri dos. Dywedodd wrth y staff hefyd ei fod yn teimlo'n sâl ac na fyddai'n dod i rownd y ward ar y diwrnod canlynol. O ganlyniad i hyn cyfarfu'r Dirprwy Reolwr Gwasanaethau Dydd â Seiciatrydd Ymgynghorol 2 i drafod diffyg ymgysylltiad Mr L ac effaith negyddol ei feddyginiaeth bresennol a'i ddirywiad dilynol. Cytunwyd i gynnal cynhadledd achos ac asesiad o gyflwr presennol Mr L ar 4 Chwefror a dywedwyd wrth rieni Mr L i leihau ei feddyginiaeth gwrthseicotig (Quetiapine) 50 mg yn ystod y cyfnod cyn y cyfarfod.

Chwefror 2004

2.46 Gwelodd Seiciatrydd Ymgynghorol 2 Mr L fel y trefnwyd ar 4 Chwefror yn yr uned ac roedd mam Mr L yn bresennol hefyd. Daeth Seiciatrydd Ymgynghorol 2 i'r casgliad bod Mr L yn dangos rhywfaint o ddimnadaeth ond ei fod yn dal yn sâl ac wedi ymgolli yn ei ymddangosiad. Felly, penderfynwyd stopio'r feddyginiaeth a rhoi Risperidone¹⁵ 4mg (gwrthseicotig) ar bresgripsiwn a Venlafaxine 225 mg bob dydd Hefyd, nododd Seiciatrydd Ymgynghorol 2 y byddai'n cyfeirio Mr L i weld Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol 1 yn Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links.

2.47 Cofnodwyd bod y drefn feddyginiaeth newydd yn cael effaith gadarnhaol ar Mr L er ei fod yn dal i gyfaddef ei fod yn cael diwrnodau gwael. Roedd yn fodlon ymgysylltu â gwasanaethau gan ei fod yn teimlo y byddai hynny'n fuddiol iddo ef. Nodwyd ddiwedd mis Chwefror fod Mr L yn gallu siarad yn agored am yr amgylchiadau a arweiniodd iddo gael ei dderbyn o dan Adran 2 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl, a dangosodd eithaf tipyn o ddimnadaeth o'r hyn a ddigwyddodd iddo ef. Fodd bynnag, roedd Mr L yn dal i gyfaddef ei fod yn pryderu am ei ymddangosiad ond nad oedd yn clywed sylwadau difriol mwyach nac yn camddehongli ystumiau pobl eraill.

¹⁵ Mae risperidone yn cael ei ddefnyddio i liniaru symptomau sgitsoffrenia a rhai problemau iechyd meddwl eraill. Mae symptomau o'r fath yn cynnwys clywed, gweld neu synhwyro pethau sydd ddim yn real, camdybiaethau, a theimlo'n anarferol o amheus. Mae'n cael ei ddefnyddio hefyd i drin ymddygiad aflonyddgar pan fydd hyn yn peri perygl i'r hunan neu i bobl eraill. Mae risperidone yn gweithio ar gydbwysedd y sylweddau cemegol sy'n gweithredu ar y system nerfol yn eich ymennydd.

2.48 Er gwaethaf yr effaith gadarnhaol ar Mr L a gofnodwyd oherwydd y drefn feddyginiaeth newydd, roedd yn dal i ymddieithrio o'r uned. Ar ôl sawl ymgais aflwyddiannus gan y staff i geisio annog Mr L i ail-ymgysylltu, penderfynwyd rhyddhau Mr L o'r Uned ac yn ôl i ofal Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links. Roedd Mr L yn cytuno â'r penderfyniad hwn.

2.49 Anfonwyd llythyr crynodeb rhyddhau at Seiciatrydd Ymgynghorol 2, MT4, Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 a Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol 1. Roedd y llythyr yn nodi'r gwelliannau yng nghyflwr meddwl Mr L a'i ddirnadaeth o'i salwch, ac er bod pryderon o hyd ynghylch sut roedd yn asesu ei ymddangosiad ei hun, roedd Mr L nawr yn gallu cydnabod ei fod wedi bod yn cael rhithweledigaethau clywedol a syniadau paranoid. Fodd bynnag, roedd y llythyr hefyd yn cynnwys manylion ynghylch y problemau a gafwyd wrth ymgysylltu â Mr L yn yr Uned. Argymhellwyd bod Mr L yn parhau â'i feddyginiaeth bresennol ac y dylai Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links fynd ar ei drywydd naill ai drwy ymweliad gan Nyrs Seiciatrig Gymunedol neu drwy apwyntiad cleifion allanol.

2.50 Bu Mr L mewn apwyntiadau gyda Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol 1 ar 9 ac ar 23 Mawrth, a gofnododd fod Mr L yn graff ac yn cydnabod ei fod wedi bod yn sâl. Cofnododd ei fod yn pendroni a oedd cyflyrau Mr L wedi bod yn Anhwylder Corff Dysmorffig¹⁶. Dywedodd Mr L ei fod yn eithaf cymdeithasol ar hyn o bryd a'i fod yn gobeithio cael swydd cyn bo hir.

Ebrill 2004

2.51 Ar 20 Ebrill 2004, bu Mr L mewn apwyntiad gyda Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol 1 a gofnododd fod arwyddion da ei fod yn gwella. Dywedodd Mr L hefyd ei fod wedi treulio amser yn ddiweddar mewn swydd mewn canolfan alwadau, ond y bu'n rhaid iddo adael oherwydd bod y sgriniau cyfrifiadurol yn brifo ei lygaid. Dywedodd Mr L wrth y Seicolegydd ei fod yn gobeithio cael swydd adwerthu a bod ganddo gyfweiliadau ar y gweill.

Mai 2004

¹⁶ Mae'r anhwylder hwn hefyd wedi cael ei alw yn 'Syndrom Dychmygu eich bod yn Hyll' gan fod dioddefwyr y cyflwr wedi ymgolli heb reswm mewn diffygion ymddangosiadol yn eu cyrff nhw neu mewn pobl eraill.

2.52 Ar 12 Mai 2004, adolygwyd Mr L gan Seiciatrydd Ymgynghorol 2 a gofnododd fod *'tymer Mr L yn dal yn isel ond yn lot gwell'*. Roedd *'meddyliau uchel'* o bryd i'w gilydd o hyd a oedd yn digwydd yn ystod cyfnodau pan roedd o dan straen pan roedd wedi blino a phan roedd ei dymer yn isel. Dywedodd Mr L nad oedd yn siŵr beth fyddai'n hoffi ei wneud yn y dyfodol tymor hir ond mae ganddo apwyntiad wedi'i drefnu gyda chynghorydd gyrfaoedd.

Mehefin 2004

2.53 Cafodd Mr L ei adolygu eto gan Seiciatrydd Ymgynghorol 2 ar 7 Mehefin 2004 a gofnododd fod ei dymer ychydig yn well a'i fod yn chwilio am waith ar hyn o bryd. Serch hynny, cyfaddefodd Mr L nad oedd yn teimlo fel ef ei hun a'i fod yn dal i glywed lleisiau o bryd i'w gilydd ac yn dal i deimlo'n anesmwyth min nos. Cafodd feddyginiaeth Risperidone Mr L ei gynyddu i 6mg bob dydd ac roedd y Venlafaxine yn aros ar 300mg y dydd.

Medi 2004

2.54 Ar 29 Medi 2004, cysylltodd mam Mr L â Nyrs Seiciatrig Gymunedol 2 i roi gwybod iddi fod ei mab wedi cael swydd amser llawn yn gweithio mewn warws storio a'i fod yn mwynhau'r gwaith. Dywedodd ei fam fod ei dymer dal ychydig bach yn isel a'i bod yn teimlo bod ei feddyginiaeth bresennol yn ei wneud yn eithaf cysglyd a swrth. Serch hynny, roedd hi'n teimlo bod Mr L mewn cyflwr gwell nag oedd ef wedi bod ers bod yn sâl.

2.55 Gofynnodd mam Mr L am adolygiad i a fyddai modd newid ei feddyginiaeth a threfnodd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 2 apwyntiad gyda Seiciatrydd Ymgynghorol 2 ar gyfer 18 Hydref 2004. Yn dilyn hynny cafodd Mr L ei ryddhau o ymwneud â'r Nyrs Seiciatrig Gymunedol, dywedodd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 2 wrth ei fam bod modd cael mewnbwn Nyrs Seiciatrig Gymunedol os oedd unrhyw broblemau yn y dyfodol.

Rhagfyr 2004

2.56 Ar 30 Rhagfyr 2004, cwblhaodd MT7 Adolygiad Iechyd Meddwl blynyddol Mr L yng Nghanolfan Feddygol Four Elms. Cofnodwyd pwysau, BMI a phwysedd gwaed Mr L. Cwblhawyd asesiad risg cryno a nodwyd bod Mr L *'yn dda ar hyn o bryd, yn gweithio'n amser llawn ac yn dal o dan ofal Links'* a bod ganddo *'risg isel o ladd ei hun'*.

Chwefror 2005

2.57 Anfonodd Seiciatrydd Ymgynghorol 2 lythyr diweddarau at MT7 yng Nghanolfan Feddygol Four Elms ar 15 Chwefror 2005, mewn perthynas â chyflwr Mr L. Roedd y llythyr yn nodi bod Mr L yn gymharol sefydlog ar ei feddyginiaeth bresennol (Venlafaxine a Risperidone) ac y byddai dosiau'r meddyginiaethau'n cael eu lleihau cyn bo hir. Roedd y Venlafaxine am gael ei leihau i 150 mg, ac wedyn ei stopio dros y 3 mis nesaf, ac roedd y Risperidone am gael ei leihau i 4mg. Nododd Seiciatrydd Ymgynghorol 2 nad oedd Mr L yn cael ei reoli'n dda gyda'r Risperidone a'i fod yn ystyried gwrthseicotig arall.

Ebrill 2005

2.58 Ar 5 Ebrill 2005, adolygwyd Mr L gan Uwch-swyddog Preswyl 3 yn Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links. Cofnodwyd bod Mr L yn *'hwyliog iawn gyda chyswllt llygad da'*. Gwadodd Mr L ei fod yn meddwl am ladd ei hun o gwbl, cyfaddefodd ei fod yn dal i glywed lleisiau o bryd i'w gilydd, ond dywedodd ei fod yn gallu cael gwared â nhw drwy wrando ar gerddoriaeth. Dywedodd Mr L ei fod yn mwynhau ei waith, gan weithio tua 40 awr yr wythnos a'i fod yn treulio amser gyda'i gariad dros y penwythnosau.

2.59 Parhaodd Uwch-swyddog Preswyl 3 â Risperidone Mr L (4mg) gyda'i gytundeb a chafodd y Venlafaxine ei gwtogi 37.5 mg gyda'r nod o stopio'r feddyginiaeth ymhen mis, gan na sylwyd ar unrhyw arwyddion biolegol o iselder/pryder. Dywedodd Mr L hefyd fod arno eisiau stopio ei feddyginiaeth Venlafaxine gan nad oedd yn teimlo ei fod yn isel. Trefnwyd adolygiad arall ar gyfer 10 Mai 2005.

Mai 2005

2.60 Ar 31 Mai 2005, adolygwyd Mr L gan Uwch-swyddog Preswyl 3. Cofnodwyd bod Mr L yn *'gweithredu'n dda iawn ac yn gydweithredol'* a nodwyd ei fod yn *'fodlon siarad ac yn hwyliog'*. Gwadodd Mr L ei fod yn niweidio ei hun nac yn meddwl am ladd ei hun, serch hynny, cyfaddefodd ei fod yn dal i glywed lleisiau weithiau, ond dywedodd nad oedden nhw'n ei boeni. Dywedodd Mr L ei fod yn treulio ei amser sbâr gyda'i gariad a'u bod yn trefnu taith i Iwerddon ym mis Gorffennaf.

2.61 Gan nad oedd unrhyw arwyddion biolegol o iselder na phryder, penderfynodd Uwch-swyddog Preswyl 3 stopio'r feddyginiaeth Venlafaxine ar unwaith. Mynegodd

Mr L bryderon hefyd ynghylch ei feddyginiaeth Risperidone ond nododd Uwch-swyddog Preswyl 3 fod angen lleihau'r feddyginiaeth hon yn raddol. Cafodd penderfyniad arall ei wneud i adolygu cyflwr Mr L a'r feddyginiaeth Risperidone ymhen mis. Nid oes tystiolaeth i awgrymu bod yr adolygiad hwn wedi digwydd.

Tachwedd 2005

2.62 Ar 14 Tachwedd 2005, adolygwyd Mr L eto gan Uwch-swyddog Preswyl 4, a gofnododd fod Mr L yn *'llawen ac mewn hwyliau da. Roedd lefelau ei egni, archwaeth a chwsg yn iawn'*. Dywedodd Mr L wrth Uwch-swyddog Preswyl 4 hefyd ei fod newydd adael ei swydd fel Cynorthwydd Gwerthu oherwydd bod y swydd yn achosi gormod o straen a'i fod nawr yn chwilio am rywbeth a oedd yn achosi llai o straen.

2.63 Dywedodd Mr L nad oedd wedi clywed unrhyw leisiau ers mis Medi 2005, nid oedd yn meddwl am ladd ei hun ac roedd yn ddigon bodlon ar ei feddyginiaeth bresennol (Risperidone 4mg). Penderfynodd Uwch-swyddog Preswyl 4 fwrw ymlaen â'r drefn feddyginiaeth bresennol a threfnu adolygiad ymhen deufis.

Ionawr 2006

2.64 Ar 10 Ionawr 2006, cafodd Mr L ei weld gan Uwch-swyddog Preswyl 4 yn Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links a gofnododd ei fod mewn hwyliau da, yn daclus, yn bwylllog ac wedi'i wisgo'n drwsiadus. Cofnodwyd nad oedd wedi cael unrhyw rithweledigaethau, rhithdybiau nac wedi meddwl am ladd ei hun. Dywedodd Mr L ei fod newydd gael cyfweiliad am swydd gyda Chyllid a Thollau Ei Mawrhydi a'i fod yn disgwyl dechrau gweithio yno cyn bo hir. Fe wnaeth Mr L gwyno nad oedd yn gweld yn glir, a chofnododd Uwch-swyddog Preswyl 4 mai oherwydd cyffuriau oedd hynny efallai. Felly oherwydd y cwynion hyn a gan nad oedd unrhyw symptomau negyddol yn y ffordd roedd Mr L yn cyflwyno ei hun, penderfynodd Uwch-swyddog Preswyl 4 leihau'r feddyginiaeth Risperidone i 3 mg dros dro ac adolygu hynny cyn pen mis. O ganlyniad i hynny anfonodd Uwch-swyddog Preswyl 4 lythyr at Ganolfan Feddygol Four Elms yn rhoi gwybodaeth am y penderfyniad hwn. Cofnodwyd wedyn gan Gweinyddwr 1 yng Nghanolfan Feddygol Four Elms, fod adolygiad iechyd meddwl wedi cael ei gynnal yn Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links ar gyfer Mr L. Ni chafodd llawer iawn o wybodaeth ei chofnodi ar system Canolfan Feddygol Four Elms mewn perthynas ag adolygiad Uwch-swyddog Preswyl 4.

Chwefror 2006

2.65 Trefnwyd adolygiad dilynol ar gyfer 14 Chwefror 2006; fodd bynnag ni ddaeth Mr L i hwnnw.

Mai 2006

2.66 Ar 30 Mai 2006, adolygwyd Mr L gan Uwch-swyddog Preswyl 5 yn Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links. Nodwyd bod Mr L yn gwneud yn dda ar hyn o bryd ar ei feddyginiaeth newydd ac nad oedd ei dymer i fyny ac i lawr ac nad oedd yn cael syniadau paranoid. Serch hynny, roedd golwg aneglur yn dal yn broblem weithiau. Dywedodd Mr L ei fod yn fodlon yn ei swydd newydd gan ei bod yn achosi llai o straen na'i swydd flaenorol. Yn dilyn ei archwiliad Cyflwr Meddwl, cofnododd Uwch-swyddog Preswyl 5:

'Mae gan Mr L gyswllt llygad da a oedd yn gyfradd arferol ac yn ddealladwy. Yn wrthrychol ac yn oddrychol nid oedd yn isel nac yn rhy hapus (euthymic) ac nid oedd yn cael unrhyw syniadau na phrofiadau annormal. Roedd ei wybyddiaeth yn iawn ac roedd yn dirlad ei broblemau'n dda. Nid oedd dim tystiolaeth o unrhyw anhwylder tymer seicotig'.

2.67 Penderfynwyd lleihau Risperidone Mr L i 2mg a threfnwyd apwyntiad dilynol ymhen dau fis. Anfonwyd llythyr a oedd yn rhoi manylion y penderfyniad hwn a'r adolygiad at Ganolfan Feddygol Four Elms.

Medi 2006

2.68 Trefnwyd apwyntiad claf allanol i Mr L yn ystod Mis Medi 2006, fodd bynnag ni ddaeth i'r apwyntiad hwnnw. Yr unig gyswllt a gafodd Mr L gyda'r gwasanaethau iechyd dros y saith mis nesaf oedd ymweliad â Chanolfan Feddygol Four Elms, a oedd yn ymwneud ag anaf chwiplach.

Derbyn Mr L am yr ail dro i Ysbyty'r Eglwys Newydd

Ebrill 2007

2.69 Erbyn 13 Ebrill 2007, roedd rhieni Mr L yn poeni mwy a mwy bod ei gyflwr wedi gwaethygu ac roedden nhw'n teimlo bod hynny wedi digwydd oherwydd ei fod yn lleihau ei feddyginiaeth heb gyngor meddygol i wneud hynny. Roedd Mr L yn cwyno ei fod yn cael cur yn ei ben ac roedd ei dymer yn ymddangos yn isel. Roedd

yn ymddangos fel petai'n poeni mwy a mwy am ei ymddangosiad ac roedd wedi dechrau codi gormod o bwysau (hyd at dair gwaith y dydd a min nos). Oherwydd eu pryderon, trefnodd mam Mr L apwyntiad claf allanol yn Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links ar ei gyfer; fodd bynnag, unwaith eto, ni aeth i'r apwyntiad hwnnw.

2.70 Yn dilyn hyn, perswadiodd rhieni Mr L iddo ymweld ag Ysbyty'r Eglwys Newydd gyda nhw lle cafodd ei asesu gan y staff. Oherwydd bod Mr L yn gwrthod cael ei dderbyn i'r ysbyty, yn gwrthod cymryd unrhyw feddyginiaeth a'r perygl o geisio dianc ar ôl y digwyddiad blaenorol yn 2003, cafodd wedyn ei gadw o dan adran 2 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. Nododd y staff fod Mr L ar y pryd *'ag anhwylder meddwl, roedd pwysau ar ei leferydd ac nid oedd yn dirlawr ei fod yn sâl'*. Fe wrthododd bob meddyginiaeth i ddechrau a daeth yn eithaf gelyniaethus. Roedd yn flin hefyd bod ei rieni yn mynd ag ef i'r ysbyty a dywedodd nad oedd eisiau eu gweld eto yn y dyfodol.

2.71 I ddechrau cafodd Mr L ei dderbyn i 3A y Dwyrain (Uned Gofal Dwys Seiciatrig) lle gwrthododd lofnodi ei Ffurflen Hawliau Claf ac wedyn rhoddodd ddarnau bach o bapur yn ei glust. Roedd hyn wedi golygu ei bod yn rhaid mynd â Mr L i Ysbyty Athrofaol Cymru i dynnu'r gwrthrychau allan.

2.72 Dros y dyddiau nesaf, nodwyd bod Mr L wedi setlo ar y ward ond nad oedd ganddo ddirnadaeth, serch hynny cytunodd i gymryd meddyginiaeth. Ar 16 Ebrill 2007 trosglwyddwyd Mr L o'r Uned Gofal Dwys Seiciatrig i Uned Rawnsley. Ar ôl trafodaethau rhwng y staff a rhieni Mr L, datgelwyd ei fod wedi bod yn cael rhai problemau'n ddiweddar a'u bod yn teimlo bod y rhain o bosibl wedi cyfrannu at ei ddirywiad. Roedd y rhain yn cynnwys diwedd ei berthynas â'i gariad a digwyddiadau yn y gwaith a oedd wedi golygu ei fod wedi bod ar absenoldeb o'r gwaith oherwydd salwch dros yr wythnos diwethaf.

2.73 Cafodd Mr L ei asesu gan y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng ar 18 Ebrill 2001 i'w ryddhau'n gynnar ar 20 Ebrill 2007. Cytunwyd ar 20 Ebrill y byddai Mr L yn cael ei ryddhau o'r Uned ac y byddai'n cael ymweliadau cartref dyddiol gan aelod o'r Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng i fonitro ei gyflwr a'i gydymffurfiaeth â'r feddyginiaeth.

2.74 Cyn iddo gael ei ryddhau drafftiodd Mr L ddatganiad o ryddhau amodol o'r ward ac yn hwnnw cytunodd ar y telerau rhyddhau gyda Seiciatrydd Ymgynghorol 2. Yn y llythyr dywedodd Mr L:

'Rwyf wedi cytuno â'm Meddyg fy mod drwy hyn yn cael fy rhyddhau o Ward Acíwt Uned Rawnsley heddiw (dydd Gwener 20 Ebrill 2007), gan ddeall y byddaf yn dal i gymryd Risperidone ar y dos sydd wedi'i nodi ar bresgripsiwn tan i mi gael gwybod fel arall. Bydd Nyrsys Seiciatrïg Cymunedol yn ymweld â mi gartref am ryw wythnos a byddaf yn mynd i apwyntiadau gyda meddyg teulu/meddyg o bryd i'w gilydd. Byddaf yn cael fy rhyddhau o fy adran ar ôl wythnos i heddiw os bydd yr amodau'n cael eu bodloni. Diolch yn fawr i'r rheini sydd wedi fy helpu'.

2.75 Ar 21 a 22 Ebrill 2007, roedd Mr L i ffwrdd o'r ward. Cafodd ymweliad gan y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng a dywedodd ei fod yn hapus cael bod adref a'i fod yn cydymffurfio â'i feddyginiaeth ar hyn o bryd ac y byddai'n parhau i wneud hynny. Drwy gydol yr ymweliadau nodwyd bod Mr L yn dda ac yn siaradus. Dywedodd wrth y staff ei fod yn bwyta ac yn yfed yn dda a'i fod yn fodlon ymgysylltu â'r Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng.

2.76 Fodd bynnag, ar fore'r 23 Ebrill 2007, cysylltodd mam Mr L â'r Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng i ddatgelu ei phryderon nad oedd ei mab yn cymryd ei feddyginiaeth oherwydd pan roedd hi wedi'i holi'n ddiweddar; daeth yn eithaf gelyniaethus a'i chyhuddo o beidio ag ymddiried ynddo. Tyfodd ei phryderon pan sylwodd mai dim ond ychydig o dabledi oedd wedi mynd o'i gyflenwad newydd o feddyginiaeth, dywedodd Mr L ei fod wedi bod yn cymryd tabledi o'i hen gyflenwad. Cytunwyd y tro nesaf i Mr L gael ymweliad cartref gan y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng, y byddid yn mynd â'i hen feddyginiaeth oddi yno er mwyn osgoi unrhyw ddryswch.

2.77 Unwaith eto cafodd Mr L ymweliad gan y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng ac adeg yr ymweliad roedd ef y tu allan yn trin ei gar. Dywedodd Mr L ei fod yn teimlo'n well o lawer ers iddo fod yn aros yn yr ysbyty. Roedd yn ystyried cymryd pythefnos neu dair wythnos i ffwrdd o'i waith i wella gan ei fod yn teimlo dan straen braidd, ac roedd ganddo gynlluniau i newid swydd yn y dyfodol agos i wneud rhywbeth gyda mecaneg cerbydau.

2.78 Ar 25 Ebrill 2007, ymwelodd Seiciatrydd Graddfa Staff 1 y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng â Mr L a'i fam yn eu cartref. Dywedodd Mr L ei fod yn cadw ar ei drefn meddyginiaeth a'i fod wedi sylwi ei fod yn gwella gan ei fod yn llai pryderus a'i fod yn gallu dod i delerau â'r ffaith ei fod ef a'i gariad wedi gwahanu'n

ddiweddar. Roedd hefyd yn gwadu ei fod yn cael unrhyw syniadau amheus neu baranoid.

2.79 Nid oedd y Meddyg wedi sylwi ar unrhyw gynhyrfu, gwylltio na symptomau seicotig gweithredol ond nododd fod Mr L ychydig yn fwy pryderus ar ddechrau eu trafodaeth, serch hynny fe setlodd i lawr yn dda. Roedd mam Mr L wedi dweud ei bod hi'n teimlo ei fod yn cynhyrfu weithiau, yn enwedig min nos. Serch hynny, roedd hi'n cydnabod bod ei gyflwr wedi gwella.

2.80 Roedd yr Archwiliad Cyflwr Meddwl a gwblhawyd gan y Meddyg yn cofnodi bod Mr L wedi gwisgo'n briodol a'i fod yn siarad mewn ffordd berthnasol a dealladwy. Roedd ei dymer yn 'iawn' ond arsylwyd ei fod braidd yn bryderus. Nid oedd ei feddwl yn mynd yn isel ac nid oedd yn meddwl am ladd ei hun ac roedd yn gwadu ei fod yn cael unrhyw syniadau paranoid. Nodwyd bod Mr L yn dirnad rhywfaint ar ei salwch ond nid oedd yn gallu llunio cysylltiad uniongyrchol rhwng cymryd ei feddyginiaeth a'r ffaith bod ei gyflwr yn gwella.

2.81 Ar 26 Ebrill 2007, adolygwyd Mr L ar Uned Rawnsley gan Seiciatrydd Ymgynghorol 2 a nododd ei fod wedi cynhyrfu llai ond roedd yn dal yn sâl ac nid oedd yn dirnad ei salwch. Yn ystod eu sgwrs, rhannodd Mr L bryderon am iechyd meddwl ei rieni a dywedodd eu bod yn gwneud 'pethau rhyfedd' a rhoddodd yr enghraifft o'i fam yn symud cylchgronau o amgylch ei ystafell a dim ond yn defnyddio'r sugnwr llwch ar rannau penodol o'i garped. Roedd hefyd yn credu bod ei dad 'mewn lot o drallod a'i fod bob yn ail yn gwenu'n synfyfyriol'. Cofnododd Seiciatrydd Ymgynghorol 2:

'Pan ddechreuodd Mr L siarad am ei rieni roedd hi'n ymddangos yn glir mai dyma ganolbwynt rhai syniadau rhithdybiol. Fe ddaeth yn siaradus wrth drafod eu problemau a symudodd o bwnc i bwnc heb darfu. Nid yw Mr L dal ddim yn dirnad amgylchiadau ei dderbyn i'r ysbyty'r tro diwethaf. Mae'n credu ei fod wedi mynd â'i rieni i gael eu derbyn am ofal seibiant ond roedd y Meddyg yn teimlo y byddai'n haws ei dderbyn ef er mwyn iddo ef allu ymlacio o'r pryder roedd ei rieni'n ei achosi iddo ef'.

2.82 Oherwydd ymgysylltiad Mr L â'r Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng a bod ei gyflwr wedi gwella, penderfynodd Seiciatrydd Ymgynghorol 2 i'w ryddhau o Adran 2 i gartref ei rieni ar unwaith ac y byddai'r Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys

Argyfwng yn dal i fynd ar drywydd yr achos. Fodd bynnag, nododd Seiciatrydd Ymgynghorol 2 os nad oedd Mr L yn cydymffurfio â'i feddyginiaeth neu os daw ei syniadau rhithdybiol yn fwy amlwg, byddai'n rhaid cael asesiad o dan Adran 3 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Derbyn Mr L am y trydydd tro i Ysbyty'r Eglwys Newydd

2.83 Ar y diwrnod canlynol (27 Ebrill 2007), ffoniodd Mr L y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng o'r tu allan i'w gartref a siaradodd ag aelod o'r tîm nyrsio. Dywedodd na allai ddychwelyd i'r tŷ oherwydd bod ei dad yn cerdded o gwmpas yn ei fygwth â chylllell. Nodwyd yn ystod y sgwrs ei bod hi'n ymddangos bod Mr L yn paranoid ac yn seicotig iawn.

2.84 Ar yr un pryd, cysylltodd aelod arall o'r Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng â thad Mr L. Dywedodd fod y teulu'n ei chael hi'n anodd ymdopi â chyflwr presennol Mr L ac roedd yn disgrifio ei gyflwr fel seicotig. Soniodd am ei bryderon ynghylch ymddygiad ei fab yn ddiweddar. Roedd wedi bod yn cadw deunyddiau fflamadwy yn ei ystafell wely, yn eistedd yn y car gyda'r drws ar agor gan gau'r ffordd ac wedyn yn gwrthod ei symud pan fyddai rhywun yn gofyn iddo ac yn ddiweddar roedd hefyd wedi taflu monitor glwcos ei frawd ar gyfer ei ddiabetes.

2.85 Penderfynwyd a chytunwyd â thad Mr L y byddai'r Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng yn ymweld â chyfeiriad cartref Mr L ac yn rhoi meddyginiaeth er mwyn lleihau ei symptomau. Fodd bynnag, gwrthododd Mr L gael unrhyw gyswllt a dywedodd na fyddai meddyginiaeth yn helpu i gynnal ei ddiogelwch.

2.86 Gwnaeth y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng drefniadau gyda'r meddyg ar ddyletswydd i roi meddyginiaeth yn ôl y galw (Haloperidol¹⁷ 5mg a Lorazepam¹⁸ 2mg). Cafodd y Cydlynnydd Shifft a'r Tîm Argyfwng ar Ddyletswydd hefyd wybod am y sefyllfa rhag ofn y byddai angen cynnal Asesiad

¹⁷ Mae haloperidol yn cael ei ddefnyddio i liniaru symptomau sgitsoffrenia a phroblemau eraill sy'n effeithio ar deimladau ac ymddygiad. Mae'r problemau hyn yn gallu gwneud i unigolion glywed, gweld neu synhwyro pethau sydd ddim yno, neu gredu pethau sydd ddim yn wir a/neu deimlo'n anarferol o amheus. Mae modd rhoi haloperidol ar bresgripsiwn am gyfnod byr er mwyn ceisio rheoli'r symptomau.

¹⁸ Fel lorazepam mae benzodiazepines yn cael ei roi ar bresgripsiwn am gyfnodau byr er mwyn lliniaru symptomau pryder neu anawsterau cysgu sy'n cael eu hachosi gan bryder. Mae lorazepam yn gweithio drwy ddylanwadu ar y ffordd mae rhai cemegau yn yr ymennydd (niwrodrosoglwyddyddion) yn trosglwyddo negeseuon i gelloedd yr ymennydd – mae hyn yn tawelu pobl. Mae hefyd yn helpu drwy ymlacio cyhyrau tynn.

Deddf Iechyd Meddwl, petai Mr L yn gwrthod unrhyw feddyginiaeth. Wrth i'r broses hon gael ei threfnu, cysylltodd mam Mr L â'r Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng i roi gwybod iddyn nhw bod Mr L yn dal i eistedd yn ei gar ar y dreif a'i fod yn gwrthod dod yn ôl i mewn i'r tŷ. Oherwydd ei bod yn pryderu mwy a mwy am les ei mab cysylltodd mam Mr L â Heddlu De Cymru am 23:00 i ofyn iddyn nhw ddod i'r tŷ i helpu gyda'r sefyllfa a oedd yn datblygu, nes i'r Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng gyrraedd.

2.87 Cyrhaeddodd yr Heddlu gyfeiriad cartref Mr L a'i ddarbwylllo i ddychwelyd i'r tŷ ac aros i'r Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng gyrraedd. Cyrhaeddodd y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng ac wrth gyrraedd cofnodwyd bod Mr L *'yn amlwg yn cyflwyno'i hun yn seicotig ac roedd arwyddion o feddwl pethau paranoid'*. Roedd hefyd yn gwrthod cymryd unrhyw feddyginiaeth ac nid oedd ganddo ddim dirnadaeth. Dywedodd Mr L wrth y staff a oedd yno ei fod wedi cydymffurfio â'i feddyginiaeth, serch hynny dywedodd ei dad nad oedd hynny'n wir.

2.88 Ceisiodd y staff roi'r feddyginiaeth ofynnol; fodd bynnag gwrthododd Mr L. Oherwydd bod Mr L yn gwrthod mynd i'r ysbyty i gael ei asesu ac yn gwrthod cymryd unrhyw feddyginiaeth, cysylltwyd â'r Tîm Argyfwng ar Ddyletswydd eto gan y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng er mwyn hwyluso Asesiad Deddf Iechyd Meddwl yng nghartref Mr L. Fodd bynnag, oherwydd asesiad arall nid oedd y Tîm Argyfwng ar Ddyletswydd yn gallu dod yno am ddwy awr arall. Dywedodd y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng wrth y swyddogion heddlu a oedd yn bresennol a dechreuodd rhieni Mr L boeni mwy am ddiogelwch eu mab a'u diogelwch nhw.

2.89 O'r herwydd, gofynnodd y swyddogion heddlu a oedd yn bresennol i Mr L siarad â nhw y tu allan i'r tŷ ac fe gytunodd i wneud hynny. Pan roedden nhw'r tu allan cafodd Mr L ei atal ar unwaith gan y swyddogion ac aethpwyd ag efo oddi yno o dan Adran 136 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Am 01:30 o'r gloch ar 28 Ebrill 2007 aethpwyd â Mr L wedyn i Ysbyty'r Eglwys Newydd i gael asesiad pellach.

2.90 Ar ôl cyrraedd yr Ysbyty, cafodd Mr L ei asesu gan yr Ymgynghorydd a oedd ar ddyletswydd a Gweithiwr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy. Cofnodwyd drwy gydol asesiad Mr L ei fod yn gwrthod trafod unrhyw beth nes iddo gael ei weld gan Seiciatrydd Ymgynghorol 2. Fodd bynnag, oherwydd y wybodaeth a roddwyd a'r ffordd roedd yn cyflwyno ei hun, cwblhaodd yr Ymgynghorydd a oedd ar alwad y rhan

gyntaf o'r argymhelliad meddygol ar gyfer Adran 2 a derbyniwyd Mr L i 3A y Dwyrain (Uned Gofal Dwys Seiciatrig).

2.91 Cwblhawyd asesiad risg pan gafodd ei dderbyn i'r ysbyty a chofnodwyd bod Mr L mewn perygl o ddianc oherwydd y digwyddiad cyn iddo gael ei gadw dan adran o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn 2003. Nodwyd hefyd bod Mr L yn *'sâl iawn'*, *'ag anhwylder meddwl gyda dirnadaeth wael iawn'* a chofnodwyd bod *'hanes o beidio â chydymffurfio â'i feddyginiaeth'*. Nodwyd hefyd nad oedd Mr L yn setlo a'i fod yn cerdded ar hyd y ward a'i ystafell wely.

2.92 Dywedodd rhieni Mr L wrth y staff eu bod yn ei chael hi'n anodd ymdopi gan eu bod yn poeni'n arw am les eu mab. Roedden nhw'n teimlo bod angen iddo gael ei dderbyn i'r ysbyty er mwyn iddo gael ei oruchwylio'n agosach, gan nad oedd modd rhagweld beth fyddai'n ei wneud. Roedden nhw'n eithriadol o bryderus bod eu mab wedi cael ei ryddhau'r diwrnod blaenorol (26 Ebrill 2007), penderfyniad roedden nhw'n teimlo a oedd yn amhriodol ac ystyried ei gyflwr presennol.

2.93 Dros y dyddiau nesaf cofnodwyd nad oedd Mr L yn setlo ar y ward, ei fod yn dal i wrthod unrhyw feddyginiaeth ac arsylwyd ei fod yn ymateb i rithweledigaethau clywedol. Nodwyd bod Mr L yn yfed llawer iawn o ddŵr a oedd yn gwneud iddo gyfogi. Cafodd wedyn ei weld gan y meddyg a oedd ar ddyletswydd a ddywedodd wrtho am yfed llai o ddŵr.

2.94 Ar yr adeg hon cofnodwyd bod Mr L wedi dechrau cysylltu â'i dwnnai oherwydd bod arno eisiau apelio yn erbyn cael ei gadw.

Mai 2007

2.95 Oherwydd bod Mr L yn dal i wrthod llyncu meddyginiaeth cafodd ei roi ar Adran 3 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl ar 1 Mai 2007. Ar ôl hyn, rhoddwyd meddyginiaeth gwrthseicotig drwy bigiad depo (Depixol¹⁹ 20 mg).

¹⁹ Mae pigiad depixol yn cynnwys y cynhwysyn gweithredol flupentixol sy'n cael ei ddefnyddio i liniaru symptomau sgitsoffrenia a phroblemau iechyd meddwl tebyg eraill. Mae symptomau o'r fath yn cynnwys clywed, gweld neu synhwyro pethau sydd ddim yn real, camdybiaethau, a theimlo'n anarferol o amheus.

Mae flupentixol yn gweithio ar gydbwysedd y sylweddau cemegol yn eich ymennydd.

2.96 Dros y diwrnodau nesaf roedd Mr L wedi ynysu ei hun yn ei ystafell a nodwyd bod ei ymddygiad yn *'heriol ac yn amharu'*. Nid oedd yn dirlad ei salwch o gwbl ac roedd ei batrwm cysgu'n wael a mynegwyd rhai syniadau crefyddol. Oherwydd hyn penderfynwyd cynyddu ei feddyginiaeth ddepo i Depixol 40mg. Roedd y pigiad i fod i gael ei roi i Mr L ar 8 Mai 2007. Fodd bynnag, ni chafodd hwn ei roi oherwydd bod Mr L wedi cael ei ryddhau o'r adran ar y dyddiad a drefnwyd.

2.97 Ar 7 Mai 2007, cyflwynodd rieni Mr L llythyr i'w ward wedi'i gyfeirio at y Tribiwnlys Deddf Iechyd Meddwl. Roedd y llythyr yn rhoi manylion eu pryderon y byddai Mr L yn cael ei ryddhau o'i adran ar ôl y tribiwnlys a oedd wedi'i drefnu ar gyfer y diwrnod canlynol. Roedden nhw'n dweud eu bod yn poeni y byddai rhyddhau ar yr adeg hon yn rhy gynnar ac yn arwain at ailadrodd y digwyddiadau a fu cyn iddo gael ei dderbyn ar 27 Ebrill 2007. Yn y llythyr mae rhieni Mr L yn gofyn i'r llythyr hwn beidio â chael ei rannu â'u mab.

2.98 Ar 8 Mai 2007, cynhaliwyd Tribiwnlys Deddf Iechyd Meddwl Mr L a phenderfynwyd y byddai Mr L yn cael ei ryddhau o'r ysbyty. Dyma fanylion y rhesymau dros ryddhau Mr L:

'Roedd y Tribiwnlys yn fodlon bod y claf wedi bod yn dioddef o salwch meddwl ond nid oedd yn fodlon bod natur na graddfa'r salwch yn dal i olygu ei bod hi'n briodol iddo gael ei gadw'.

2.99 Rhoddodd Mr L dystiolaeth i'r tribiwnlys hefyd a nododd y Tribiwnlys:

'Rhoddodd y claf dystiolaeth ac ni ddangosodd dystiolaeth o anhwylder meddwl er gwaethaf cwestiynau anodd cyson gan aelod meddygol y tribiwnlys. Roedd y claf braidd yn amhriodol ar adegau ac mae'n dal i arddel safbwyntiau anwir ynghylch y staff nyrsio ond nid yw'r rhain yn

Mae pigladau sy'n gweithredu am gyfnod hir neu 'ddepo' yn cael eu defnyddio pan fydd eich symptomau'n cael eu lliniaru drwy gymryd tabledi. Mae'r pigiad yn rhyddhau flupentixol yn araf i'ch corff ac mae'n cael ei roi bob 2-4 wythnos. Prif fantais pigiad depo yw nad oes yn rhaid i chi gofio cymryd y tabledi bob dydd.

cyfiawnhau canfyddiad ei fod yn dal yn dioddef o salwch meddwl o natur neu raddfa sy'n golygu ei bod yn briodol iddo gael ei gadw. Mae'r tribiwnlys yn annog y claf i ymgysylltu â'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl i gael gofal a thriniaeth briodol i sicrhau ei iechyd meddwl tymor hir'.

2.100 Y diwrnod canlynol cafodd Mr L ei ryddhau o'r ysbyty i gyfeiriad cartref ei rieni. Cafodd crynodeb rhyddhau ei anfon at Ganolfan Feddygol Four Elms ar 9 Mai 2007 a oedd yn datgan bod Mr L yn cael ei ryddhau o'r adran a'r Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng a bod y trefniadau dilynol *'I gael eu trefnu ar ôl rhyddhau o Uned Rawnsley'*. Fodd bynnag, nid oedd dim cyswllt rhwng Mr L ac unrhyw wasanaeth iechyd yn y ddau fis yn union ar ôl ei ryddhau.

Derbyn Mr L am y Pedwerydd tro i Ysbyty'r Eglwys Newydd

Gorffennaf 2007

2.101 Ar 2 Gorffennaf 2007, cysylltodd mam Mr L â Thîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links i roi gwybod iddyn nhw bod ei iechyd meddwl wedi dirywio a'i fod wedi gadael y cartref teuluol y diwrnod blaenorol, gan ddweud y byddai'n cysylltu â nhw petai ef angen unrhyw beth yn y dyfodol. Nid oedd hi'n gwybod lle'r oedd ef. Roedd Mr L wedi canslo apwyntiad Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol a oedd wedi'i drefnu ychydig o wythnosau'n gynharach. Dywedwyd wrth fam Mr L am gysylltu â'r Heddlu os oedd hi'n poeni am les ei mab. O ganlyniad i hynny cysylltodd mam Mr L â Heddlu De Cymru i roi gwybod bod ei mab ar goll.

2.102 Yn nes ymlaen ar yr un diwrnod, roedd staff yn gweithio mewn banc ym Mrynbuga, Sir Fynwy wedi cysylltu â Heddlu Gwent oherwydd eu bod yn poeni am ddyn gyda bag gwaith wedi'i glymu i'w arddwrn a'i felt â chadwyn (Mr L), a oedd wedi mynd i mewn i ddau fanc a swyddfa bost yn yr ardal droeon ac yn ymddwyn yn amheus.

2.103 Ar yr un pryd, roedd Swyddogion Heddlu Gwent yn ymchwilio i gerbyd Mr L a oedd a oedd yn wag ac wedi cael ei barcio ar linellau melyn dwbl yn Stryd Porthycarne, Brynbuga. Fe ddaethant o hyd i Mr L ger sgwâr y dre a'i stopio. Cafodd ei ddisgrifio gan y swyddogion fel rhywun a oedd *'yn amlwg wedi cynhyrfu, yn ymosodol ac yn amlwg yn ysgwyd'*. I ddechrau gwrthododd Mr L roi unrhyw fanylion ac nid oedd yn caniatáu i'r swyddogion ei archwilio. Fodd bynnag, llwyddodd y

swyddogion i'w ddarbwylllo i fynd gyda nhw i'w gar lle'r oedden nhw'n gallu chwilio ei gerbyd.

2.104 Wrth i'r swyddogion chwilio ei gerbyd, rhoddodd Mr L y bag gwaith a oedd wedi cael ei glymu i'w arddwrn a'i felt gyda chadwyn ar sedd flaen ei gar. Wedyn, chwiliodd y swyddogion y bag gwaith a dod o hyd i'r hyn a oedd yn ymddangos i fod yn ddryll llaw Colt (canfuwyd wedyn mai arf aer nwy ffug oedd hwn, a oedd wedi'i lwytho). Roedd gan Mr L hefyd bâr o fenig latecs, bwled a oedd wedi'i ddefnyddio a sêff ar sedd gefn ei gerbyd.

2.105 Cafodd Mr L ei arestio am 11:00am gan y swyddogion ar amheuaeth o *'fynd wedi'i baratoi i ddwyn'*. Dywedodd y swyddogion a oedd yn arestio fod Mr L wedi gwrthod cael ei arestio ac o'r herwydd bu'n rhaid defnyddio grym i'w arestio, a oedd yn cynnwys defnyddio nwy CS. Aethpwyd â Mr L i'r ddalfa wedyn, a chofnodwyd iddi gymryd tri swyddog i'w atal. Cafodd un o'r swyddogion friw i'w geg.

2.106 Pan roedd Mr L yn y ddalfa, cafodd y swyddogion a oedd wedi'i arestio wybod am y pryderon blaenorol am Mr L, a godwyd gan staff y banc. Yn ystod ei gyfnod yn nalfa'r heddlu, arsylwyd bod Mr L *'yn cyflwyno'i hun yn od'*. Yn dilyn hyn, cafodd nifer o ymholiadau eu gwneud gan swyddogion gan gynnwys ymweliad â chyfeiriad cartref ei rieni gan Dditectif Gwnstabl a chwe swyddog yn eu dillad eu hunain i chwilio ei ystafell wely. Dywedodd rhieni Mr L wrth y swyddogion fod gan eu mab hanes o broblemau iechyd meddwl. Yn dilyn hynny, cafodd Mr L ei adolygu yn nalfa'r heddlu gan weithiwr iechyd meddwl proffesiynol a phenderfynwyd nad oedd yn ffit i gael cyfweliad. Cafodd wedyn ei drosglwyddo ar unwaith i Ward 3A y Dwyrain (Uned Gofal Dwys Seiciatrig) yn Ysbyty'r Eglwys Newydd a chafodd ei gadw o dan adran 2 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

2.107 Cafodd Mr L ei dderbyn i'r ward am 05:00 ar 3 Gorffennaf 2007. Pan gyrhaeddodd roedd mewn gefynnau a daeth dau swyddog heddlu, gweithiwr cymdeithasol ac aelod o'r staff nyrsio gydag ef. Cafodd ei chwilio gan yr heddlu cyn cyrraedd ar y ward a daethpwyd o hyd i gyllell glo arno. Cafodd hon wedyn ei rhoi i'r staff i'w chadw'n ddiogel.

2.108 Nododd y staff ei bod hi'n ymddangos bod Mr L yn anghyfforddus iawn yn enwedig gyda'i lygaid pan gyrhaeddodd y ward. Wrth dynnu'r gefynnau cafodd Mr L help i fynd i'r ystafell ymolchi i olchi ei wyneb. Rhoddwyd dillad glân iddo hefyd.

2.109 Cwblhaodd y meddyg a oedd ar ddyletswydd asesiad corfforol a chynigiwyd meddyginiaeth PRN²⁰ i Mr L, ond gwrthododd hyn. Nododd y staff fod ei leferydd yn rhyfedd o ran ei gynnwys a'i fod hefyd yn siarad ag acen. Cafodd Mr L wedyn ei arsylwi bob 15 munud oherwydd ei ymddygiad ac oherwydd ei fod wedi cael nwy CS.

2.110 Yn nes ymlaen y prynhawn hwnnw (3 Gorffennaf 2007), cofnododd y staff fod Mr L wedi setlo'n well ar y ward a'i fod yn rhyngweithio'n ddymunol er ei fod wedi bod yn amheus ar adegau. Yn ystod sgysiau gyda'r staff gwadodd fod unrhyw beth wedi digwydd gyda'r heddlu ar y diwrnod blaenorol a'r rheswm dros ddod ag ef i'r ysbyty oherwydd nad oedd gan ei gar MOT. Dywedodd Mr L nad oedd eisiau i unrhyw wybodaeth am ei dderbyn i'r ysbyty gael ei throsglwyddo i'w deulu ac nid oedd eisiau unrhyw gyswllt ag unrhyw un, gan gynnwys ei rieni.

2.111 Wrth gyrraedd y ward gofynnodd y staff i Mr L roi sampl dŵr ar gyfer sgrinio am gyffuriau a gwrthododd wneud hynny. Yn lle hynny, llenwodd y botel sampl gyda dŵr ac roedd yn bendant mai troeth oedd yn y botel pan gafodd ei herio gan y staff.

2.112 Ar 4 Gorffennaf 2007, cafodd Mr L ei adolygu gan Seiciatrydd Ymgynghorol 1 a gofnododd:

'Ar hyn o bryd mae Mr L ar adran 2. Cafodd ei ryddhau gan y tribiwnlys 6 wythnos yn flaenorol ar ôl cyflwyno ei hun gyda phennod seicotig is-acíwt gyda symptomau sgitsoffrenig. Nid oedd yn ymgysylltu â'r gwasanaethau ac roedd yn eithaf ar wahân a pharanoid. Cafodd ei arestio gan yr heddlu gydag arf peryglus. Roedd hefyd wedi gwario llawer iawn o arian'.

2.113 Yn dilyn archwiliad o gyflwr meddyliol Mr L cofnododd Seiciatrydd Ymgynghorol 1:

²⁰ Mae PRN yn feddyginiaeth sy'n cael ei rhoi yn ôl yr angen

'Roedd ymddygiad a chyflwyniad Mr L yn y cyfweiliad yn normal. Roedd yn ceisio rhesymoli ei ymddygiad ac nid yw'n derbyn bod ganddo broblem iechyd meddwl. Mae yna broses baranoid amlwg'.

2.114 Cynllun cychwynnol Seiciatrydd Ymgynghorol 1 ar gyfer Mr L oedd parhau â'r arsylwadau, rhagnodi surop Amisulpride²¹ (cyffur gwrthseicotig) 200mg ddwywaith y dydd a'i weld eto ar 6 Gorffennaf 2007 i benderfynu bryd hynny ynglŷn â chynllun triniaeth.

2.115 Yn ystod y dyddiau nesaf ar y ward, ni ddangosodd Mr L unrhyw ddirnadaeth o'i salwch a gwrthododd lyncu unrhyw feddyginiaeth. Oherwydd hynny, rhoddwyd pigladau depo Haloperidol 10mg a Lorazepam 2mg iddo ar 7 Gorffennaf 2007. Gwelwyd bod Mr L yn ymateb yn gynnil i ysgogiadau anweledig ac roedd yn amlwg yn arddangos rhithdybiau paranoid a seicotig yn ymwneud ag ymbelydredd a bomiau. Roedd yn ymddangos hefyd bod ganddo obsesiwn â glendid gan iddo gael ei weld yn treulio cyfnodau hir yn yr ystafell ymolchi, yn golchi ei ddwylo ac yn brwsio'i ddannedd yn ormodol, a gwrthodai agor drysau heb ddim byd am ei ddwylo a bwyta â bys a bawd.

2.116 Cofnodwyd gan y staff bod Mr L yn dal yn wyladwrus iawn, ei bod yn anodd ymgysylltu ag ef a'i fod yn ynysu ei hun ar adegau. Nodwyd bod Mr L wedi bod yn eithaf bygythiol a chas â'r staff ar adegau a gwrthodai drafod dim byd ar wahân i faterion a oedd yn ymwneud ag ef ei hun, fel cael caniatâd i adael yr ysbyty dan adran 17.²² Nodwyd bod rhyngweithiadau Mr L â chleifion eraill yn fyr ac yn aflwyddiannus. Gwelwyd ef droeon yn pryfocio cleifion eraill ar y ward yn fwriadol a gwnaeth nifer o gyhuddiadau fod cleifion eraill wedi'i fygwth.

2.117 Gwrthododd Mr L gysylltu â'i deulu, ac er i'w rieni ddod â'i ddillad i'r ward gwrthodai eu gwisgo gan fynnu nad ei ddillad ef oeddent. Yn lle hynny, roedd arno eisiau benthyg dillad gan y ward.

²¹ Mae symptomau sgitsoffrenia'n cynnwys clywed, gweld neu synhwyro pethau nad ydynt yn bodoli, datblygu camdybiaethau a theimlo'n anarferol o amheus. Bydd Amisulpride yn helpu i leddfu'r symptomau hyn. Mae'n gweithio ar gydbwysedd sylweddau cemegol yn yr ymennydd.

2.118 Ar 10 Gorffennaf 2007, anfonodd rhieni Mr L llythyr i'r Tribiwnlys Iechyd Meddwl (anfonwyd copi at Seiciatrydd Ymgynghorol 1 a Rheolwr Ward 3A y Dwyrain). Ar ddechrau'r llythyr maent yn cwestiynu'r penderfyniad '*gwarthus*' a '*thrychinebus*' i ryddhau eu mab ar 8 Mai 2007, yn gyntaf gan fod ei seiciatrydd wedi penderfynu y dylai gael ei gadw dan adran 3 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn awr, yn hytrach nag adran 2, oherwydd bod ei iechyd meddyliol yn dirywio, a hefyd gan fod eu pryderon wedi cael eu derbyn cyn i'r Tribiwnlys gael ei gynnal.

2.119 Roedd y llythyr yn sôn am yr hyn a ddigwyddodd ar ôl i Mr L gael ei ryddhau o'r ysbyty. Roedd hyn yn cynnwys cyfnod o fyw yn ei gar, crynhoi dyled o £9000 mewn cyfnod o ddau fis a phrynu nifer o eitemau, gan gynnwys cerbyd gyriant pedair olwyn. Bu Mr L mewn helynt â'i gymdogion droeon hefyd am ei fod yn blocio'r stryd â'i gar yn aml, a chawsant wybod ei fod wedi cael ffrae ag un o'i gydweithwyr. Yn ôl rhieni Mr L roedd y digwyddiadau hyn yn gwbl anghydnaws â chymeriad eu mab.

2.120 Roedd eu llythyr hefyd yn cyfeirio at y digwyddiad ym Mrynbuga a arweiniodd at arestio'u mab a'i dderbyn i'r ysbyty unwaith eto. Dywedodd ei rieni fod swyddogion yr heddlu wedi dweud wrthynt, pan ddaethant i'w gweld gyda'r nos ar 2 Gorffennaf 2007, bod eu mab yn cario gwn replica a phe bai wedi mynd â phethau '*gam ymhellach*' gallai fod wedi cael ei saethu gan dîm ymateb arfog.

2.121 Roedd y llythyr gan rieni Mr L yn gofyn i'r tribiwnlys, pan fyddai eu mab yn apelio yn erbyn cael ei gadw yn yr ysbyty, '*ystyried yn ofalus iawn beth fyddai canlyniadau ei ryddhau cyn iddo gael triniaeth gan ei fod wedi gwrthod unrhyw feddyginiaeth ragnodedig yn gyson yn ystod y chwech i naw mis diwethaf*'. Roedd y llythyr hefyd yn nodi eu bod '*yn poeni y gallai ei wrthdaro anochel nesaf â'r heddlu fod yn angheuol*'.

2.122 Ar ddiwedd y llythyr roedd ei rieni'n nodi '*pe bai eu mab yn cael ei ryddhau eto heb driniaeth briodol, ni fyddai ganddynt unrhyw ddewis ond dwyn achos sifil yn erbyn pob parti sydd yn eu barn hwy wedi bod yn esgeulus â'r mater hwn*'.

2.123 Gan fod Mr L yn dal i wrthod llyncu meddyginiaeth, ar 10 Gorffennaf 2007 penderfynwyd rhagnodi pigiad depo Depixol 20mg yr wythnos. Gwrthododd Mr L gymryd y pigiad i ddechrau gan ddweud nad oedd arno angen meddyginiaeth. Fodd bynnag, ar ôl i'r staff egluro agweddau cyfreithiol Adran 2 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl,

cydymffurfiodd Mr L o'i anfodd a derbyniodd y pigiad a roddwyd iddo yr un diwrnod (10 Gorffennaf).

2.124 Ar 11 Gorffennaf 2007, nodwyd bod Mr L yn anodd iawn ei drin ar y ward ac yn rhygnu ymlaen ynglŷn â chael caniatâd i adael yr ysbyty dan Adran 17. Gofynnodd am gael gweld y papurau a oedd yn ymwneud â'r caniatâd i adael yr ysbyty a dywedodd fod camgymeriadau ar y ffurflen. O ganlyniad, *'rhwygodd y ffurflen'* a'i rhoi hi'n ôl i'r aelod o'r staff. Nodwyd bod y staff wedi gweld Mr L yn pryfocio cleifion eraill ar y ward yn fwriadol droeon. Yn ddiweddarach yr un diwrnod dywedodd iddo ddioddef ymosodiad corfforol a geiriol gan glaf benywaidd. Fodd bynnag, pan holwyd ef gan y staff dywedodd Mr L nad oedd yn dymuno mynd â'r mater ymhellach ond y byddai'n hoffi iddo gael ei gydnabod. Gwnaeth Mr L nifer o gwynion am staff a chleifion eraill yn ystod y cyfnod hwn.

2.125 Ar 16 Gorffennaf 2007, penderfynwyd cynyddu Depixol Mr L i 40mg yr wythnos. Yr un diwrnod, hysbyswyd Mr L mai'r dyddiad a oedd wedi'i drefnu ar gyfer ei Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl oedd 20 Gorffennaf 2007. Yn dilyn hynny dywedodd Mr L wrth y staff nad oedd yn dymuno i'w deulu gael eu hysbysu ynglŷn â'r tribiwnlys a oedd wedi'i drefnu.

2.126 Ar 17 Gorffennaf 2007, drafftwyd adroddiad nyrsio gan y Nyrs Band 5 ar Ward 3A y Dwyrain a oedd yn nodi fel a ganlyn:

'Mae'r staff nyrsio sy'n ymwneud â gofal Mr L yn teimlo y dylai aros yn yr ysbyty fel claf mewnol er mwyn iddo gael asesiad trylwyr a chynllun triniaeth. Gan fod Mr L yn achosi risg bosibl iddo ef ei hun ac i bobl eraill, teimlwn y dylai Mr L aros yn yr ysbyty fel claf mewnol nes bydd yn datblygu mwy o ddimnadaeth o'i salwch meddwl ac yn cytuno i gydymffurfio â meddyginiaeth ragnodedig. Cyn gynted ag y bydd ganddo ddimnadaeth o'i salwch ac y bydd yn cymryd ei feddyginiaeth teimlwn y dylid caniatáu iddo adael yr ysbyty ar ei ben ei hun bob yn dipyn a dilyn hynny â chefnogaeth gan y tîm cymunedol.'

2.127 Yn ddiweddarach yr un diwrnod, symudwyd Mr L i Uned Rawnsley ac i ofal Seiciatrydd Ymgynghorol 2 oherwydd galw am welyau ar Ward 3A y Dwyrain. Ar ôl iddo gael ei dderbyn i'r uned cofnodwyd nad oedd gan Mr L unrhyw ddimnadaeth o'i salwch, bod angen iddo fod yn yr ysbyty na sut roedd yr hyn roedd wedi'i wneud cyn iddo gael ei dderbyn i'r ysbyty y tro hwn wedi achosi pryder. Roedd yn ymwneud cyn

lleied ag y gallai â'r cleifion eraill ac yn cadw ar wahân yn ei ystafell. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw ymddygiadau od nac unrhyw arwyddion amlwg o seicosis; er hyn, nodwyd bod Mr L yn 'wyliadwrus ac yn amheus'.

2.128 Ar 20 Gorffennaf 2007, cynhaliwyd Tribiwnlys Deddf Iechyd Meddwl Mr L a phenderfynwyd dal i'w gadw dan Adran 2 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. Roedd casgliad y Tribiwnlys fel a ganlyn:

'Mae'r Tribiwnlys yn fodlon bod y claf yn dioddef o anhwylder meddyliol o natur neu o radd sy'n cyfiawnhau ei gadw mewn ysbyty ar gyfer asesiad (neu asesiad yn cael ei ddilyn gan driniaeth feddygol) am gyfnod cyfyngedig o leiaf. Mae'r Tribiwnlys yn fodlon y gellir cyfiawnhau cadw'r claf fel y nodwyd eisoes er mwyn sicrhau ei iechyd a'i ddiogelwch ef ei hun neu er mwyn amddiffyn pobl eraill'.

2.129 Cofnodwyd y rhesymau dros benderfyniad y Tribiwnlys fel a ganlyn:

'Dyma'r trydydd tro i Mr L gael ei dderbyn i'r ysbyty dan adran 2 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl er mis Ebrill 2007. Cafodd ei dderbyn i'r ysbyty y tro hwn yn dilyn digwyddiad lle cafodd ei arestio ger banc ym Mrynbuga. Roedd ganddo fag dogfennau a oedd yn cynnwys pistol aer. Ar ôl iddo gael ei dderbyn i'r ysbyty mae'r nodiadau nyrsio'n dweud ei fod yn arddangos credoau rhithdybiol. Er ei fod yn gwadu'r credoau hyn, ni allai gynnig eglurhad credadwy ar gyfer y digwyddiadau yn arwain at ei dderbyn i'r ysbyty nac ar gyfer y symptomau a ddisgrifiwyd yn y nodiadau nyrsio. Yn ychwanegol at hyn, mae Mr L wedi dal i beidio â chydymffurfio â'i feddyginiaeth ac â gwasanaethau yn y gymuned, a chadarnhaodd yn ystod ei wrandawriad Tribiwnlys na fyddai'n cydymffurfio ychwaith pe bai'n cael ei ryddhau na phe bai'n parhau'n glaf anffurfiol'.

2.130 Ar 23 Gorffennaf 2007, adolygwyd Mr L yn ystod rownd y ward. Teimlai Seiciatrydd Ymgynghorol 2, gan fod Mr L yn dal yn anhwylyd, oherwydd ei ddiffyg dirnadaeth a'r materion parhaus yn ymwneud â pheidio â chydymffurfio â meddyginiaeth, y dylai gael ei gadw dan adran 3 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn hytrach nag adran 2.

2.131 O ganlyniad, ar 27 Gorffennaf 2007 cafodd Mr L ei roi'n swyddogol ar Adran 3 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. Eglurodd y staff wrth Mr L beth oedd ei hawliau ac roedd yn ymddangos ei fod yn eu deall. Fodd bynnag, roedd Mr L yn dal yn flin

ynglŷn â'r mater a dywedodd os oedd yn rhaid iddo gymryd ei feddyginiaeth y byddai'n well ganddo'i llyncu ac y byddai'n gwrthod unrhyw fath o bigiad.

2.132 Ar 30 Gorffennaf 2007, cafodd Mr L ei weld ar rownd y ward gan Seiciatrydd Ymgynghorol 2. Yn ystod y cyfarfod hwn cytunodd Mr L i lyncu meddyginiaeth yn rheolaidd a dywedodd fod yr Amisulpride hylifol yn ei helpu. Dechreuwyd rhoi Amisulpride hylifol iddo a pheidiwyd â rhoi rhagor o bigiadau depo iddo. Cyfeiriwyd Mr L at y ffisiotherapydd i gael ymarferion a chytunwyd y gellid ystyried rhoi caniatâd iddo adael yr ysbyty ar ei ben ei hun pe bai popeth yn mynd yn dda.

Awst 2007

2.133 Yn ystod y 10 niwrnod nesaf yn yr uned, cofnodwyd bod Mr L yn fwy sefydlog a'i fod wedi cytuno i lyncu Amisulpride yn hytrach na chael y pigiadau depo. Adroddwyd nad oedd y staff wedi gweld tystiolaeth o symptomau seicotig na phroblemau ymddygiadol yn ystod y cyfnod hwn. Roedd Mr L hefyd wedi bod yn cymryd rhan yn y gweithgareddau ar y ward ac roedd wedi dechrau cyfathrebu â'i deulu eto.

2.134 O ganlyniad i'r gwelliant yng nghyflwr Mr L, cytunwyd yn dilyn rownd y ward ar 3 Awst 2007 y byddai'n cael caniatâd i adael yr ysbyty ar ei ben ei hun dan adran 17⁴ hyd at dair neu bedair gwaith y diwrnod, a thrafododd y staff y posibilrwydd o ganiatáu iddo adael yr ysbyty dros nos â mam Mr L. Cyfeiriwyd Mr L at y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng i gael ei ryddhau'n gynnar a chafodd ei weld gan Seiciatrydd Graddfa Staff 1 y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng yn Uned Rawnsley. Dywedodd y staff ei fod yn dilyn y cynllun triniaeth presennol yn dda ond nad oedd ei fam yn awyddus i'w weld yn cael ei ryddhau ar hyn o bryd. Trefnwyd cyfarfod Dull Rhaglen Ofal²³ ar gyfer 9 Awst 2007. Gwahoddwyd y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng i'r cyfarfod er mwyn iddynt gael asesu ei gyflwr presennol ac ystyried y posibilrwydd o'i ryddhau'n gynnar.

2.135 Cyn asesiad y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng, cysylltodd aelod o'r tîm â Mam Mr L i roi cyfle iddi fynegi unrhyw bryderon ynglŷn â'r posibilrwydd o'i

²³ Trefnir y cyfarfodydd adolygu hyn yn ôl y galw ac maent yn cael eu cynnal fel arfer yn y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol. Yn aml iawn mae'r Seiciatrydd sy'n gyfrifol am driniaeth feddygol y claf yn dod iddynt. Pwrpas y cyfarfod hwn yw sicrhau bod y claf a'r rhai sy'n gweithio gydag ef yn fodlon â'r cynllun gofal ac yn teimlo ei fod yn berthnasol.

ryddhau dan ofal y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng ar ôl yr asesiad. Dywedodd Mam Mr L fod ymweliadau undydd ei mab wedi bod yn mynd yn dda, ond credai ei fod yn cuddio symptomau gan nad oedd arno eisiau bod yn yr ysbyty. Dywedodd hefyd fod ei mab wedi dweud wrthi, yn y sgysiau y byddai'n eu cael ag ef, nad oedd yn wael, nad oedd erioed wedi bod yn wael ac nad oedd angen iddo fod ar unrhyw feddyginiaeth. Dywedodd wrth y staff ei bod yn bryderus gan fod ei mab wedi cysylltu â'r Heddlu i holi a allai gael ei wn yn ôl ganddynt.

2.136 Roedd Mam Mr L yn poeni pe bai'n dal i geisio cael ei ryddhau drwy'r Tribiwnlys y gallai ganfod rheswm credadwy a chael ei ryddhau. Tybiai na fyddai'n ymgysylltu â'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol pe bai'n cael ei ryddhau. I gloi dywedodd Mam Mr L y byddai'n hoffi gweld ei mab yn dod adref, ond ei bod yn teimlo y byddai angen iddo gael ei gadw yn yr ysbyty dan y Ddeddf Iechyd Meddwl am o leiaf ddau fis arall er mwyn sicrhau ei fod yn cymryd ei feddyginiaeth a bod y feddyginiaeth yn cael effaith therapiwtig o ryw fath.

2.137 Yn dilyn trafodaeth â Mam Mr L a Rheolwr y Ward yn Uned Rawnsley, penderfynodd y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng fod angen rhagor o dystiolaeth o ymgysylltiad Mr L â'r staff, gwell cyflwr meddyliol a rhagor o amser o'r ysbyty gyda'i deulu cyn y byddai'r tîm yn ei asesu ar gyfer cael ei ryddhau'n gynnar. Pwysleisiodd y tîm y byddai cred bresennol Mr L nad oedd ganddo salwch meddwl yn gwneud ymgysylltiad therapiwtig yn anodd. Cytunwyd y byddai'r Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng yn cysylltu â'r ward yr wythnos ganlynol i drefnu asesiad posibl.

2.138 Am y deng niwrnod nesaf arhosodd cyflwr Mr L yn sefydlog. Ni chafwyd unrhyw adroddiadau ynglŷn ag arwyddion amlwg o seicosis a nodwyd ei fod yn rhyngweithio'n dda â'r staff a'r cleifion eraill. Rhoddwyd caniatâd iddo adael yr uned am ddiwrnod fwy nag unwaith, ac ni fynegwyd unrhyw bryderon yn dilyn y diwrnodau hyn gan rieni Mr L.

2.139 Ar 20 Awst 2007, cafodd Mr L ei adolygu gan Seiciatrydd Ymgynghorol 2 yn ystod rownd y ward yn Uned Rawnsley a chofnodwyd bod ei gyflwr wedi gwella. O ganlyniad, yn dilyn trafodaeth â Mr L a'i Fam, cytunwyd y byddai'n cael gadael y ward am wythnos ar yr amod y byddai'r Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng yn galw i'w weld yn ddyddiol i roi meddyginiaeth iddo.

2.140 Ar 21 Awst 2007 am 17:45 cysylltodd Mr L â'r Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng i ofyn pryd y byddent yn dod i'w weld yn ei gartref. Fodd bynnag, nid oedd y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng wedi cael unrhyw hysbysiad nac atgyfeiriad gan Uned Rawnsley. Nid oedd y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng yn gwybod bod Mr L wedi cael ei ryddhau ac nid oeddent yn gwybod mai un o amodau ei ryddhau oedd bod Mr L yn cael ei fonitro'n ddyddiol drwy ymweliadau'r Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng. Yn dilyn hyn cysylltodd y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng â mam Mr L i ymddiheuro am y diffyg cyfathrebu a dweud wrthi y byddai aelod o'r tîm yn dod draw y bore canlynol. Dywedodd mam Mr L nad oedd unrhyw broblemau wedi codi y diwrnod hwnnw.

2.141 Ar 23 Awst 2007 cynhaliwyd cyfarfod Dull Rhaglen Ofal/Adran 117²⁴ ar y ward. Roedd Seiciatrydd Ymgynghorol 2, Mr L, ei fam ac aelod o'r Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng yn bresennol. Dywedodd Mr L ei fod yn teimlo ei fod wedi'i lonyddu braidd ac y byddai'n well ganddo gael tabledi (yn hytrach nag Amisulpride hylifol). Dywedodd ei fod yn fodlon cymryd meddyginiaeth cyhyd ag yr oedd angen. Cytunodd y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng i alw i'w weld yn ddyddiol ac y byddai Mr L yn dal i gael Amisulpride hylifol am y tro. Fodd bynnag, ar 28 Awst 2007 newidiwyd hyn i dabledi Amisulpride 200mg ddwywaith y dydd.

2.142 Am weddiill yr wythnos dywedodd y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng fod Mr L yn ymddangos yn ddymunol yn ystod eu hymweliadau cartref a gwelwyd ef yn cymryd ei feddyginiaeth. Mewn sgwrs gyda'i rieni dywedwyd ei fod yn gwella'n dda ac ni nodwyd unrhyw broblemau. Fodd bynnag, yn dilyn yr ymweliad cartref ar 29 Awst 2007, gwnaethpwyd y cofnod a ganlyn gan yr aelod o staff y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng a ymwelodd â Mr L:

'Mae Mr L yn dal yn wylidwrus iawn ynglŷn â'r materion pwysig. Mae ei gyndynrwydd i ymgysylltu ar unrhyw lefel ystyrllon ynglŷn â'i salwch, meddyginiaeth ac ati yn peri cryn bryder gan ei bod yn ddigon posibl ei fod yn dal yn wael iawn, ond yn cuddio'r symptomau'.

2.143 Ar 30 Awst 2007, cafodd Mr L ei adolygu gan Seiciatrydd Ymgynghorol 2 yn ystod rownd y ward yn Uned Rawnsley a chofnododd fod Mr L yn ymddangos ychydig yn well. Dywedodd Mr L ei fod wedi bod yn cymryd ei feddyginiaeth (tabledi

²⁴ Mae Adran 117 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 yn rhoi dyletswydd statudol ar Awdurdodau Iechyd ac Awdurdodau Lleol i weithio gyda'i gilydd i ddarparu gwasanaethau ôl-ofal i bob claf sydd wedi cael ei gadw mewn ysbyty dan adran triniaeth o'r Ddeddf Iechyd Meddwl (h.y. Adrannau 3, 37, 47 a 48).

erbyn hyn) a'i fod yn gwybod bellach nad oedd '*fel ei hun*' cyn iddo gael ei dderbyn i'r ysbyty. Dywedodd ei fod yn gobeithio mynd yn ôl i'w waith gyda CThEM o fewn y tair wythnos nesaf. Yn dilyn rownd y ward penderfynwyd y dylai Mr L ddal i gael caniatâd i adael dan adran 17. Roedd cofnod yn y nodiadau nyrsio ar 31 Awst 2007 yn dweud '*Cyfarfod Dull Rhaglen Ofal wedi'i drefnu ar gyfer dydd Iau 6 Medi am 15:30. Gwahoddwyd Gweithiwr Cymdeithasol 1 ynghyd â'r Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng (De). Mae Mr L a'i fam wedi cael eu hysbysu ynglŷn â'r cyfarfod. Mae ei fam wedi dweud wrthyf ei bod yn bosibl na fydd hi'n gallu dod i'r cyfarfod gan ei bod yn gweithio, ond y bydd ei gŵr yn gallu dod*'.

2.144 Yn dilyn hyn, trefnwyd cyfarfod Dull Rhaglen Ofal ar gyfer 6 Medi 2007 â'r cynllun amodol i roi'r gorau i gadw Mr L dan adran 3 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Fodd bynnag, ar ôl i gyfarfod Dull Rhaglen Ofal gael ei drefnu dywedodd y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng y dylai Mr L ddal i gael ei gadw yn yr ysbyty dan y Ddeddf Iechyd Meddwl gan eu bod yn bryderus ei fod yn dal â diffyg dirnadaeth o'i salwch a chan ei fod wedi dweud y byddai'n rhoi'r gorau i gymryd ei feddyginiaeth pan na fyddai'n cael ei gadw yn yr ysbyty dan y Ddeddf.

Medi 2007

2.145 Ar 2 Medi 2007, anfonodd y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng atgyfeiriad Nyrs Seiciatrig Gymunedol i Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links yn barod ar gyfer trosglwyddo Mr L o ofal y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng i ofal y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.

2.146 Ar 6 Medi 2007 cynhaliwyd adolygiad Dull Rhaglen Ofal Mr L yn Uned Rawnsley. Roedd Seiciatrydd Ymgynghorol 2, y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng, Gweithiwr Cymdeithasol 1, Mr L a'i dad yn bresennol. Dywedodd Mr L ei fod yn fodlon dal i gymryd ei feddyginiaeth ond gofynnodd am feddyginiaeth hylifol gan ei fod yn teimlo bod y tabledi'n achosi iddo gael hunllfau. Cydsyniodd Seiciatrydd Ymgynghorol 2. Dywedodd Mr L hefyd ei fod yn teimlo nad oedd arno angen ymweliadau dyddiol gan y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng ac roedd yn fodlon â'r awgrym i ddod i'w weld bob yn ail ddiwrnod tra roedd trefniadau'n cael eu gwneud i'w drosglwyddo i ofal Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links.

2.147 Yn ystod yr adolygiad, penderfynwyd rhoi'r gorau i gadw Mr L dan adran 3 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'i ryddhau o Uned Rawnsley. Cytunwyd y byddai'r Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng yn dal i alw i'w weld bob yn ail ddiwrnod tra

roedd trefniadau'n cael eu gwneud i'w drosglwyddo i Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links a chytunwyd i gynnal cyfarfod ôl-ofal Adran 117 ymhen tri mis. Fodd bynnag, nid oedd tystiolaeth yn y nodiadau a adolygwyd a oedd yn awgrymu bod y cyfarfod hwn wedi cael ei gynnal. Nodwyd bod atgyfeiriad Nyrs Seiciatrig Gymunedol i Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links wedi cael ei wneud gan y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng a chan Uned Rawnsley gyda'r bwriad o gynnal ymweliadau ar y cyd gan y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng a'r Nyrs Seiciatrig Gymunedol o Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links cyn i Mr L gael ei ryddhau o'r Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng.

2.148 Yn dilyn hyn, trafodwyd Mr L yng nghyfarfod tîm amlddisgyblaethol Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links ar 11 Medi 2007. Yn ystod adborth y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng yn y cyfarfod nodwyd:

'Roedd Mr L yn cael ei weld bob yn ail ddiwrnod gan y tîm ac roedd yn ymddangos yn iawn. Bydd y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng yn ystyried ei ryddhau cyn bo hir a nodir y byddant yn ei gyfeirio at Nyrs Seiciatrig Gymunedol'.

2.149 Ar 14 Medi 2007, anfonodd y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng llythyr adroddiad rhyddhau claf at MT5 yng Nghanolfan Feddygol Four Elms. Roedd y llythyr yn cynnwys crynodeb byr o'r rheswm dros atgyfeiriad cychwynnol y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng a chrynodeb o'r driniaeth a'r ymyriad a ddarparwyd i Mr L, gan gynnwys ei feddyginiaeth bresennol (Amisulpride 200mg ddwywaith y dydd). Roedd y llythyr hefyd yn nodi bod atgyfeiriad Nyrs Seiciatrig Gymunedol wedi cael ei anfon i Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links er mwyn dilyn ei hynt a bod apwyntiad claf allanol wedi'i drefnu ar gyfer Mr L yn Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links ar 26 Medi 2007. Ni chafodd yr atgyfeiriad Nyrs Seiciatrig Gymunedol a anfonwyd erioed ei weithredu gan Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links.

Gofal yn y Gymuned 2007-2012

2.150 Ar 26 Medi 2007, cafodd Mr L ei adolygu gan Seiciatrydd Ymgynghorol 1 yn y Clinig Cleifion Allanol yn Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links a chofnodwyd ei fod yn *'asymptomatig'*. Dywedodd Seiciatrydd Ymgynghorol 1 wrth Mr L am ddal i gymryd meddyginiaeth Amisulpride ac y byddai'n ei weld eto ymhen pedair wythnos.

Yn dilyn hynny, anfonwyd llythyr i Ganolfan Feddygol Four Elms ar 10 Hydref 2007, wedi'i gyfeirio at MT4, yn cynnwys manylion yr apwyntiad hwn.

Hydref 2007

2.151 Ar 23 Hydref 2007 cafodd Mr L ei adolygu gan Seiciatrydd Ymgynghorol 1 yn Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links a chofnodwyd unwaith eto ei fod yn 'asymptomatig'. Dywedwyd wrth Mr L unwaith eto y dylai ddal i gymryd Amisulpride 400mg bob dydd ac y byddai'n cael ei weld eto ymhen pedair wythnos. Anfonwyd llythyr at MT4 yng Nghanolfan Feddygol Four Elms i'w hysbysu ynglŷn â'r apwyntiad.

Rhagfyr 2007

2.152 Ar 6 Rhagfyr 2007, cofnodwyd ar Gofnod Gofal Electronig Paris fod Rheolwr Gweinyddu Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links wedi pennu Seiciatrydd Ymgynghorol 1 i fod yn Gydgyssylltydd Gofal i Mr L.²⁵

Ionawr 2008

2.153 Ar 10 Ionawr 2008, cafodd Mr L ei adolygu gan Seiciatrydd Ymgynghorol 1 yn Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links. Cofnodwyd bod Mr L yn:

'asymptomatig ar ôl aildddechrau ei feddyginiaeth. Roedd ganddo well dirnadaeth o'r angen am feddyginiaeth. Rhoddodd hefyd adroddiad da o'i brofiadau seicotig'.

2.154 Dywedodd Seiciatrydd Ymgynghorol 1 wrth Mr L am ddal i gymryd Amisulpride 200mg ddwywaith y dydd a threfnodd apwyntiad arall ymhen tri mis. Anfonwyd llythyr yn cynnwys yr wybodaeth hon at MT4 yng Nghanolfan Feddygol Four Elms.

Chwefror 2008

2.155 Aeth Mr L i Ganolfan Feddygol Four Elms ar 7 Chwefror 2008 a gwelodd MT7. Cofnododd y meddyg:

²⁵ Dylid penodi cydgysylltydd gofal Dull Rhaglen Ofal i gydgysylltu'r broses asesu a chynllunio. Nyrs, gweithiwr cymdeithasol neu therapydd galwedigaethol yw'r cydgysylltydd fel arfer. Dylai'r cydgysylltydd gofal hefyd wneud yn siŵr bod y cynllun gofal yn cael ei adolygu'n rheolaidd. Gwneir adolygiad ffurfiol o leiaf unwaith y flwyddyn. Bydd yr adolygiad yn ystyried a oes angen cefnogaeth Dull Rhaglen Ofal o hyd.

‘Cafodd Mr L ei dderbyn i ysbyty dan y Ddeddf Iechyd Meddwl y llynedd â salwch o fath seicotig – gwellodd ac aeth yn ôl i’w waith â Chyllid y Wlad ym mis Hydref 2007. Mae wedi bod yn teimlo’n weddol dda tan yr ychydig wythnosau diwethaf pan ddechreuodd deimlo pwysau gwaith a theimlo nad oedd yn ymdopi. Ychydig o deimladau paranoid yn dod yn ôl â sŵn mwmian aneglur pan oedd yn teimlo dan dipyn o bwysau. Dirnadaeth dda o’i sefyllfa’.

2.156 Gan fod Mr L yn teimlo na allai weithio, rhoddodd MT7 dystysgrif Med 3²⁶ iddo am gyfnod o bythefnos a gofynnodd i Mr L ofyn am apwyntiad adolygu yn y practis. Nododd MT7 y byddai’n cysylltu â Thîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links i’w hysbysu ynglŷn â’r pryder a fynegwyd gan Mr L. Rhagnodwyd Amisulpride 100mg/ml i Mr L, 2ml (200mg ddwywaith y dydd) i’w gymryd ddwywaith y dydd.

2.157 Ar 21 Chwefror 2008, aeth Mr L i Ganolfan Feddygol Four Elms a chafodd ei adolygu gan MT7. Cofnododd y meddyg:

‘Mae Mr L yn dod i’r casgliad na fydd yn gallu mynd yn ôl i’r swydd benodol honno gan fod gormod o bwysau gwaith yno. Teimlai Mr L ei fod yn sefydlog pan nad oedd yn gweithio, roedd ganddo ddirnadaeth dda a gwyddai sut i ofyn am help os oedd yn poeni. Gweld ymhen pythefnos’.

2.158 Cytunodd MT7 i roi tystysgrif Med 3 i Mr L am bythefnos arall. Yn dilyn hynny, yn ystod y ddau fis nesaf cafodd Mr L dair tystysgrif salwch arall gan Ganolfan Feddygol Four Elms oherwydd materion yn ymwneud â straen.

2.159 Ni fu unrhyw gysylltiad â gwasanaethau tan 29 Awst 2008. Cafodd Mr L ei adolygu gan MT8 yng Nghanolfan Feddygol Four Elms ac roedd y cofnod o’r ymgynghoriad yn nodi:

‘Hanes maith o baranoia – nid yw wedi cael ei weld gan Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links ers mis Ionawr – bydd Mr L yn gwneud apwyntiad dilynol. Mae’n absennol o’i waith ar hyn o bryd ac mae’n meddwl bod ei waith yn gwneud ei gyflwr yn waeth – mae’n gofyn am lythyr i gefnogi symud i swydd sydd â llai o bwysau’.

²⁶ Tystysgrif a oedd yn cael ei rhoi gan feddyg i gadarnhau absenoldeb o’r gwaith oherwydd salwch oedd Med 3. Cafodd tystysgrifau Med 3 eu disodli ym mis Ebrill 2010.

2.160 Yn ddiweddarach yr un diwrnod, cofnodwyd bod Mr L wedi ffonio'r feddygfa i roi gwybod iddynt ei fod wedi cael ei hysbysu gan Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links na fyddai'n gallu cael apwyntiad gyda'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol heb gael ei ailgyfeirio gan ei feddyg teulu. O ganlyniad, gwnaethpwyd atgyfeiriad yr un diwrnod gan Ganolfan Feddygol Four Elms. Yn dilyn hyn, trefnwyd apwyntiad gyda'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol ar gyfer 21 Hydref 2008.

2.161 Gwelodd Seiciatrydd Ymgynghorol 1 Mr L ar 21 Hydref 2008, ond ychydig iawn o wybodaeth oedd yn y nodiadau am unrhyw drafodaethau neu benderfyniadau a wnaethpwyd yn ystod y cyfarfod. Fodd bynnag, yn dilyn trafodaeth â Seiciatrydd Ymgynghorol 1 fel rhan o'n hadolygiad, dywedwyd wrthym fod Mr L wedi gofyn i'r Ymgynghorydd ei helpu i geisio cael gostyngiad yn ei oriau gwaith. Yn dilyn y cyfarfod nododd Seiciatrydd Ymgynghorol 1, *'Ysgrifennu at y cyflogwr'*. Yn dilyn hynny, ar 27 Hydref 2008, anfonodd Seiciatrydd Ymgynghorol 1 llythyr at gyflogwr Mr L, Cyllid a Thollau Ei Mawrhydi, yn darparu crynodeb byr o faterion Iechyd Meddwl Mr L. Roedd y llythyr yn dweud:

'mae'n dal yn fregus a gallai'n hawdd gael pwl arall, ond nid yw byth yn fygythiad i neb ac mae bob amser yn ŵr ifanc dymunol sy'n ymdrechu'n galed i fyw bywyd mor normal ag sy'n bosibl'.

2.162 Roedd y llythyr hefyd yn dweud:

'Gellid lleddfu rhywfaint ar broblemau emosiynol Mr L drwy newid ei swydd os yw hyn yn bosibl. Mae'n cael anhawster i gyfathrebu â phobl am gyfnodau hir ac mae'n mynd yn emosiynol yn aml ac yn methu â chanolbwyntio'.

2.163 Ar 20 Tachwedd 2008, aeth Mr L i Ganolfan Feddygol Four Elms a gwelodd MT8 a wnaeth adolygiad o'i feddyginiaeth. Dywedodd Mr L ei fod yn teimlo ei fod yn gwella a'i fod wedi gweld yr adran Iechyd Galwedigaethol yn y gwaith yn ddiweddar gyda'r bwriad o gael ei symud fel na fyddai'n rhaid iddo siarad ag aelodau o'r cyhoedd ar y ffôn.

2.164 Yn dilyn hynny cafodd Mr L ei symud o Dîm y Ganolfan Alwadau i'r Tîm Gweinyddu yn CThEM. Ni fu unrhyw gyswllt â Thîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links yn y 18 mis nesaf.

2.165 Ar 10 Rhagfyr 2009, anfonodd MT8 o Ganolfan Feddygol Four Elms lythyr at Seiciatrydd Ymgynghorol 1 yn holi pam nad oedd Mr L wedi cael ei adolygu gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn ddiweddar ac yn gofyn am ymchwiliad i'r mater.

2.166 Aeth Mr L i Ganolfan Feddygol Four Elms ar 23 Rhagfyr 2009 a chafodd ei weld gan MT9. Cofnododd y meddyg:

'Nid yw Mr L yn cael unrhyw gyswllt dilynol gan Ganolfan Links ar hyn o bryd. Mae'n cadw'n iawn ar hyn o bryd ac yn gweithio'n rhan-amser. Bu'n teimlo'n isel a than bwysau ar un adeg, ond mae'n llawer gwell erbyn hyn ac yn cymryd ei feddyginiaeth yn rheolaidd. Bydd yn dod yn ôl yma i gael adolygiadau'.

2.167 Ar 15 Ionawr 2010, cynhaliwyd adolygiad iechyd meddwl Mr L yng Nghanolfan Feddygol Four Elms gan MT8. Yn ystod yr adolygiad mynegodd Mr L bryder ynglŷn â dafadennau firaol. Cafodd ei archwilio gan MT8, tawelwyd ei feddwl a rhoddwyd cyngor iddo ynglŷn â thriniaeth. O ran ei iechyd meddwl, nodwyd bod cyflwr Mr L wedi gwella a thybid bod y *'risg o hunanladdiad yn isel'*.

2.168 Cafodd Mr L ei adolygu gan Seiciatrydd Ymgynghorol 1 yn y Clinig Cleifion Allanol yn Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links ar 6 Mai 2010. Nodwyd ei fod *'yn teimlo'n dda, yn asymptomatig ac yng nghamau adferiad'*. Dywedodd Seiciatrydd Ymgynghorol 1 wrth Mr L am *'ddal i gymryd Amisulpride 150mg ddwywaith y dydd a cheisio lleihau'r dogn i 100mg ddwywaith y dydd ymhen chwe mis'*. Nododd Seiciatrydd Ymgynghorol 1 y byddai'n gweld Mr L unwaith eto ymhen chwe mis.

2.169 Adolygodd Seiciatrydd Ymgynghorol 1 Mr L unwaith eto ar 2 Rhagfyr 2010 yn ystod y Clinig Cleifion Allanol yn Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links a chofnododd fod *'Mr L yn teimlo'n dda iawn. Mae'n dal i gael cyfnod heb symptomau ac mae'n astudio tair lefel A â'r bwriad o fynd ymlaen i astudio Meddygaeth'*. Ni newidiwyd ei gyffuriau a chytunwyd y byddai Seiciatrydd Ymgynghorol 1 yn gweld Mr L unwaith eto ymhen chwe mis.

2.170 Ar 27 Ebrill 2011, cafodd Mr L ei adolygu eto gan Seiciatrydd Ymgynghorol 1 yn ystod Clinig Cleifion Allanol yn Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links. Nododd Seiciatrydd Ymgynghorol 1:

'Mae Mr L wedi bod yn teimlo'n dda ers peth amser. Mae'n astudio ac yn gweithio 12 awr yr wythnos. Mae wedi gwneud cais am fwy o oriau, ond

gwrthodwyd y cais hwn. Mae'n ddigon bodlon parhau â'r feddyginiaeth heb unrhyw newidiadau am gyfnod'.

2.171 Cwblhawyd Adolygiad Iechyd Meddwl blynyddol Mr L ar 2 Mehefin 2011 gan MT8 yng Nghanolfan Feddygol Four Elms. Cofnododd MT8 fod Mr L yn *'teimlo'n dda'* a'i fod yn gweithio 12 awr yr wythnos yn CThEM. Roedd Mr L hefyd yn ystyried cael fflat iddo ef ei hun. Cofnodwyd ei bwysau yn 88kg, ei daldra'n 188cm a'i B.M.I. yn 24.9. Nododd MT8 y byddai adolygiad iechyd meddwl nesaf Mr L yn cael ei gynnal ar 2 Mehefin 2012. Fodd bynnag, hwn oedd cyswllt olaf Mr L â Chanolfan Feddygol Four Elms tan y brif drosedd.

2.172 Ar 18 Hydref 2011, cafodd Mr L ei adolygu am yr hyn a fyddai'n dro olaf gan Seiciatrydd Ymgynghorol 1 yn y Clinig Cleifion Allanol yn Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links. Nododd Seiciatrydd Ymgynghorol 1:

'Mae Mr L yn teimlo'n dda ac mae yn y cam adferiad. Mae ganddo waith amser llawn ac mae'n cymryd Amisulpride 150mg yn ddyddiol. Dywedais wrtho am ddal i gymryd yr un dogn am flwyddyn arall a dechrau ei leihau'n raddol, 50mg yn llai bob dau fis, nes y bydd wedi gorffen. Nid wyf wedi rhoi apwyntiad arall iddo ond rwy'n fwy na bodlon ei weld eto yn y dyfodol'.

2.173 Ni fu cyswllt pellach rhwng Mr L a Thîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links tan y brif drosedd.

2.174 Fel rhan o adolygiad AGIC, cyfarfu aelodau'r tîm adolygu â Mr L yn Ysbyty Ashworth.²⁷ Yn ystod y drafodaeth gyda'r tîm adolygu, dywedodd Mr L ei fod wedi rhoi'r gorau i gymryd ei feddyginiaeth ragnodedig yn llwyr tua 10 mis cyn y brif drosedd.

Ar ôl y Brif Drosedd

2.175 Yn dilyn y brif drosedd, cafodd Mr L ei arestio ac aethpwyd ag ef i adain wahanu Carchar Caerdydd ar ACCT²⁸ oherwydd natur y drosedd. Dywedodd Mr L i ddechrau wrth y swyddogion a oedd yn ei holi fod wynebau'r dioddefwyr yr oedd

²⁷ Defnyddir ysbytai diogel i drin pobl sy'n cael eu cadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, ac y tybir y gallent fod yn achos perygl sylweddol i'r cyhoedd. Mae tri ysbyty diogel yng Nghymru a Lloegr (Ashworth, Rampton a Broadmoor).

²⁸ System hyblyg ar gyfer cynllunio gofal sy'n canolbwyntio ar y carcharor yw ACCT. Mae wedi'i chynllunio er mwyn lleihau'r perygl o hunanladdiad a hunan-niweidio.

wedi'u targedu'n gyfarwydd iddo gan ei fod yn eu hadnabod fel pobl leol a oedd wedi bod yn chwarae triciau meddyliol arno (*"gaslighting"*).²⁹ Dywedodd mai dyma pam yr oedd wedi eu targedu. Datgelwyd yn ddiweddarach fod Mr L wedi dweud hyn wrth y swyddogion gan nad oedd arno eisiau iddynt wybod bod ei rithweledigaethau a'r lleisiau roedd yn eu clywed wedi achosi iddo gyflawni'r drosedd, oherwydd byddai hyn yn dangos bod ganddo salwch meddwl.

2.176 Ar ôl iddo gael ei arestio a'i gyhuddo, cafodd Mr L ei drosglwyddo i Garchar Long Lartin yn Swydd Gaerwrangon ar 23 Hydref 2012, lle bu ar remand am y tri mis nesaf. Yn ystod ei gyfnod yn y carchar, gwrthododd Mr L unrhyw gysylltiad â'i deulu, gwrthododd gymryd unrhyw feddyginiaeth a gwrthododd fwyta unrhyw beth ar wahân i fara a dŵr. O ganlyniad, colodd tua 4 stôn mewn tri mis. Ei sail resymegol dros yr ymddygiad hwn oedd ei fod yn teimlo mai dyma beth roedd *'carcharorion arferol'* yn ei fwyta ac roedd arno eisiau cael ei drin fel carcharor arferol, nid fel rhywun â salwch meddwl.

2.177 Yn ystod ei gyfnod yn y ddalfa, dangosodd Mr L nifer o risgiau ymddygiadol megis gwrthod pob meddyginiaeth, ei benderfyniad i beidio â bwyta dim byd ond bara a dŵr a'r risg y byddai'n dianc. Oherwydd yr ymddygiad hwn a natur y brif drosedd, cytunwyd na ellid rheoli Mr L yn ddiogel dan amodau diogelwch canolog. O ganlyniad, cafodd ei gyfeirio i gael asesiad gan Seiciatrydd Fforensig Ymgynghorol o Ysbyty Ashworth yn Lerpwl.

2.178 Yn dilyn hynny, ar 3 Ionawr 2013 gwnaethpwyd asesiad fforensig, a phenderfynwyd symud Mr L i Ysbyty Ashworth ar 24 Ionawr 2013. Yn dilyn hyn, dechreuodd gael meddyginiaeth a sefydlogodd ei gyflwr meddyliol.

Pennod 3: Y Canfyddiadau

3.1 Wrth geisio canfod beth yn union arweiniodd at farwolaeth drychinebus Miss A, ar 19 Hydref 2012, mae'r tîm adolygu wedi ystyried y cyfnodau o ymgysylltiad rhwng Mr L â'r gwasanaethau statudol. Disgrifir y canfyddiadau hyn yn yr adrannau a ganlyn:

- Trefniadau Rhyddhau

²⁹ Math o gamdriniaeth feddyliol yw *'gaslighting'* lle cyflwynir gwybodaeth anwir â'r bwriad o wneud i ddioddefwyr amau eu cof, eu canfyddiad a'u pwyll eu hunain.

- Systemau a oedd yn bodoli yng Nghanolffan Feddygol Four Elms er mwyn adolygu gofal iechyd meddwl Mr L
- Monitro cydymffurfiaid â meddyginiaeth

Trefniadau Rhyddhau³⁰

3.2 Mynegwyd pryder yn ystod yr adolygiad hwn ynglŷn â'r modd y rheolwyd y trefniadau ar gyfer rhyddhau Mr L o'r ysbyty.

3.3 Roedd y trefniadau rhyddhau ar ôl i Mr L gael ei dderbyn yn 2003 yn briodol. Cafodd gyswllt dilynol yn Uned Rawnsley a chafodd ei weld gan Nyrs Seiciatrig Gymunedol a Seiciatrydd yn y Clinig Cleifion Allanol yn Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links. Yn ystod y cyfnod hwn y dysgasom am gyndynrwydd Mr L i ymgysylltu llawer iawn â gwasanaethau. Er hyn cafodd ei drin yn briodol a chafodd gyswllt dilynol gan y gwasanaethau. Daeth ei gyswllt â'r gwasanaethau i ben oherwydd ei ddiffyg ymgysylltu.

3.4 Nid oedd y trefniadau rhyddhau a oedd yn gysylltiedig â derbyniadau 2007 mor drefnus ac nid oeddent yn dilyn llwybr gofal derbyniedig, a ddisgwyliid ar gyfer rhywun â chefnidir Mr L o byliau o salwch yn dod yn ôl. Cafodd Mr L ei ryddhau'n gynnar ym mis Ebrill 2007 a chafodd bwl arall yn fuan iawn. Er hyn, ymatebodd y gwasanaethau'n gyflym a'i dderbyn i'r ysbyty eto. Cafodd ei ryddhau yr ail waith ym mis Mai 2007 yn dilyn penderfyniad gan Dribiwnlys y Ddeddf Iechyd Meddwl. Ni fu unrhyw ymdrech i gael cyswllt dilynol ac am gyfnod o ddau fis ni fu unrhyw gyswllt rhwng Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links a Mr L. Ni wnaeth y cyswllt â'r gwasanaethau aildechrau tan ar ôl digwyddiad cyhoeddus ym Mrynbuga, a arweiniodd at aildderbyn Mr L i Ysbyty'r Eglwys Newydd dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.

3.5 Pan gafodd ei ryddhau am y trydydd tro, a'r tro olaf, ym mis Medi 2007 roedd y trefniadau'n annigonol. O ystyried natur seicosis Mr L, y risg y byddai'n cael pwl arall, ei gefndir o gael ei dderbyn droeon a'i gyndynrwydd i ymgysylltu â

³⁰ Daeth Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) i rym yn 2012 a byddai rhai o'r materion y cyfeirir atynt yn yr adran isod yn cael sylw yn y mesur. Gweler: <http://cymru.gov.uk/topics/health/nhswales/healthservice/mental-health-services/measure/?skip=1&lang=cy>

gwasanaethau, yr ymarfer arferol fyddai ei roi ar y Dull Rhaglen Ofal³¹ a phennu cydgysylltydd gofal. Cyn iddo gael ei ryddhau, cyflwynwyd dau atgyfeiriad ar wahân i Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links (gan y ward a chan y Tîm Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng) er mwyn iddo gael ei weld gan Nyrs Seiciatrig Gymunedol. Fodd bynnag, penderfynodd Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links gael cyswllt dilynol â Mr L drwy apwyntiadau cleifion allanol â'r Ymgynghorydd, yn hytrach na phennu Nyrs Seiciatrig Gymunedol. Disgwylid y byddai cyswllt dilynol â Mr L wedi'i sicrhau drwy Gydgyssylltydd Gofal a bennwyd (Nyrs Seiciatrig Gymunedol neu Weithiwr Cymdeithasol fel arfer). Byddai hyn yn cael ei ystyried yn ymarfer safonol fel rhan o'r Dull Rhaglen Ofal.

3.6 Ni fyddai penderfyniad Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links i benodi Seiciatrydd Ymgynghorol yn Gydgyssylltydd Gofal yn cael ei ystyried yn ymarfer safonol yn yr amgylchiadau hyn. Tra roedd yn mynd i'r apwyntiadau cleifion allanol gyda'r ymgynghorydd, derbyniodd Mr L ofal dilynol boddhaol. Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi bod llwyth achosion y seiciatrydd ymgynghorol ar brydiau'n cynnwys dros 300 o gleifion ac, o ganlyniad, roedd cyswllt yn ystod yr apwyntiadau hyn yn aml yn fyr. Er nad oes symiau penodol ar gyfer llwyth achosion ymgynghorwyr, gellid ystyried bod 300 o bobl i fod yn gyfrifol amdanynt yn ormod.³²

3.7 Pe bai Cydgysylltydd Gofal wedi cael ei bennu ar gyfer Mr L bryd hyn mae'n bosibl y byddai hynny wedi helpu i ddatblygu gwell perthynas rhwng Mr L a'r gwasanaethau a oedd ar gael iddo. Byddai Cydgysylltydd Gofal wedi bod mewn sefyllfa well i fonitro cydymffurfiad Mr L â meddyginiaeth a byddai hefyd wedi bod yn y sefyllfa orau i ddarparu gwybodaeth ychwanegol ynglŷn ag iechyd meddwl Mr L a'i allu i gadw cysylltiad â'i deulu.

3.8 Byddai'n rhesymol disgwyl y byddai Mr L dan yr amgylchiadau wedi cael ei drin dan y Dull Rhaglen Ofal ac y byddai Cydgysylltydd Gofal wedi cael ei bennu ar ei gyfer. Byddai hyn wedi cynnig cyfle i wella ymgysylltiad Mr L â gwasanaethau. Byddai hefyd wedi galluogi goruchwyliaeth agosach o'i gyflwr meddyliol a chyfle i

³¹ Y Dull Rhaglen Ofal yw'r system a ddefnyddir i drefnu gofal llawer o bobl gan wasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

³² Gellir gweld arferion da ar gyfer ymgynghorwyr yn: Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (2012) *Safe Patients and high-quality services: a guide to job descriptions and job plans for consultant psychiatrists*.

weld dirywiad yn ei gyflwr yn gynharach. Fodd bynnag, ni ellid gwarantu y byddai unrhyw un o'r amodau hyn wedi bod yn llwyddiannus yn yr hirdymor ac ni ellid gwarantu y byddai pennu Cydgysylltydd Gofal wedi atal y dynladdiad.

3.9 Yn ychwanegol at y materion a amlinellwyd uchod mewn perthynas â Thîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links, mae'r adolygiad wedi canfod nifer o ddiffygion cyfundrefnol a systematig a allai fod wedi cyfrannu tuag at ofal Mr L ar y pryd megis:

- Adroddwyd bod staff yn Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links yn gweithio mewn un o ddwy ffordd. Roeddent naill ai'n mabwysiadu dull o ofalu am gleifion drwy dîm integredig neu'n gweithio ar eu pen eu hunain. Nid oedd un dull cyson yn cael ei ddefnyddio gan Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links.
- Nid oedd rheolwr cyffredinol yn Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links ar y pryd ac roedd hynny'n golygu nad oedd gan neb gyfrifoldeb cyffredinol am y timau ac adroddwyd bod diffyg arweiniad amlwg ar y pryd.
- Dywedodd staff fod y llwythi achosion yn rhy fawr, bod llwythi achosion Nyrsys Seiciatrig Cymunedol yn cynnwys cynifer â 30-40 o gleifion a bod gan Ymgynghorwyr 200-300 a mwy. Roedd llwyth achosion yr Ymgynghorydd a oedd yn gyfrifol am apwyntiadau claf allanol Mr L rhwng 2007 a 2011 ar adegau yn cynnwys dros 300 o gleifion. Dywedwyd wrthym fod mater llwythi achosion staff wedi cael ei ddwyn i sylw Cyfarwyddwr Meddygol y Bwrdd Iechyd, ond ni allem weld sut yn union, pryd nac os oedd yr wybodaeth hon wedi cael ei chyfathrebu. Fel y nodwyd ym mhapur yr Adran Iechyd (1999) mewn perthynas â gofal effeithiol mewn gwasanaethau iechyd meddwl:³³

'Good case load management and supervision processes are critical to maintaining effective practice. Each mental health provider will need to ensure, and be able to demonstrate, that staff in care coordinator roles are maintaining caseloads of suitable sizes with individuals who have active needs and that support and clinical supervision is provided'.

- Roedd adroddiadau ynglŷn ag arferion gwaith anghyson mewn nifer o feysydd. Yn ychwanegol at hyn, nid oedd systemau cyffredin wedi'u sefydlu, er enghraifft, wrth reoli atgyfeiriadau newydd a'u dyrannu i aelodau o Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links.

³³ DH1999: 23 – Yr Adran Iechyd (1999) Effective Care Coordination in Mental Health Services – Modernising the Care Programme Approach: a policy booklet. Llundain: Yr Adran Iechyd

- Nid oedd dull cyson yn cael ei ddefnyddio yn Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links i ymdrin â dyrannu atgyfeiriadau cleifion newydd. Roedd hi'n anodd canfod pwy oedd yn mynd i gyfarfodydd atgyfeirio'n rheolaidd gan nad oedd rhestrau presenoldeb ar gael. Roedd y dull gweithredu'n anffurfiol ac yn anghyson. Unwaith eto, roedd adroddiadau ynglŷn â chydgyssylltiad gwael rhwng gwahanol grwpiau proffesiynol (Gweithwyr Cymdeithasol, Nyrsys Seiciatrig Cymunedol, Ymgynghorwyr a Gweinyddwyr ac ati).
- Adroddwyd nad oedd gan gyfarfodydd timau amlddisgyblaethol y pwrpas y dylent ei gael ac mai'n anaml y byddai atgyfeiriadau'n cael eu trafod neu eu dyrannu i'r timau priodol. Roedd y cyfarfodydd hyn yn aml yn cynnwys 20-30 aelod o staff ac roeddent yn ddi-drefn.
- Mynegwyd pryder hefyd gan staff yn ystod ein hadolygiad ynglŷn â'r adnoddau a oedd yn cael eu dyrannu i feysydd sector y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol. Teimlid nad oedd y ddarpariaeth adnoddau'n deg o ystyried poblogaeth a morbidrwydd yn y rhan honno o Gaerdydd yr oedd Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links yn ymwneud â hi. Mynegwyd pryder tebyg ynglŷn â lefelau staffio mewn Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol mewn adroddiad blaenorol ar Ddynladdiad gan AGIC (Mrs A) a gyhoeddwyd ym mis Mai 2008.

3.10 Cafodd Mr L ei ryddhau o ofal Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links gan y Seiciatrydd Ymgynghorol ym mis Hydref 2011. Bryd hyn dywedwyd wrth Mr L y dylai ddal i gymryd yr un dogn o feddyginiaeth am y flwyddyn nesaf yna lleihau'r dogn yn raddol bob dau fis nes y byddai wedi gorffen yn gyfan gwbl. Roedd nodiadau meddygol Mr L yn cynnwys tystiolaeth bod perygl iddo gael pyliau eraill pan nad oedd yn cymryd meddyginiaeth yn rheolaidd. Fodd bynnag, ni ddatblygwyd cynllun wrth gefn rhag ofn iddo gael pwl arall, ac nid oedd cynllun ychwaith i sicrhau cyswllt dilynol a monitro'r lleihad graddol yn ei feddyginiaeth.

3.11 Ni chwblhawyd adroddiad rhyddhau claf na chynllun wrth gefn ar gyfer trefniadau rhyddhau olaf Mr L ym mis Hydref 2011. Nodir bod y Bwrdd Iechyd wedi beirniadu hyn yn ei ymchwiliad mewnol ei hun. Unwaith eto, o ystyried hanes blaenorol Mr L ac amgylchiadau ei dderbyniadau blaenorol, dylai adroddiad rhyddhau claf a chynllun wrth gefn fod wedi cael eu hanfon i'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol, i Ganolfan Feddygol Four Elms ac i deulu Mr L.

Systemau a oedd yn bodoli yng Nghanolfan Feddygol Four Elms er mwyn adolygu gofal iechyd meddwl Mr L

3.12 Cafodd Mr L ei gyfeirio at Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links am y tro cyntaf yn gynnar yn 2003 ar ôl i'w fam fynd i Ganolfan Feddygol Four Elms i fynegi pryder ynglŷn â'i iechyd meddwl. Fodd bynnag, roedd Mr L yn gyndyn o ymgysylltu â'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol a pheidiodd â mynd i'r ddau apwyntiad a drefnwyd er mwyn iddo gael gweld yr Ymgynghorydd.

3.13 Yn dilyn ymweliad arall gan fam Mr L â Chanolfan Feddygol Four Elms ym mis Gorffennaf 2003, i gyfleu rhagor o bryderon ynglŷn â lles ei mab, gwnaethpwyd trefniadau gan feddygon teulu yn y practis i ymweld â'r cartref a gwneud asesiad iechyd meddwl yn dilyn hynny. Arweiniodd hyn at dderbyn Mr L i Ysbyty'r Eglwys Newydd dan y Ddeddf Iechyd Meddwl am y tro cyntaf. Mae'r adolygiad wedi dod i'r casgliad bod Canolfan Feddygol Four Elms wedi gweithredu'n briodol yn yr amgylchiadau hyn.

3.14 Er bod a wnelo Canolfan Feddygol Four Elms â derbyn Mr L i'r ysbyty dan y Ddeddf Iechyd Meddwl am y tro cyntaf yn 2003, mae'r nodiadau a adolygwyd wedi dangos mai ychydig iawn o wybodaeth gafodd ei throsglwyddo i Ganolfan Feddygol Four Elms gan Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links mewn cysylltiad â'r derbyniadau dilynol a ddigwyddodd yn 2007. Nid oes tystiolaeth i awgrymu bod y practis yn gwbl ymwybodol o raddau a difrifoldeb hanes iechyd meddwl Mr L, yn enwedig mewn cysylltiad â derbyniad cyntaf a thrydydd derbyniad Mr L yn ystod y cyfnod rhwng Ebrill a Medi 2007. Ni roddwyd unrhyw wybodaeth i Ganolfan Feddygol Four Elms ynglŷn ag amgylchiadau derbyniadau Mr L ac ni chawsant eu hysbysu ynglŷn ag unrhyw gynllun rhyddhau, cynllun wrth gefn na chynllun argyfwng yn dilyn hynny.

3.15 Mae'r adolygiad hefyd wedi nodi nifer o faterion eraill:

- Nid oes Meddygon a enwir ar gyfer cleifion yng Nghanolfan Feddygol Four Elms. Gall cleifion weld unrhyw feddyg a dyna sy'n digwydd. Nid yw hyn yn anarferol mewn practis cyffredinol. Nid oedd un meddyg â chyfrifoldeb cyffredinol am Mr L ac yn yr holl nodiadau a adolygwyd gennym gwelsom fod Mr L wedi cael ei weld gan naw meddyg teulu gwahanol mewn cysylltiad â'i iechyd meddwl dros gyfnod o naw mlynedd a hanner. Nododd adolygiad mewnol Canolfan Feddygol Four Elms a'n trafodaethau ni â'r staff nad oedd unrhyw Feddyg yn y practis, gan gynnwys y meddyg teulu a wnaeth dri o adolygiadau iechyd meddwl Mr L ac a oedd yn arweinydd iechyd

meddwl yn y practis, yn gallu cofio Mr L yn benodol. Fodd bynnag, cawsom ein hysbysu fod partneriaid y practis yn gyfarwydd iawn â theulu Mr L.

- Roedd y system a oedd yn cael ei defnyddio ar gyfer gohebiaeth i'r practis gan gleifion yn golygu nad oedd llythyrau a oedd yn ymwneud â Mr L yn mynd at yr un meddyg o reidwydd. Rhoddwyd enghraifft o hyn yn ystod ein trafodaeth â MT8, a wnaeth dri adolygiad iechyd meddwl olaf Mr L yng Nghanolfan Feddygol Four Elms . Dywedwyd wrthym nad oedd MT8 wedi gweld unrhyw ohebiaeth gan Links mewn cysylltiad â Mr L, gan gynnwys y llythyr olaf a anfonwyd gan Seiciatrydd Ymgynghorol 1 ym mis Hydref 2011. Unwaith eto, nid yw hyn yn anarferol mewn practis prysur. Er hyn, roedd y llythyrau yng nghofnodion electronig Mr L, a gallai unrhyw feddyg a oedd yn gweld Mr L fod wedi eu gweld.

3.16 Rhwng 2003 a 2012 cyhoeddwyd nifer o wahanol ffynonellau yn cynnwys cyfarwyddyd i feddygon teulu a Thimau Iechyd Meddwl Cymunedol ynglŷn â sut y dylai cleifion â sgitsoffrenia gael eu monitro a sut y dylai eu hiechyd corfforol gael ei asesu. Roedd y cyfarwyddyd hwn yn cynnwys:

- Canllawiau NICE ar sgitsoffrenia – 2002. Diweddarwyd y rhain yn 2009 a chawsant eu cyhoeddi yn 2014³⁴.
- Canllawiau ar y dangosyddion iechyd meddwl yn Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau y contract newydd ar gyfer meddygon teulu – Ebrill 2004³⁵ ymlaen; a
- Llyfr Fformiwlâu Cenedlaethol Prydain (BNF) – Canllawiau ar fonitro cleifion sy'n cymryd meddyginiaeth wrthseicotig – Medi 2011³⁶ ymlaen.

3.17 I ddechrau, roedd canllawiau NICE yn nodi y dylai'r gwiriadau iechyd corfforol gynnwys gwiriadau smygu, alcohol, cyffuriau, pwysedd gwaed, pwysau, indecs màs y corff (BMI), diabetes a lefelau colesterol. Mae canllawiau NICE erbyn hyn yn fwy

³⁴ Canllawiau NICE, Psychosis and Schizophrenia in Adults: Treatment and Management – Chwefror 2014 - <http://www.nice.org.uk/Guidance/CG178>

³⁵ Y canllawiau diweddaraf yw Quality and Outcomes Framework Guidance for the GMS Contract Wales 2014/15 – Cyhoeddwyd ym mis Mehefin 2014
http://bma.org.uk/media/files/pdfs/practical%20advice%20at%20work/contracts/gps/qofguidancegmscontractwales201415_v7.pdf

³⁶ <http://www.evidence.nhs.uk/formulary/bnf/current/4-central-nervous-system/42-drugs-used-in-psychoses-and-related-disorders/421-antipsychotic-drugs>

penodol ynglŷn â beth ddylai gael ei gynnwys yn y gwiriad iechyd corfforol a pha mor aml y dylai'r gwiriad hwn gael ei wneud.

3.18 Mae canllawiau NICE, *Psychosis and schizophrenia in adults: Treatment and Management*, a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2014 yn cynnwys adran lawn ar fonitro cleifion sydd â sgitsoffrenia a monitro eu hiechyd meddwl.

3.19 Yn ystod salwch Mr L rhwng 2003 a 2012 ni fu unrhyw drafodaethau rhwng Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links a Chanolfan Feddygol Four Elms i benderfynu pwy ddylai gyflawni'r gwiriadau corfforol hyn a pha mor aml y dylent gael eu gwneud.

3.20 Cymerodd Canolfan Feddygol Four Elms ran yn y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau (QOF)³⁷ o fis Ebrill 2004 ymlaen a chafodd Mr L adolygiadau iechyd meddwl a oedd yn cynnwys adolygiad o'i feddyginiaeth, adolygiad o'i iechyd corfforol ac adolygiad o gydgyssylltiad ei ofal. Trefnwyd yr adolygiadau hyn fel eu bod yn cael eu cynnal bob 15 mis a chafodd Mr L bum adolygiad iechyd meddwl rhwng 2004 a 2012. Roedd y data a gofnodwyd yn yr adolygiadau hyn yn amrywio o ran bod yn gynhwysfawr a dim ond un gyfres o brofion gwaed gafodd Mr L yn ystod y cyfnod hwn a hynny ym mis Ebrill 2005.

3.21 Er nad yw'r adolygiad yn ystyried bod y rhain yn ffactorau sydd wedi cyfrannu at yr hyn a ddigwyddodd, mae'n amlwg bod cyfleoedd i Ganolfan Feddygol Four Elms ddysgu a gwella yn dilyn y materion a nodwyd yn ein hadolygiad.

Monitro cydymffurfiaid â meddyginiaeth

3.22 Drwy gydol hanes iechyd meddwl Mr L, roedd cydymffurfio â meddyginiaeth yn cael ei gofnodi'n niferus fel problem. Ni allwn fod yn siŵr felly a oedd Mr L yn

³⁷ Cyflwynwyd QOF yn 2004 fel rhan o'r Contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol. Cynllun cymhelliant gwirfoddol i bractisau meddygon teulu yn y Deyrnas Unedig yw'r QOF, ac mae'n eu gwobrwyo am ofalu am eu cleifion yn dda. Mae'r QOF yn cynnwys grwpiau o ddangosyddion, ac mae practisau'n sgorio pwyntiau ar sail y rhain yn ôl lefel eu cyflawniad. Mae rôl NICE yn canolbwyntio ar y meysydd iechyd cyhoeddus a chlinigol yn y QOF, sy'n cynnwys nifer o feysydd fel clefyd coronaidd y galon a gorbwysedd.

Mae'r QOF yn rhoi rhyw syniad o gyflawniad cyffredinol practis drwy system bwyntiau. Mae practisau'n ceisio darparu gofal o safon uchel mewn meysydd amrywiol, ac yn sgorio pwyntiau am hynny. Yn syml iawn, po uchaf yw'r sgôr, po fwyaf yw'r wobwr ariannol i'r practis. Mae'r taliad terfynol yn cael ei addasu i ystyried maint rhestr y practis a nifer yr achosion. Cyhoeddir y canlyniadau'n flynyddol. O: <http://www.nice.org.uk/aboutnice/qof/>

cydymffurfio'n llwyr â'i feddyginiaeth ragnodedig ar unrhyw adeg. Er hyn, gellir dod i'r casgliad bod yr ail byliau yr oedd Mr L yn eu cael yn cydreddeg â chyfnodau pan wyddom nad oedd yn cymryd ei feddyginiaeth.

3.23 Roedd meddyginiaeth Mr L yn cael ei chasglu o'i Fferyllfa leol. Cawsom ein hysbysu pe bai pryder ynglŷn â chydymffurfiaid â meddyginiaeth, y byddai Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links yn monitro'r cleifion hyn drwy ofyn iddynt gasglu eu meddyginiaeth yn uniongyrchol o adeilad y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol. Ni chafodd y trefniant hwn erioed ei weithredu ar gyfer meddyginiaeth Mr L ac nid oes tystiolaeth i awgrymu bod y dewis hwn erioed wedi cael ei ystyried, sy'n awgrymu nad oedd staff yn teimlo bod perygl iddo beidio â chydymffurfio. Mae hyn er gwaetha'r hanes a gofnodwyd o broblemau â diffyg cydymffurfiaid Mr L â'i feddyginiaeth. Pe bai trefniant o'r fath wedi cael ei weithredu ar gyfer Mr L byddai wedi golygu bod ei gyflwr yn cael ei fonitro'n well, a byddai wedi darparu rhyw sicrwydd ei fod yn cydymffurfio â'i drefniadau meddyginiaeth.

3.24 Mae tystiolaeth a ddarparwyd gan Ganolfan Feddygol Four Elms o'u hymchwiliad mewnol yn dangos na chafodd pob presgripsiwn ei archebu rhwng 2004 a 2012. Nodwyd diffygion penodol yn y cyfnodau yn arwain at y pyliau eraill o salwch a gafodd Mr L yn 2007 a 2012. Mae'r wybodaeth isod yn rhoi manylion am y presgripsiynau a roddwyd i Mr L o 2006 ymlaen:

- 2006 – 2 bresgripsiwn o 12 disgwylledig wedi eu rhoi
- 2007 - 0 presgripsiwn o 12 disgwylledig wedi eu rhoi
- 2008 – 7 presgripsiwn o 12 disgwylledig wedi eu rhoi
- 2009 – 7 presgripsiwn o 12 disgwylledig wedi eu rhoi
- 2010 – 5 presgripsiwn o 12 disgwylledig wedi eu rhoi
- 2011 – 5 presgripsiwn o 12 disgwylledig wedi eu rhoi
- 2012 – 3 presgripsiwn o 12 disgwylledig wedi eu rhoi

3.25 Mae'r dystiolaeth uchod yn dangos pa bryd y rhoddwyd y presgripsiwn. Fodd bynnag, ar y pryd nid oedd systemau'n bodoli i gadarnhau a gafodd y presgripsiwn ei gasglu gan y claf neu ei roi i'r claf gan y fferylllydd. Yn ychwanegol at hyn, nid oes ffordd o wybod i sicrwydd a oedd Mr L yn cymryd ei feddyginiaeth yn rheolaidd a pha mor aml roedd yn ei chymryd.

3.26 Mae'n bwysig nodi bod hon yn broblem i'r rhan fwyaf o bractisau a'i bod yn berthnasol i bob claf sy'n cymryd unrhyw feddyginiaeth sy'n cael ei rhagnodi gan eu meddygon, ac nid i gleifion sy'n cymryd meddyginiaeth ar gyfer problemau iechyd meddwl yn unig. Yn ystod ein hadolygiad, cawsom ein hysbysu bod Canolfan Feddygol Four Elms, ers y brif drosedd, wedi gweithredu trefniant gyda rhai fferyllfeydd lleol lle maent yn cael eu hysbysu pe na bai claf yn dod i gasglu presgripsiwn neu pe na bai claf yn dod i gasglu ei feddyginiaeth yn rheolaidd. Mae hwn yn arfer da iawn ac yn ddull anghyffredin iawn o sicrhau cydymffurfiad.

3.27 Gan ddefnyddio'r wybodaeth a gasglwyd yn ystod ein hadolygiad gellir dod i'r casgliad bod diffyg cydymffurfiad Mr L â meddyginiaeth yn ffactor achosol yn y brif drosedd. Hyd yn oed â threfniadau monitro a rheoli llymach, ni fyddai gweithwyr meddygol proffesiynol byth wedi gallu sicrhau bod Mr L yn cydymffurfio'n llwyr â'i drefniadau meddyginiaeth tra roedd yn y gymuned. Oherwydd natur wyladwrus Mr L, yng nghyswllt ei salwch, hyd yn oed pe bai Nyrs Seiciatrig Gymunedol wedi cael ei phennu ar ei gyfer, ni ellir gwarantu y byddai rhywun wedi canfod nad oedd yn cydymffurfio â meddyginiaeth.

Argymhellion

Mewn perthynas â Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

1. Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro roi sicrwydd pendant a chlr i AGIC bod camau gweithredu a nodwyd yn adolygiad mewnol y Bwrdd ei hun yn dilyn y digwyddiad trychinebus hwn wedi cael eu rhoi ar waith a'u cwblhau.
2. O ran trefniadau rhyddhau, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro sicrhau bod proses adolygu gadarn yn bodoli ar gyfer pob claf ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o wasanaethau / lleoliadau gofal eilaidd. Dylai'r broses hon gynnwys mesurau i sicrhau bod:
 - a. Cynllun wrth gefn ysgrifenedig yn cael ei ddatblygu er mwyn nodi'r camau y dylid eu cymryd os bydd argyfwng/dirywiad yng nghyflwr claf. Dylai'r cynllun hwn gael ei rannu yn dilyn hynny gyda'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol, meddygfa'r claf, y claf a gofalwyr y claf (lle bo'n briodol).
3. O ran cyfathrebu, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro:
 - a. Adolygu ac ystyried digonolrwydd gweithdrefnau cyfathrebu a rhannu gwybodaeth rhwng ei Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol, Timau Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng a meddygon teulu, a sut y gellir gwella'r rhain.
4. O ran gwasanaethau iechyd meddwl yn y gymuned yn benodol, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro:
 - a. Gynnal adolygiad o'r adnoddau a ddyrennir i bob un o'u Timau Iechyd Meddwl Cymunedol, gan sicrhau bod ganddynt ddigon o adnoddau a bod yr adnoddau'n cael eu rhannu'n deg gan ystyried poblogaeth a morbidrwydd ym mhob ardal Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.³⁸
 - b. Ers y digwyddiad mae Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links wedi cyflwyno Rheolwr Integredig a systemau newydd. O ganlyniad, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro roi sicrwydd pendant a chlr i

³⁸ Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro gyfeirio at argymhelliad blaenorol a wnaethpwyd yn yr Adroddiad ar Adolygiad mewn perthynas â Ms A, a darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl yn dilyn Dynladdiad ym mis Hydref 2005. Cyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Mai 2008.

AGIC bod y systemau newydd sy'n bodoli ar hyn o bryd yn y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol wedi rhoi sylw i'r pryderon a fynegwyd yn yr adroddiad hwn. Yn fwyaf penodol, mae'r rhain yn cynnwys:

- i. Mabwysiadu dull tîm integredig a chyson i ymdrin â gofal cleifion;
 - ii. Sicrhau bod strwythur rheoli clir yn bodoli a bod swyddogaethau a chyfrifoldebau wedi'u diffinio'n glir yn y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.
- c. Sicrhau bod pob llwyth achosion yn cael ei adolygu a'i archwilio'n rheolaidd er mwyn sicrhau bod modd eu rheoli yn unol â'r canllawiau y cyfeirir atynt ym mharagraffau 3.6 a 3.9 a chanfod os yw llwyth achosion unigolion yn rhy fawr. Dylid cymryd camau priodol yn dilyn hynny i roi sylw i unrhyw broblemau sy'n codi.
5. O ran ymgysylltu â chleifion a gofalwyr, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro sicrhau:
- a. Bod prosesau'n bodoli er mwyn sicrhau bod barn perthnasau a/neu ofalwyr cleifion yn cael eu hystyried wrth wneud penderfyniadau ynglŷn â'u gofal.
 - b. Lle bo'n briodol, bod teuluoedd a/neu ofalwyr cleifion yn cael eu hysbysu'n llawn ynglŷn â'r penderfyniadau a'r cynlluniau sy'n bodoli ar gyfer gofal cleifion, gan gynnwys cyfathrebu unrhyw gynlluniau rhyddhau neu gynlluniau wrth gefn dilynol yn effeithiol.

Mewn perthynas â gwasanaethau Gofal Sylfaenol

6. Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro asesu'r posibilrwydd o rannu'r trefniant a gyflwynwyd gan Ganolfan Feddygol Four Elms ar gyfer monitro'r broses o gasglu meddyginiaeth a roddir ar bresgripsiwn i gleifion o'r fferyllfa o'u dewis yn ardal gyfan y Bwrdd Iechyd; bydd hyn yn sicrhau gwell cydymffurfiaid â meddyginiaeth ar gyfer pob cyflwr.

Mewn perthynas â Llywodraeth Cymru

7. Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod protocolau mewn lle rhwng y Byrddau Iechyd a gofal sylfaenol ar gyfer yr holl gleifion sydd â seicosis i fonitro

meddyginiaeth a chynnal archwiliadau iechyd corfforol rheolaidd. Dylai'r protocolau bod yn unol â'r canllawiau sydd eisoes yn bodoli. Dylai'r protocolau fod yn glir am gyfrifoldebau perthnasol asiantaethau gofal sylfaenol ac eilaidd.

8. Dylai Llywodraeth Cymru ystyried mantais cael meddygon wedi eu henwi mewn meddygfeydd ar gyfer cleifion sydd â chyflyrau iechyd meddwl.

Atodiad A

Cylch Gwaith yr Adolygiad

ADOLYGIAD ARBENNIG AROLYGIAETH GOFAL IECHYD CYMRU O'R GOFAL A'R DRINIAETH A DDARPARWYD I Mr L

Bydd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yn cynnal adolygiad annibynnol o ddynladdiad gan ddefnyddiwr gwasanaeth iechyd meddwl yn ardal Caerdydd ar 19 Hydref 2012.

Bydd yr adolygiad yn ymchwilio i'r gofal a'r gefnogaeth a ddarparwyd i Mr L yn y cyfnod cyn mis Hydref 2012.

Wrth gyflawni'r adolygiad hwn bydd AGIC yn:

- Ystyried y gofal a ddarparwyd i Mr L cyn belled yn ôl â'i gyswllt cyntaf â gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn darparu dealltwriaeth a chefnidir i'r digwyddiad angheuol ar 19 Hydref 2012.
- Adolygu'r penderfyniadau a wnaethpwyd mewn cysylltiad â gofal Mr L.
- Nodi unrhyw newid neu newidiadau yn ymddygiad a chyflwyniad Mr L a gwerthuso pa mor ddigonol oedd unrhyw asesiadau risg a chatau cysylltiedig a gymerwyd cyn y digwyddiad ar 19 Hydref 2012.
- Paratoi adroddiad a fydd ar gael i'r cyhoedd sy'n nodi'r canfyddiadau perthnasol ac yn nodi argymhellion ar gyfer gwella.
- Gweithio gyda rhanddeiliaid allweddol i ddatblygu cynllun(iau) gweithredu er mwyn sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu o'r achos hwn.

Methodoleg ac amserlen ar gyfer yr adolygiad

Bydd yr adolygiad yn cael ei reoli gan AGIC a bydd yn cynnwys:

- Adolygiad o ddogfennau a data;
- Cyfweiliadau gyda staff a fu'n ymwneud â gofal Mr L;
- Meincnodi arferion gweithredol a phrotocolau yn ymwneud â rheoli a monitro gofal Mr L.

Bydd AGIC yn sefydlu tîm adolygu bach a fydd â'r arbenigedd angenrheidiol.

Bydd yr adolygiad yn dechrau yn haf 2013 a chyhoeddir yr adroddiad terfynol yn haf 2014.

Atodiad B

Adolygiad o Wasanaethau Iechyd Meddwl yn dilyn Dynladdiadau gan Bobl a oedd yn Defnyddio Gwasanaethau Iechyd Meddwl

Yn ôl Adroddiad Blynyddol yr Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiad a Dynladdiad gan Bobl â Salwch Meddwl³⁹ rhwng 2002 a 2012 hysbyswyd yr Ymchwiliad ynglŷn â 265 o gollfarnau dynladdiad, cyfartaledd o 24 y flwyddyn. Roedd 276 o ddioddefwyr, cyfartaledd o 25 y flwyddyn.

Yn ystod 2002-2012, cadarnhawyd bod 26 o'r bobl a gafwyd yn euog o ddynladdiad, 10% o'r sampl cyfan, yn gleifion, h.y. roedd yr unigolyn wedi bod mewn cysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl yn y 12 mis cyn y drosedd, cyfartaledd o 2 y flwyddyn, yn amrywio o 1 i 5 y flwyddyn.

Wrth gwrs, mater i'r system cyfiawnder troseddol yw sicrhau y cynhelir ymchwiliadau ac y gwneir dyfarniadau ynglŷn â'r dynladdiadau hynny. Fodd bynnag, mae'n briodol hefyd bod pob digwyddiad yn cael ei archwilio o safbwynt y gwasanaethau a sefydlwyd i ddarparu gofal a thriniaeth i'r rhai sy'n cael problemau iechyd meddwl. Yng Nghymru, mae Llywodraeth Cymru wedi disgwyl bod adolygiad allanol annibynnol yn cael ei gynnal ynglŷn â phob achos o ddynladdiad gan unigolyn sydd â hanes o gysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl.

Mae adroddiadau'r adolygiadau allanol annibynnol yn cyfrannu at broses ehangach yr Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiad a Dynladdiad gan Bobl â Salwch Meddwl er mwyn adolygu pob dynladdiad o'r fath yn y Deyrnas Unedig.

Trefniadau ar gyfer Adolygiadau yng Nghymru

Ers mis Ionawr 2007 mae pob adolygiad allanol annibynnol yn yr achosion hyn i gael ei wneud gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru. Pan fo'r gwasanaethau a adolygir yn cynnwys y gwasanaethau cymdeithasol, gwneir trefniadau i gynnwys arolygwyr gwasanaethau cymdeithasol o Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC) yn y tîm adolygu.

³⁹ Adroddiad Blynyddol yr Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiad a Dynladdiad gan Bobl â Salwch Meddwl, Gorffennaf 2014

Atodiad C

Trefniadau ar gyfer yr Adolygiad o Wasanaethau Iechyd Meddwl mewn cysylltiad â Mr L

Mae adolygiadau ac ymchwiliadau gan AGIC yn defnyddio'r dulliau, y technegau a'r sgiliau a fydd yn fwyaf effeithlon ac effeithiol yn unol â natur y mater sydd i'w ymchwilio, ei helaethrwydd ac unrhyw gyfyngiadau o ran amser neu adnoddau eraill.

Fodd bynnag, mae AGIC yn cydnabod pwysigrwydd ymchwiliadau strwythuredig, ac mae'n ymroddedig i ddefnyddio 'Dadansoddiad o Wraidd y Broblem' (RCA) i ddarparu strwythur ffurfiol ar gyfer ymchwiliadau. Gellid addasu'r strwythur hwnnw os yw'r amgylchiadau'n golygu bod hynny'n briodol. Wrth gynnal yr adolygiad hwn, mae AGIC wedi sicrhau y dilynwyd yr egwyddorion cyffredinol sy'n berthnasol i ymchwilio ac y mae'r RCA yn darparu canllawiau ar eu cyfer. Mae hefyd wedi defnyddio nifer o'r dulliau sydd wedi'u cynnwys yn yr RCA.

Yn ei chais i AGIC ymgymryd â'r adolygiad hwn, nododd Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cymru ei bod yn cefnogi dull adolygu a fyddai'n defnyddio'r RCA.

Cychwynnodd yr ymchwiliad hwn drwy nodi'r math o arbenigedd y byddai ei angen i ymgymryd â'r adolygiad. Sefydlwyd tîm adolygu a oedd yn darparu'r ystod o sgiliau a gwybodaeth yr oedd eu hangen. Roedd y tîm yn cynnwys:

Dr Jed Boardman - Seiciatrydd Ymgynghorol

Dr Rob Hall - Meddyg Teulu

Mr John Murphy - Nyrs Iechyd Meddwl

Mrs Ann Jenkins - Adolygydd Lleyg

Mr Ian Dillon - Rheolwr Ymchwiliadau

Miss Lisa Bresner - Rheolwr Ymchwiliadau Cynorthwyol

Mrs Lianne Willetts - Swyddog Ymchwiliadau

Cynhaliwyd y cam o'r adolygiad a oedd yn cynnwys casglu gwybodaeth rhwng mis Gorffennaf 2013 a mis Mawrth 2014. Roedd y gwaith hwn yn cynnwys:

- Archwilio dogfennau'n ymwneud â'r modd yr oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn trefnu ac yn darparu gwasanaethau. Er nad oes gennym yr awdurdod i fynnu gwybodaeth gan yr heddlu, cafodd y tîm adolygu hefyd weld yr wybodaeth yn ymwneud â'u cysylltiad â Mr L. Rydym yn ddiolchgar i'r heddlu am eu cydweithrediad.
- Darllen y nodiadau achos a gedwid gan y Bwrdd Iechyd, Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Links a'r Awdurdodau Lleol ynglŷn â Mr L.
- Cyfweld pobl allweddol, yn enwedig pobl â chyfrifoldeb strategol am ddarparu gwasanaethau.

Proseswyd yr wybodaeth gan uned ymchwilio fewnol AGIC. Yn ogystal â hyn, darllenodd pob aelod o'r tîm adolygu yr holl ddeunydd a gynhyrchwyd gan yr adolygiad.

Datblygwyd y cam dadansoddi gan y tîm adolygu. Darparodd adolygwyr sy'n gymheiriaid eu dadansoddiad cychwynnol eu hunain o'r materion allweddol. Yn dilyn hynny, cyfarfu'r tîm adolygu i ymgymryd â dadansoddiad trylwyr, gan gyfeirio ei ystyriaeth trwy'r materion allweddol i'r achosion sylfaenol wrth wraidd y broblem. Canlyniad y broses honno oedd pennu i ba raddau y gellid sefydlu systemau neu brosesau i atal digwyddiadau pellach a natur y systemau neu'r prosesau hynny. Amlinellir canlyniadau'r cam hwnnw yn yr adroddiad hwn fel canfyddiadau ac argymhellion.

Atodiad D

Swyddogaethau a Chyfrifoldebau Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw'r arolygiaeth a'r rheoleiddiwr annibynnol ar gyfer pob gwasanaeth gofal iechyd yng Nghymru. Mae AGIC yn canolbwyntio'n bennaf ar:

- Wneud cyfraniad sylweddol i wella diogelwch ac ansawdd gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru.
- Gwellu profiad dinasyddion o ofal iechyd yng Nghymru pa un ai fel claf, defnyddiwr gwasanaeth, gofalwr, perthynas neu weithiwr.
- Atgyfnerthu llais cleifion a'r cyhoedd yn y modd yr adolygir gwasanaethau iechyd.
- Sicrhau bod gwybodaeth amserol, ddefnyddiol, berthnasol a rhwydd cael gafael arni am ddiogelwch ac ansawdd gofal iechyd yng Nghymru ar gael i bawb.

Swyddogaeth graidd AGIC yw adolygu ac archwilio sefydliadau'r GIG a sefydliadau gofal iechyd annibynnol yng Nghymru er mwyn darparu sicrwydd annibynnol i gleifion, y cyhoedd, Llywodraeth Cymru a darparwyr gofal iechyd bod gwasanaethau yn ddiogel ac o ansawdd da. Adolygir gwasanaethau yn erbyn amrywiaeth o safonau, polisïau, canllawiau a rheoliadau cyhoeddedig. Yn rhan o'r gwaith hwn, bydd AGIC yn ceisio nodi a chefnogi gwelliannau mewn gwasanaethau a'r camau sydd eu hangen i gyflawni hyn. Os bydd angen, bydd AGIC hefyd yn cynnal adolygiadau ac ymchwiliadau arbennig lle y mae'n ymddangos bod diffygion systematig wrth ddarparu gwasanaethau gofal iechyd, er mwyn sicrhau bod modd gwella a dysgu yn gyflym. Yn ogystal, AGIC yw rheoleiddiwr darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru, a'r Awdurdod Goruchwylio Lleol ar gyfer goruchwyliaeth statudol bydwagedd.

Mae AGIC yn cyflawni ei swyddogaethau ar ran Gweinidogion Cymru ac, er ei bod yn rhan o Lywodraeth Cymru, mae protocolau wedi eu sefydlu i ddiogelu ei hannibyniaeth weithredol. Mae prif swyddogaethau a chyfrifoldebau AGIC yn deillio o'r ddeddfwriaeth ganlynol:

- Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Iechyd Cymunedol a Safonau) 2003.
- Deddf Safonau Gofal 2000 a'r rheoliadau cysylltiedig.

- Deddf Iechyd Meddwl 1983 a Deddf Iechyd Meddwl 2007.
- Goruchwyliaeth Statudol Bydwreidd fel y'i nodir yn Erthyglau 42 a 43 o Orchymyn Nyrsio a Bydwreiddiaeth 2001.
- Rheoliadau Ymbelyddred Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) 2000 a Rheoliadau Diwygio 2006.

Mae AGIC yn gweithio'n agos gydag arolygiaethau a rheoleiddwyr eraill wrth gynnal adolygiadau traws-sector ym maes gofal cymdeithasol, addysg a chyfiawnder troseddol, ac wrth ddatblygu dulliau mwy cymesur a chydgysylltiedig o adolygu a rheoleiddio gofal iechyd yng Nghymru.