

# Adroddiad ar Adolygiad ynghlŷn â:

Mr N a darpariaeth Gwasanaethau  
Iechyd meddwl ar ôl Lladdiad  
a gyflawnwyd ym mis  
Tachwedd 2014

Mawrth 2016

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](mailto:hiw@wales.gsi.gov.uk)  
**Ffacs:** 0300 062 8387  
**Gwefan:** [www.hiw.org.uk](http://www.hiw.org.uk)

# Cynnwys

**Pennod Un:** Crynodeb Gweithredol

**Pennod Dau:** Y Dystiolaeth

**Pennod Tri:** Y Canfyddiadau

**Pennod Pedwar:** Argymhellion

**Atodiad A:** Gwybodaeth Rhanddeiliaid

**Atodiad B:** Cylch Gorchwyl

**Atodiad C:** Rhestr o feddyginiaeth a ragnodwyd, y dos ac am  
ba hyd

**Atodiad D:** Cartref hysbys Mr N

**Atodiad E:** Trefniadau ar gyfer yr Ymchwiliad

**Atodiad F:** Swyddogaethau a Chyfrifoldebau Arolygiaeth Gofal  
Iechyd Cymru

## Pennod Un: Crynodeb Gweithredol

- 1.1 Ar noswaith 5 Tachwedd 2014, aeth Ms J gyda Mr N i'w lety yng Ngwesty'r Sirhowy Arms, Argoed. Yn oriau mân y bore ar 6 Tachwedd 2014, derbyniodd Heddlu Gwent alwad ffôn gan berchennog y gwesty, a ddywedodd fod Mr N wedi ymosod ar Ms J. Dioddefodd Ms J anafiadau sylweddol ac, yn anffodus, bu farw.
- 1.2 Bu farw Mr N yn fuan wedi iddo gael ei atal a'i arestio gan Heddlu Gwent. Mae amodau ei farwolaeth yn destun ymchwiliad parhaus gan Gomisiwn Cwynion Annibynnol yr Heddlu (IPCC) a chwest gan y Crwner.
- 1.3 Ym mis Chwefror 2015, cafodd AGIC ei chomisiynu gan Lywodraeth Cynulliad Cymru i ymgymryd ag adolygiad allanol annibynnol o'r gofal, hanes meddygol a'r digwyddiadau oedd yn ymwneud â'r dynladdiad a gyflawnwyd yng Ngwesty'r Sirhowy Arms, Argoed, ar 6 Tachwedd 2014. Canlyniad yr adolygiad hwn oedd cynhyrchu adroddiad sydd ar gael i'r cyhoedd sy'n amlinellu canfyddiadau perthnasol ac yn nodi ein hargymhellion ar gyfer gwella.
- 1.4 Wrth gyflwyno'r adolygiad hwn, mae AGIC wedi ystyried y gofal a ddarparwyd i Mr N gan wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, adolygu penderfyniadau a wnaed mewn perthynas â'r gofal a dderbyniodd, ac ystyried pa mor effeithiol oedd y cysylltiadau rhwng y gwahanol asiantaethau wrth ddarparu gofal.
- 1.5 Mr N oedd yr hynaf o bedwar o feibion. Cafodd ei rieni ysgariad pan oedd oddeutu 10 neu 11 mlwydd oed ac fe barhaodd i fyw gyda'i fam. Mynychodd yr ysgol uwchradd yn y Coed-duon, Caerffili, nes ei fod yn 13 mlwydd oed, pan gafodd ei ddiarddel am ymladd. Ailgydiodd Mr N yn ei addysg cyn gadael addysg llawn amser yn 15 blwydd oed.
- 1.6 Roedd Mr N wedi defnyddio cyffuriau'n gyson iawn ers ei lencyndod. Ym mis Awst 1995, pan oedd yn 15 blwydd oed, bu mewn cysylltiad â Gwasanaeth

Camddefnyddio Cyffuriau Gwent, ac yn ystod ei gysylltiad â'r gwasanaeth hwn, cadarnhaodd i staff ei fod wedi bod yn ysmegu canabis ers pan oedd oddeutu 11 i 12 mlwydd oed. Trwy gydol gweddill ei oes, parhaodd ei berthynas â chyffuriau a sylweddau anghyfreithlon eraill, perthynas a oedd yn niweidiol ac a arweiniodd at effeithiau seicolegol a seiciatryddol negyddol.

- 1.7 Roedd Mr N yn droseddwr cyson, gyda chyfanswm o 26 o gollfarnau mewn perthynas â 78 trosedd; arweiniodd 41 o droseddau at ddedfrydau mewn carchardai ieuenctid, wedi eu dilyn gan 14 o droseddau a arweiniodd at ddedfrydau mewn carchardai oedolion.
- 1.8 Atgyfeiriwyd Mr N at wasanaethau iechyd meddwl am y tro cyntaf ym mis Ebrill 1997 pan gafodd ei dderbyn yn anffurfiol i Uned Iechyd Meddwl Acíwt Cleifion Mewnol Tŷ Sirhywi, a ddarparwyd gan yr hyn sydd bellach yn Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan. Roedd y derbyniad cyntaf ar 16 Ebrill o ganlyniad i'w ymddygiad tuag at yr heddlu yn dilyn ei arestio a'i gyhuddo o fyrgleriaeth ac ymgais i ddwyn. Roedd y derbyniad anffurfiol hwn ar gyfer asesiad ar y sail ei fod yn aros yn rhydd rhag cyffuriau. Fodd bynnag, ddwy awr a hanner yn ddiweddarach, cafodd Mr N ei ryddhau pan ganfuwyd ei fod yn defnyddio canabis.
- 1.9 Cafodd Mr N ei dderbyn yn anffurfiol am yr ail dro ar 21 Ebrill 1997 ar gais ei fam wedi iddo fod yn ymladd â'i frawd. Nid yw cofnodion meddygol ar gyfer y derbyniad hwn yn dangos unrhyw dystiolaeth o salwch seiciatrig, ond bod Mr N yn defnyddio cyffuriau'n drwm ac yn gyson, heb unrhyw fwriad ar ei ran i roi'r gorau i ganabis ac amffetaminau. Rhyddhawyd Mr N ar fore 22 Ebrill pan ddaeth ei fam i ymweld ag ef.
- 1.10 Cafodd Mr N ei dderbyn dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (1983) am y tro cyntaf, a'r unig dro, ym mis Mai 2004. Cafodd ei atgyfeirio i ddechrau i Uned Iechyd Meddwl Cleifion Mewnol Tŷ Sirhywi ar sail anffurfiol ar gyfer asesiad yn dilyn pryderon a leisiwyd gan ei bartner. Cododd cwestiynau gan staff clinigol ynglŷn ag a oedd yr holl symptomau wedi'u hysgogi gan gyffuriau neu a oeddent yn llwyr seicotig. Lleisiwyd amheuaeth hefyd ynghylch a fyddai Mr N yn aros ac yn cydymffurfio â thriniaeth pe bai'n cael dewis gwneud hynny.

Felly, ar 11 Mehefin 2004, er mwyn asesu a goruchwylio ei symptomau'n well, gwnaed penderfyniad gan Dribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl i'w gadw am asesiad dan Adran 2<sup>1</sup> y Ddeddf Iechyd Meddwl.

- 1.11 Cafodd Mr N ei ryddhau o Uned Iechyd Meddwl Cleifion Mewnol Tŷ Sirhywi ar 5 Gorffennaf 2004 gyda diagnosis o sgitsoffrenia, ar ôl treulio ychydig dros bum wythnos fel claf mewnol.
- 1.12 Yn dilyn ei ryddhau, roedd Mr N yn derbyn gofal cymunedol a ddarparwyd gan Dîm Iechyd Meddwl Cymuned yng Nghaerffili. Dros y saith mis nesaf, cyfarfu Mr N â nyrs seiciatrig gymunedol a seiciatrydd, gan fethu â mynychu un apwyntiad gyda'r seiciatrydd ym mis Awst.
- 1.13 Daeth cysylltiad Mr N â gofal cymunedol i ben ar 3 Chwefror 2005 pan gafwyd ef yn euog o chwe throedd, ac fe'i dedfrydwyd i bum mlynedd o garchar. Prin yw'r cofnodion am ei leoliad yn dilyn yr euogfarn hon; fodd bynnag, awgryma tystiolaeth iddo dreulio amser yng Ngharchar EM Channing Wood a Charchar EM Dartmoor.
- 1.14 Cafodd Mr N ei gadw yng Ngharchar EM Caerdydd ar 8 Rhagfyr 2009 ar ôl cael ei gyhuddo o fyrgheriaeth. Yn dilyn cyfnod ar remánd, cafodd Mr N ei ryddhau o Garchar EM Caerdydd ar 22 Rhagfyr 2009.
- 1.15 Pan gafodd ei ryddhau, cafodd Mr N ei atgyfeirio at Dîm Iechyd Meddwl Cymuned Caerffili gan wasanaeth iechyd meddwl fforensig Carchar Caerdydd a chafodd ei weld ym mis Ionawr 2010. Cafodd Mr N nifer o adolygiadau claf allanol gyda nyrs seiciatrig gymunedol yn ystod y flwyddyn, ond penderfynwyd dod â'r adolygiadau claf allanol i ben yn hwyr yn 2010 gan y teimlwyd nad oedd Mr N yn dangos unrhyw arwyddion o salwch seicotig.
- 1.16 O fis Mehefin 2011 tan fis Hydref 2014, treuliodd Mr N dros ddwy flynedd a hanner o'i fywyd yn y carchar. Pan oedd yng ngharchardai EM Caerdydd a'r

---

<sup>1</sup> Adran 2 Deddf Iechyd Meddwl 1983 – gellir ei hawdurdodi ar gyfer yr unigolion hynny sy'n dioddef o anhwylder meddwl o natur neu radd sy'n cyfiawnhau eu cadw yn yr ysbyty i'w hasesu (am 28 diwrnod fel rheol) i benderfynu a oes angen derbyniad gorfodol dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, er lles eu hiechyd neu ddiogelwch eu hunain, neu i amddiffyn eraill.

Parc, derbyniodd Mr N ofal rheolaidd oedd wedi ei gofnodi'n fanwl gan wasanaethau iechyd y carchardai. Defnyddiwyd dull gweithredu cyson gan staff iechyd yn y ddau garchar er mwyn rhoi mwy o sefydlogrwydd mewn perthynas â'i iechyd meddwl.

- 1.17 Tra oedd yng Ngharchar EM y Parc ym mis Gorffennaf 2014, oherwydd cydymffurfiad ysbeidiol Mr N â meddyginiaeth, absenoldeb symptomau seicotig, ac ymddygiad cyffredinol Mr N, penderfynwyd rhoi terfyn ar feddyginiaeth iechyd meddwl Mr N a pharhau i'w fonitro'n rheolaidd er mwyn rhoi mwy o eglurder ynglŷn â'i ddiagnosis. Yn ystod y cyfnod rhwng Gorffennaf 2014 a'i ryddhad ar 23 Hydref 2014, roedd Mr N yn gweithredu'n dda, roedd yn cael ei gyflogi fel barbwr yn y carchar, ac ni hysbyswyd am unrhyw effeithiau gwael.
- 1.18 O ganlyniad i dreulio ei ddedfryd o saith mis ar hugain cyfan yn y carchar, cafodd Mr N ei ryddhau o Garchar EM y Parc ar 23 Hydref 2014 heb unrhyw oruchwyliaeth statudol. Nododd adroddiad rhyddhau ar gyfer Mr N na fyddai unrhyw atgyfeiriad yn cael ei wneud i'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned yng Nghaerffili pan fyddai'n cael ei ryddhau. Anfonwyd yr adroddiad rhyddhau at feddyg teulu Mr N ac at Dîm Iechyd Meddwl Cymuned Caerffili er gwybodaeth. Roedd Mr N yn cytuno pe bai unrhyw bryderon yn codi ynghylch ei iechyd meddwl, y dylai fynd at ei feddyg teulu, a fyddai'n gallu ei atgyfeirio at ei Dîm Iechyd Meddwl Cymuned lleol.
- 1.19 Yn dilyn ei ryddhad o'r carchar, barnwyd bod Mr N yn ddigartref ac felly bod angen llety arno. I ddechrau, ceisiodd Mr N gael llety yng Nghasnewydd i fod yn agos at ei dad, ond ni fu'n llwyddiannus gan nad oedd yn gallu profi cysylltiad sefydledig â'r ardal honno.
- 1.20 O ganlyniad, sicrhawyd llety i Mr N gan Gyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili, ardal yr oedd ganddo gysylltiad sefydledig â hi, yng Ngwesty'r Sirhowy Arms. Roedd Gwesty'r Sirhowy Arms wedi cael ei ddefnyddio gan Gyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili ers 2008 fel llety gwely a brecwast brys.

- 1.21 Unwaith roedd Mr N yn y gymuned, cyfarfu staff yr elusen ddigartrefedd The Wallich, a gomisiynwyd gan y cyngor i ddarparu cymorth a chyngor i bobl ddigartref ac agored i niwed ledled yr ardal leol, â Mr N i gynnal asesiad dechreuol o'i anghenion o ran lle i fyw. Yn dilyn yr asesiad dechreuol hwn, ceisiodd staff y Wallich ymgysylltu ymhellach â Mr N, ond ni fuont yn llwyddiannus.
- 1.22 Treuliodd Mr N bedwar diwrnod ar ddeg yn y gymuned cyn y digwyddiad difrifol a thrasig ar 6 Tachwedd 2014. Yn ystod y dyddiau cyn y digwyddiad, teimlwyd gan y rhai a ddaeth i gysylltiad â Mr N ei fod yn isel ei hwyliau ac yn anobeithiol am ei ddyfodol ond nad oedd yn dangos unrhyw symptomau seicotig nac arwyddion o salwch meddwl.

### Ein Casgliadau

- 1.23 Er gwaethaf ei ddiffyg awydd i ymgysylltu â gwasanaethau iechyd, dangosodd Mr N droeon ei fod yn barod i ymgysylltu â'r nyrs seiciatrig gymunedol dros gyfnodau o amser yn 2004 a 2010. Yn ystod y cyfnod diwethaf o ymgysylltiad â Mr N yn 2010, daeth y nyrs seiciatrig gymunedol i'r casgliad nad oedd Mr N yn dioddef o sgitsoffrenia yn ôl pob tebyg, ond credai yn hytrach fod Mr N yn dioddef o anhwylder personoliaeth. Yn anffodus, ni chofnodwyd y farn hon.
- 1.24 Yn ystod y cyfnod rhwng diwedd 2010 a mis Hydref 2014, treuliodd Mr N y rhan fwyaf o'i amser yn y carchar am amrywiol ddedfrydau. O ganlyniad, mae prinder tystiolaeth wedi'i chofnodi ar gyfer unrhyw ofal a thriniaeth a dderbyniodd tra oedd yn y gymuned.
- 1.25 Mewn cyfarfod cyn rhyddhad cyn iddo gael ei ryddhau o Garchar EM y Parc i'r gymuned ar 23 Hydref 2014, pan gynigiwyd cymorth iddo gyda llety, cyflogaeth neu help i fynd i'r afael â'i gamddefnydd o sylweddau, dangosodd Mr N nad oedd ganddo ddiddordeb ac nad oedd am ymgysylltu. Pan oedd yn ôl yn y gymuned, er nad oedd rheidrwydd ar Mr N i ymgysylltu â'r cymorth hwn, roedd yn ymwybodol ei fod ar gael iddo. Fodd bynnag, parhaodd i ddangos diffyg diddordeb ac amharodrwydd i ymgysylltu â'r cymorth oedd ar gael iddo.



- 1.26 Gwelsom fod diffyg gweithdrefn ffurfiol i estyn gwahoddiad i Dimau Iechyd Meddwl Mewngymorth fynychu cyfarfod cyn rhyddhau yng Ngharchar EM y Parc, a/neu i sicrhau bod gwybodaeth gyfredol am iechyd meddwl unigolyn yn cael ei rhannu â phawb oedd yn mynychu'r cyfarfod. Byddai rhannu gwybodaeth o'r fath yn yr achos hwn wedi bod o gymorth i egluro'r sail resymegol dros reolaeth meddyginiaeth Mr N, yn benodol atal meddyginiaeth ar bresgripsiwn yn ystod ei gyfnod yng Ngharchar EM y Parc.
- 1.27 Ar 23 Hydref 2014, ar ôl treulio cyfnod llawn ei ddedfryd, cafodd Mr N ei ryddhau i'r gymuned heb unrhyw amodau trwydded. Cafodd ei ryddhau heb feddyginiaeth gyda'r ddealltwriaeth y gallai cwrdd â'i feddyg teulu a byddai wedyn yn trefnu apwyntiad gyda i'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned os oedd angen.
- 1.28 Ar 29 Hydref 2014 aeth Mr N i Feddygfa South Street gyda'r bwriad o gael nodyn salwch. Gofynnwyd i Mr N am ei iechyd meddwl yn ystod yr ymweliad hwn. Dywedodd wrth y meddyg teulu fod ganddo apwyntiad gyda'i nyrs seiciatrig gymunedol a seiciatrydd yn y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned. Nid oedd Mr N wedi trefnu unrhyw apwyntiadau o'r fath. Casglodd y meddyg teulu nad oedd unrhyw bryderon ynghylch ymddygiad Mr N a chyflwynodd nodyn meddyg MED3 iddo am gyfnod o 4 wythnos ar sail ei ddiagnosis blaenorol o sgitsoffrenia.
- 1.29 Mae'n amlwg bod Mr N yn unigolyn cymhleth a heriol o safbwynt iechyd – o ran derbyn goruchwyliaeth a chymorth. Dangosodd Mr N gydymffurfiaid gwael dro ar ôl tro gydag apwyntiadau amrywiol ac mai pur anaml yr oedd yn cydymffurfio â meddyginiaeth ar bresgripsiwn.
- 1.30 Ymysg y ffactorau a gyfrannodd at ba mor anodd oedd hi i ymgysylltu â Mr N oedd ei gyfnodau aml yn y carchar, ei drefniadau llety ansefydlog, ei deimladau cofnodedig o fod yn sefydliadedig, a'i ymddygiad afreolaidd a oedd fel arfer yn cael ei ysgogi gan ei ddefnydd o sylweddau anghyfreithlon.
- 1.31 Yn ystod ei gyfnod yng ngharchardai EM Caerdydd a'r Parc, roedd Mr N yn derbyn gofal rheolaidd oedd wedi'i gofnodi'n fanwl gan wasanaethau iechyd y

carchardai. Defnyddiwyd dull gweithredu cyson gan staff iechyd y ddau garchar er mwyn rhoi mwy o sefydlogrwydd a gwybodaeth glinigol ynghylch ei iechyd meddwl.

- 1.32 Yr hyn sy'n amlwg o'i gyfnod yn y carchar yw bod Mr N yn anghyson o ran ei symptomau seicotig hysbysedig a'i gydymffurfiad â meddyginiaeth gwrth-seicotig. Nid oedd unrhyw adroddiadau bod symptomau seicotig yn effeithio ar fywyd Mr N o ddydd i ddydd, ac roedd staff yn cyfeirio ato fel "*carcharor cyffredin*" nad oedd yn sefyll allan. Mae cofnodion iechyd meddwl yn cadarnhau hyn, gan ddangos bod Mr N yn ymdopi'n dda yn amgylchedd y carchar, yn cymryd rhan mewn gweithgareddau hamdden, ac yn dal nifer o swyddi.
- 1.33 Ni chafodd diagnosis Mr N o sgitsoffrenia yn 2004 ei ailwerthuso erioed, ac, yn wir, nid yw'n eglur, o ystyried ei gamddefnydd o gyffuriau anghyfreithlon, a ellir neu a ddylid bod wedi dibynnu'n llawn ar y diagnosis hwn.
- 1.34 Fel arfer, ceir diagnosis o sgitsoffrenia pan geir tystiolaeth glir o symptomau seicotig am isafswm o fis. Ni ddylid rhoi diagnosis o sgitsoffrenia yn ystod cyfnodau o feddwdod neu ddiddyfnu. Mae anhwylderau wedi'u hysgogi gan gyffuriau'n aml yn digwydd yn ystod neu ar ôl camddefnyddio sylweddau a gall symptomau fod yn debyg iawn i sgitsoffrenia, fel arfer yn cael eu hadfer o fewn un mis o fod yn rhydd rhag cyffuriau. Bydd sgitsoffrenia yn parhau ar ôl un mis oni bai bod triniaeth yn cael ei darparu.
- 1.35 Nid yw'r tîm adolygu'n teimlo bod y cyfnod rhydd rhag cyffuriau wedi bod yn ddigon hir yn ystod asesiad Mr N yn 2004 i allu cadarnhau diagnosis o sgitsoffrenia'n hyderus. Cred y tîm adolygu ei bod yn fwy tebygol ei fod yn profi cyfnodau seicotig wedi'u hysgogi gan gyffuriau. Dengys tystiolaeth y byddai iechyd meddwl Mr N yn gwella pe byddai'n aros yn rhydd rhag cyffuriau a'i fod yn dirywio pan oedd yn defnyddio cyffuriau.
- 1.36 Nid oedd yn ymddangos bod gwasanaethau iechyd wedi rhoi unrhyw ystyriaeth i'r sail resymegol dros roi meddyginiaeth ar bresgripsiwn i Mr N o ystyried ei anfodlonrwydd i gydymffurfio. Roedd Mr N yn aml yn gwadu

symptomau seicotig ac yn gweithredu'n dda yn ôl pob golwg, yn arbennig yn ystod blwyddyn olaf ei garchariad.

- 1.37 Yng ngoleuni tystiolaeth sy'n awgrymu absenoldeb symptomau seicotig wedi'u hysbysu, hanes o gamddefnyddio sylweddau, a chydymffurfiad ysbeidiol â meddyginiaeth, ynghyd ag ymddygiad cyffredinol Mr N, rydym yn credu bod y penderfyniad i ddod â'i feddyginiaeth i ben ym mis Gorffennaf 2014, ac i barhau i'w fonitro'n rheolaidd er mwyn rhoi gwell eglurder ynghylch ei ddiagnosis, yn un priodol.
- 1.38 Mae'n amlwg o'r dystiolaeth a adolygwyd y byddai dychweliad Mr N i'w ardal leol wedi iddo gael ei ryddhau o Garchar EM y Parc yn 2014 yn arwain at risg uchel o ailddosedd oherwydd y cyswllt gyda throreddwyr a mynediad at ddelwyr/defnyddwyr cyffuriau yn yr ardal. Fodd bynnag, o ystyried bod Mr N yn cael ei farnu i fod yn ddigartref a'r diffyg llety oedd ar gael, mae'r tîm adolygu'n deall bod pwysau ar yr awdurdod lleol i ddod o hyd i lety i Mr N. Fel y cyfryw, gwnaed y penderfyniad i roi llety i Mr N yng Ngwesty'r Sirhowy Arms.
- 1.39 Roedd yn achos pryder i ni i ddysgu bod gwybodaeth am risgiau, fel troseddau blaenorol unigolyn, a oedd yn cael ei rhannu'n arferol gan Gyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili â Gwesty'r Sirhowy Arms neu unrhyw berchnogion eraill sy'n darparu llety, yn absennol. Roedd hefyd yn aneglur a oedd swyddogaethau a chyfrifoldebau mewn perthynas â darparu gofal iechyd a chymdeithasol wedi cael eu deall a'u diffinio rhwng y rhai oedd yn darparu llety a Chyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili. Er gwaethaf hyn, nid ydym yn teimlo ei bod wedi cael dylanwad arwyddocaol ar yr hyn a ddigwyddodd ar 6 Tachwedd 2014.
- 1.40 Roedd Mr N yn unigolyn cymhleth, ac mae tystiolaeth gref ei fod yn cael cyfnodau seicotig wedi'u hysgogi gan gyffuriau. Fodd bynnag, er gwaethaf ei ddiagnosis o sgitsoffrenia yn 2004, nid oedd digon o dystiolaeth yn y blynyddoedd diweddar o salwch o'r fath, ond roedd tystiolaeth yn dangos ei fod yn agored i ddatblygu seicosis yn dilyn defnyddio cyffuriau.

- 1.41 Rhwng 2004 a'r digwyddiad ym mis Tachwedd 2014, ni ddangosodd Mr N symptomau oedd yn nodweddiadol o sgitsoffrenia. Serch hynny, roedd angen cymorth seiciatrig a monitro rheolaidd arno yn ystod y cyfnod hwn. Roedd ei hanes yn awgrymu y gallai Mr N fod yn agored i niwed y tu allan i'r carchar oherwydd ei gamddefnydd parhaol o gyffuriau, anhwylder personoliaeth posibl, a ffordd anhrefnus o fyw. Roedd ei ddefnydd o sylweddau anghyfreithlon mewn pyliau yn debygol iawn o barhau, gan arwain at gyfnodau seicotig pellach. Felly mae tîm adolygu AGIC yn credu ei bod yn debygol bod angen gofal a thriniaeth seiciatrig hirdymor ar Mr N.
- 1.42 Teimlwyd yn gyffredinol bod ymddygiad Mr N yn y dyddiau a'r wythnosau yn union cyn y digwyddiad ar 6 Tachwedd 2014 yn dangos ei fod yn teimlo'n isel, yn anobeithiol am ei ddyfodol, ond heb arwyddion neu symptomau salwch meddwl fel symptomau seicotig. Mae'r newid yn ymddygiad Mr N yng Ngwesty'r Sirhowy Arms yn debygol o fod o ganlyniad iddo gymryd sylweddau anghyfreithlon a/neu seicoweithredol a'i ymateb difrifol i hyn.
- 1.43 Er gwaethaf hyn, rydym yn credu ei bod yn anodd gweld sut y gallai gwasanaethau iechyd fod wedi naill ai rhagweld neu rwystro'r digwyddiad ar 6 Tachwedd 2014.
- 1.44 Nid yw ein hadolygiad wedi canfod unrhyw wir achosion neu ffactorau a arweiniodd at y digwyddiad anffodus a thrasig ar 6 Tachwedd 2014. Er i ni ganfod meysydd i'w gwella mewn perthynas â gofal iechyd a chymorth yn ystod ein hadolygiad ac y tynnir sylw at y rhain yn ein hargymhellion, nid ydym yn credu bod bodolaeth y materion hyn wedi cyfrannu at y digwyddiad trasig hwn.
- 1.45 O ganlyniad i'r adolygiad hwn, rydym wedi gwneud nifer o argymhellion ar gyfer y gwasanaethau perthnasol, sydd wedi eu nodi isod. Nod yr argymhellion hyn yw sicrhau gwelliannau yn y gwasanaethau hyn a helpu i ddysgu gwersi yn sgil y digwyddiad trasig hwn.

## Argymhellion

- 1 Dylai Carchar EM Caerdydd, Carchar EM y Parc, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ddatblygu proses lle mae'r gwaith o ffurfio achos yn cael ei gyflwyno a'i ddiweddarau'n rheolaidd, wrth i garcharor symud o garchar i garchar a gwasanaethau gofal iechyd meddwl. Mae hyn yn ategu at y broses o gysoni a rhannu gwybodaeth, a'i gwneud ar gael, sy'n helpu clinigwyr i ddeall ac ystyried rhaglenni cynllunio gofal a thriniaeth, ble y bo'n briodol, mewn perthynas ag achosion hirsefydlog a chymhleth.
- 2 Dylai Carchar EM Caerdydd, Carchar EM y Parc, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro sicrhau bod gweithdrefnau ar waith i wirio'r sail resymegol dros feddyginiaeth ar bresgripsiwn, yn arbennig pan fydd unigolyn yn dangos hanes o ddiffyg cydymffurfiaeth.
- 3 Llywodraeth Cymru i adolygu darpariaeth ymyriadau mwy strwythuredig i unigolion o fewn y gymuned sydd ag anhwylder personoliaeth, problemau iechyd meddwl, a phryderon am gamddefnydd sylweddau, ac adolygu faint o ddarpariaeth sydd ar gael a phryd.
- 4 Dylai Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili sicrhau, ble'n bosibl, bod adroddiad risg yn cael ei rannu gyda rheolwyr llety cymunedol gyda chaniatâd yr unigolyn sy'n derbyn llety.
- 5 Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili i gymryd camau i sicrhau cyfathrebu rheolaidd a phriodol â rheolwyr llety cymunedol er mwyn cynorthwyo gydag ymwybyddiaeth o swyddogaethau, cyfrifoldebau, ac unrhyw broblemau cyfredol neu barhaus mewn perthynas ag unigolion y mae llety wedi'i ddarparu ar eu cyfer.

- 6 Dylai Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili gynnig hyfforddiant i staff sefydliadau sy'n darparu llety. Byddai hyfforddiant yn ymwneud yn bennaf â'r canlynol: sylweddau anghyfreithlon; anghenion meddyginiaeth ar bresgripsiwn; asesiadau risg; materion diogelu mewn perthynas â phlant ac oedolion; ymwybyddiaeth o iechyd meddwl; a thechnegau dianc/isgyfeirio.
- 7 Dylai rhanddeiliaid sy'n ymwneud â rhyddhad o'r carchar a chynllunio gofal dilynol fel Timau Iechyd Meddwl Cymunedol Lleol a Thimau Iechyd Meddwl Mewngymorth y Carchar:
  - a) sicrhau bod systemau ar waith i ganiatáu rhannu gwybodaeth gofal iechyd yn well cyn rhyddhad o'r carchar. Byddai hyn yn helpu i sicrhau cysondeb ac yn amddiffyn rhag atgwymp posibl mewn unrhyw gyflwr iechyd meddwl; a
  - b) Timau Iechyd Meddwl Mewngymorth y Carchar a Thimau Iechyd Meddwl Cymunedol i weithredu system o apwyntiad dilynol gwirfoddol o fewn un mis i ryddhad unigolyn o garchar. Byddai cynnig apwyntiad dilynol o'r fath yn helpu gyda chysondeb gofal ac yn gymorth i unrhyw broblemau gofal uniongyrchol mewn cyfnod cychwynol o risg uchel.
- 8 Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ddatblygu ffiniau atebolrwydd amlwg mewn perthynas â phwy sy'n gyfrifol am geisio ymgysylltu ag unigolion nad ydynt yn mynychu apwyntiadau'n rheolaidd.
- 9 Dylai gweithdrefnau clir a chyfrinachol fod ar waith i rhanddeiliaid sydd â staff sy'n rhan uniongyrchol neu anuniongyrchol o ddigwyddiadau difrifol, neu sy'n gysylltiedig â nhw, er mwyn cynnig gwasanaethau cymorth seicolegol a thrawma priodol ac amserol iddynt.
- 10 Dylai rhanddeiliaid sicrhau bod cymorth yn cael ei ddarparu i deuluoedd a effeithir gan ddigwyddiadau o'r fath, naill ai'n uniongyrchol neu drwy ddangos y ffordd at gymorth. Dylai cymorth hefyd gynnwys dialog parhaus am brosesau ymchwilio sy'n gosod sail ar gyfer dealltwriaeth ac ymddiriedaeth rhwng pob parti.

# Pennod Dau: Y Dystiolaeth: Y Dystiolaeth

## Hanes Teuluol a Chymdeithasol Mr N

- 2.1 Ganed Mr N yng Nghasnewydd, Cymru, ar 3 Rhagfyr 1979, ac roedd yn 34 mlwydd oed ar adeg y digwyddiad. Mr N oedd yr hynaf ymhlith pedwar o frodyr. Ysgarodd ei rieni pan oedd tua 10 neu 11 oed a pharhaodd i fyw gyda'i fam. Mynychodd ysgol gynradd yng Nghasnewydd ac ysgol uwchradd yng Nghoed-duon, Caerffili, hyd nes cyrraedd 13 oed, pan gafodd ei ddiarddel am ymladd. Wedyn gwnaeth ailafael yn ei addysg ysgol cyn gadael yr ysgol yn 15 oed.
- 2.2 Cafodd Mr N un berthynas bersonol o bwys rhwng 2003 a 2012. Cafodd Mr N un plentyn o ganlyniad i'r berthynas hon ac roedd yn rhiant i ddau blentyn arall ei bartner.

## Hanes Troseddol Mr N

- 2.3 Roedd gan Mr N gyfanswm o 26 o gollfarnau mewn perthynas â 78 trosedd<sup>2</sup>. Arweiniodd 41 o droseddau at ddedfrydau carchardai ieuencid, ac 14 o droseddau at ddedfrydau mewn carchardai oedolion. Roedd rhai o'r collfarnau yn cynnwys:

- Un drosedd ar gyfer ymosod yn peri gwir niwed corfforol
- Un drosedd ar gyfer clwyfo gyda bwriad
- Un drosedd ar gyfer curo<sup>3</sup>
- Pum trosedd yn erbyn eiddo
- Tair trosedd yn ymwneud ag ymosodiadau ar swyddogion yr heddlu
- Tair trosedd yn ymwneud ag arfau
- 14 o droseddau yn ymwneud â chyffuriau
- 15 o droseddau a gyflawnwyd tra ar fechnïaeth

---

<sup>2</sup> Recordiau Cyfrifiadur Cenedlaethol yr Heddlu

<sup>3</sup> Gweler: [http://www.cps.gov.uk/legal/l\\_to\\_o/offences\\_against\\_the\\_person/](http://www.cps.gov.uk/legal/l_to_o/offences_against_the_person/)

- 2.4 Gwnaeth Cyfrifiadur Cenedlaethol yr Heddlu amlygu Mr N fel troseddwr cyson iawn, gyda baneri rhybuddio a oedd yn ymwneud â thrais, arfau, dihangwr, iechyd meddwl, cyffuriau, a throseddu tra ar fechnïaeth.
- 2.5 Ym mis Hydref 1995, yn 15 oed, gwnaeth Mr N dderbyn ei ddedfryd gyntaf o garchar mewn sefydliad troseddwr ifanc am gyfnod o ddwy flynedd.
- 2.6 Cafodd y rhan fwyaf o ddwy flynedd olaf bywyd Mr N ei dreulio yng ngharchardai Ei Mawrhydi Caerdydd a'r Parc. Ar 4 Chwefror 2013, cafodd Mr N ei ddedfrydu i gyfnod o 27 o fisoedd yn y carchar ar gyhuddiad o flacmel. Yn dilyn hyn, cafodd Mr N ei ryddhau ar drwydded ar 9 Medi 2013, gan dreulio 11 diwrnod yn y gymuned cyn iddo gael ei arestio gan yr heddlu ar 20 Medi 2013 am dorri ei amodau trwydded.<sup>4</sup> Dychwelodd Mr N i Garchar Caerdydd ar 23 Medi 2013.
- 2.7 Wedyn treuliodd Mr N ei holl ddedfryd o 27 mis yn y carchar. Roedd hyn yn golygu iddo gael ei ryddhau ar 23 Hydref 2014 heb unrhyw oruchwyliaeth statudol. Treuliodd Mr N 14 o ddyddiau yn y gymuned cyn y digwyddiad difrifol a thrasig a fu ar 6 Tachwedd 2014.

### Hanes cysylltiad Mr N â gwasanaethau iechyd

- 2.8 Gwnaeth Mr N fynychu'n wirfoddol apwyntiad cychwynnol gyda Gwasanaeth Camddefnyddio Cyffuriau Gwent ar 9 Awst 1995 pan oedd yn 15 oed. Roedd hwn yn apwyntiad wyneb-yn-wyneb, a rhoddodd Mr N wybod i weithiwr cymorth ei fod wedi ysmegu cannabis ers 11-12 oed. Mae gwybodaeth yn dangos bod Mr N wedi ysmegu cannabis yn ddyddiol am y tri neu bedwar mis cyn yr apwyntiad hwn. Fodd bynnag, mae cofnodion iechyd yn dangos bod Mr N wedi defnyddio cyffuriau am y tro cyntaf pan oedd yn naw oed, er nad yw'n eglur at ba fath o gyffur(iau) mae'r rhain yn cyfeirio.
- 2.9 Yn dilyn hyn, gwnaeth Mr N fynychu tri apwyntiad pellach gyda Gwasanaeth Camddefnyddio Cyffuriau Gwent ar 21 Awst 1995, 5 Medi 1995 a 5 Hydref

---

<sup>4</sup>Roedd y weithred o dorri amodau trwydded yn ymwneud â bwrglera honedig. Yn ddiweddarach, rhoddwyd terfyn ar y cyhuddiad hwn gan Wasanaeth Eryl y Goron ar 18 Rhagfyr 2013.



1995. Daeth yr apwyntiadau hyn i ben yn dilyn ei gollfarn am fwrqlera a dwyn, a'i dedfrydwyd i sefydliad troseddwr ifanc oherwydd hyn.

## Derbyniad Un

### Ebrill 1997

2.10 Yn oriau mân y bore ar 16 Ebrill 1997, arestiwyd Mr N yn yr oriau mân a'i cyhuddwyd o ddwyn beic modur ac ymgais i fwrqlera. Oherwydd ei ymddygiad, derbyniwyd Mr N yn anffurfiol i Uned Iechyd Meddwl Acíwt<sup>5</sup> Tŷ Sirhywi<sup>6</sup> ar ôl iddo gael ei asesu yng Ngorsaf Heddlu Coed-duon ar gais yr heddlu. Derbyniwyd Mr N i gael ei asesu ar yr amod na fyddai'n cymryd unrhyw gyffuriau. Fodd bynnag, dwy awr a hanner ar ôl iddo gael ei dderbyn yn anffurfiol, canfuwyd Mr N yn ysmegu cannabis ac yn dilyn hyn cafodd ei ryddhau.

## Derbyniad Dau

### Ebrill 1997

2.11 Ar 21 Ebrill 1997, cafodd Mr N ei dderbyn eto i Dŷ Sirhywi, yr adeg hon ar gais ei fam ar ôl iddo fod yn ymladd gyda'i frawd. Nid yw cofnodion iechyd sydd ar gael i'r tîm adolygu yn nodi'r rhesymau penodol o ran ei iechyd meddwl ar gyfer ei dderbyniad. Fodd bynnag, mae cofnodion iechyd yn datgan nad oedd tystiolaeth o iechyd seiciatrig a'i fod yn ddefnyddiwr trwm o gyffuriau anghyfreithlon. Ar ben hynny, nid oedd gan Mr N fwriad o roi'r gorau i ysmegu cannabis a chymryd amffetaminau. Cafodd Mr N ei ryddhau'r bore canlynol pan ymwelodd ei fam ag ef. Ni nodwyd bod angen unrhyw gamau dilynol penodol.

2.12 Ym mis Mehefin 1997, lluniwyd adroddiad seiciatrig<sup>7</sup> a ganfuodd ddau ddiagnosis posibl oedd yn gyson ag ymddygiad Mr N, yn unol â Dosbarthiad

---

<sup>5</sup> Mae person yn cael ei dderbyn yn **anffurfiol** pan fydd am dderbyn triniaeth mewn ysbyty ac yn cytuno i gael ei dderbyn. Cyfeirir at y fath bobl fel cleifion "gwirfoddol" neu "anffurfiol". Gall cleifion gwirfoddol rhyddhau eu hunain wrth reswm a gadael yr ysbyty ar unrhyw adeg heb gytundeb y staff. Gweler: <http://www.mentalhealthwales.net/mhw/hospital.php>

<sup>6</sup> Uned Iechyd Meddwl Cleifion Mewnol Cyfrifoldeb Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent yn 1997

<sup>7</sup> Cynhyrchwyd adroddiad seiciatrig ar gais Llys Ieuencid Abertyleri yn ymwneud ag amrywiaeth o gyhuddiadau.

Rhyngwladol o Glefydau<sup>8</sup> (ICD10) a gyhoeddwyd gan Sefydliad Iechyd y Byd (WHO). Y rhain oedd:

- a) Salwch meddwl ac ymddygiad a achosir gan ddefnyddio amrywiaeth o gyffuriau a defnyddio sylweddau seico-weithredol eraill (F19); ac
- b) Anhwylder personoliaeth sy'n achosi ansefydlogrwydd emosiynol - math byrbwyll (F60.30)

2.13 Mae'r adroddiad hefyd yn crybwyll y defnydd o gyffuriau a adroddwyd gan Mr N ei hunan, yn enwedig cannabis ac amffetaminau, ac nad oedd Mr N yn cydnabod bod ei ddefnydd o gyffuriau yn broblem gan "*ei fod yn mwynhau'r wefr mae'n ei chael ohonynt*".

2.14 Ym mis Mehefin 1997, dedfrydwyd Mr N am dair trosedd wahanol, a ddaeth i gyfanswm o ddeg mis, a fyddai'n cael eu treulio mewn sefydliad troseddwr ifanc.

2.15 Ar 22 Rhagfyr 1997, anfonwyd llythyr gan Wasanaeth Prawf Gwent i'w bractis meddyg teulu ym Margod yn lleisio pryderon am ei iechyd, gan ddatgan ei bod "*yn amlwg bod [Mr N] yn ofidus ac yn clywed lleisiau a meddyliau afreolus, sy'n effeithio ar ei ymddygiad*". Gwnaeth Gwasanaeth Prawf Gwent gais i Mr N gael ei gyfeirio at yr asiantaeth berthnasol er mwyn cael ei asesu.

2.16 Ar 25 Awst 1998, fe gyfeiriwyd Mr N at Dŷ Sirhywi yn dilyn argymhelliad gan Wasanaethau Prawf Gwent. Nid yw'n eglur o edrych ar y nodiadau sydd ar gael i'r tîm adolygu a oedd unrhyw gysylltiadau rhwng Mr N a'r gwasanaethau iechyd rhwng y dyddiau hyn. Cynigiwyd apwyntiad ar 19 Hydref 1998, ond methodd Mr N ag ymddangos.

---

<sup>8</sup> Y dosbarthiad Rhyngwladol o Glefydau yw'r dull diagnostig safonol ar gyfer epidemioleg, rheoli iechyd a dibenion clinigol. Mae hyn yn cynnwys dadansoddi sefyllfa iechyd gyffredinol grwpiau poblogaeth. Fe'i defnyddir er mwyn monitro nifer yr achosion o glefydau ac afiechydon eraill a pha mor gyffredin ydynt, gan roi darlun cyffredinol o sefyllfa iechyd gwledydd a phoblogaethau. Gweler: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

2.17 Daeth adroddiad meddygol-gyfreithiol<sup>9</sup> a luniwyd yn 1999, tra oedd Mr N yn cael ei remandio yng Ngharchar EM Caerdydd, i'r casgliad canlynol:

*“Mae Mr [N] yn dioddef o Anhwylder Gam-drin Sylweddau ar gyfer amrywiaeth o gyffuriau anghyfreithlon. Yn anffodus, nid oedd [Mr N] wedi'i ysgogi i roi'r gorau i'w gamddefnydd o gyffuriau anghyfreithlon.”*

*“Mae strwythur personoliaeth [Mr N] yn cael ei rheoli gan ei dueddiad i gymryd rhan mewn ymddygiad gwrthgymdeithasol. Mae ei ymddygiad yn rhannol gyfansoddiadol, ac yn rhannol wedi'i ysgogi gan gam-drin cyffuriau. Nid yw'n bosibl ar yr adeg hon i ddarogan sut bydd yr ymddygiad hwn yn esblygu wrth iddo fynd yn hŷn.”*

*“Nid oedd profiad [Mr N] o glywed lleisiau yn cydymffurfio â phrofiadau rhithweledol pobl sydd â salwch meddwl. Fodd bynnag, byddai o fudd iddo gael cysylltiad â nyrs seiciatrig gymunedol yn y dyfodol er mwyn arsylwi unrhyw newidiadau i'w brofiadau honedig.”*

2.18 Nid yw'r dystiolaeth sydd ar gael i'r tîm adolygu yn nodi i unrhyw gysylltiad â'r nyrs seiciatrig gymunedol ddigwydd.

2.19 Ar 19 Rhagfyr 2000, gwnaeth mam Mr N gysylltu â Thŷ Sirhywi yn lleisio pryderon am ei les meddyliol o ran y ffaith ei fod yn clywed lleisiau, yn ymateb i leisiau, ac yn rhith-weld pethau. Yna gwnaeth Tŷ Sirhywi gynnig apwyntiad brys claf allanol ar 20 Ebrill 2000. Fodd bynnag, methodd Mr N â mynychu'r apwyntiad.

2.20 Cyhyd ag y mae'r dystiolaeth sydd ar gael i'r tîm adolygu yn nodi, ni chafodd Mr N unrhyw gysylltiad pellach â'r gwasanaethau iechyd tan fis Mai 2004.

## Derbyniad Tri

---

<sup>9</sup>Adroddiad meddygol-gyfreithiol a luniwyd gan Gyfreithwyr Hugh James, a ddarparwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

## Mai 2004

- 2.21 Ar 29 Mai 2004, cafodd Mr N ei dderbyn yn anffurfiol i Uned Iechyd Meddwl Cleifion Mewnol Tŷ Sirhywi ar gyfer arsylwadau. Roedd hyn yn dilyn pryderon a leisiwyd gan Mr N a'i bartner i'r perwyl "*nad oedd yn teimlo'n real, roedd creaduriaid gwyrdd yn ymlusgo allan o'i ddwylo*". Fe gyfeiriwyd Mr N i Dŷ Sirhywi gan ymarferydd cyffredinol allan-i-oriau, ac yn dilyn hyn fe'i haseswyd gan Uwch Swyddog Tŷ oedd ar alw. Mae'r ffurflen derbyn cleifion yn cofnodi bod Mr N yn ymddwyn fel "*dyn 24 oed sy'n arddangos symptomau seicosis, h.y. anhwylder meddyliol, rhithweledigaethau. Dylid ymholi am sgitsoffrenia<sup>10</sup> neu seicosis a achoswyd gan gyffuriau.*"
- 2.22 Derbyniwyd Mr N ar yr uned a dechreuwyd arsylwadau ar Lefel Un<sup>11</sup> er mwyn galluogi asesiad pellach. Roedd Mr N o dan ofal seiciatrydd ymgynghorol a chyfarwyddwyd iddo fe gymryd "*meddyginiaeth PM yn unig<sup>12</sup>*".
- 2.23 Datganodd Mr N ei fod wedi cael "*problem gyffuriau anghyfreithlon gyda heroin yn y gorffennol ac yn camddefnyddio amffetaminau erbyn hyn*". Yn ystod y cyfweiliad â Mr N, "*adroddwyd ei fod yn ymateb i stimwli anweledol, yn troi'i ben yn gyson, yn newid ei osgo i wrando ... Roedd yn ymddangos ei fod wedi cynhyrfu, yn amheus ac yn bryderus. Roedd ei bartner yn disgrifio rhithwelediadau clywedol, gweledol a chyffyrddol o greaduriaid gwyrdd yn ymlusgo dros ei gorff a'i ddwylo. Roedd yn arddangos bloc i'w feddyliau, ac roedd yn ymddangos ei fod yn darlledu ei feddyliau.*"
- 2.24 Roedd Mr N yn parhau i gael ei arsylwi'n ddyddiol wrth i gofnodion clinigol manwl gael eu gwneud ddwywaith bob dydd, yn y bore ac yn yr hwyr. Ar 30 Mai 2004, treuliodd Mr N amser gyda phrif nyrs, ac fe nodwyd ei fod yn profi

---

<sup>10</sup> Gweler: [http://www.who.int/mental\\_health/management/schizophrenia/en/](http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/)

<sup>11</sup> Mae lefelau o arsylwi'n amrywio o ran manylion penodol pob sefydliad, ond gellir eu diffinnir yn gyffredinol fel:

- Lefel Un (Arsylwadau Cyffredinol): Safon ofynnol leiaf sy'n berthnasol i bob claf
- Lefel Dau (Arsylwadau Ysbeidiol): Gwirir lleoliad y claf ar ysbeidiau rheolaidd fel y'i nodir yn nodiadau'r claf
- Lefel Tri (Arsylwadau Cyson) Fe'i defnyddir ar gyfer cleifion sy'n peri risg uniongyrchol iddynt eu hunain neu rai eraill
- Lefel Pedwar (Arsylwadau Agos lawn): Fe'i defnyddir ar gyfer cleifion sy'n peri risg iddynt eu hunain neu rai eraill

<sup>12</sup>PRN "pro re nata" – Lladin am "yn ôl yr angen"

"*rhithwelediadau clywedol, gweledol a chyffyrddol*"<sup>13</sup>. Rhoddwyd iddo lorazepam<sup>14</sup> a haloperidol,<sup>15</sup> a nodwyd bod y rhain wedi cael effaith dda.

2.25 Ar 31 Mai 2004, eglurodd Mr N fod yr haloperidol wed bod yn ei helpu i leihau'r profiadau o rithwelediadau clywedol, gweledol a chyffyrddol. Dywedodd Mr N ei fod yn dymuno mynd adref, ond fe gafodd ei berswadio i aros ar y ward. Yn ystod prynhawn 31 Mai 2004, cafodd Mr N argyfwng ocwlogyrig,<sup>16</sup> a rhagnodwyd procyclidine<sup>17</sup> iddo. Datganodd Mr N fod hyn wedi digwydd ddwywaith o'r blaen, unwaith fel claf mewnol ac unwaith yn y carchar. Yn ystod yr ymgynghoriad, mae'r nodiadau clinigol yn cofnodi bod sylw Mr N yn cael ei dynnu a bod ei sgwrs yn lledrithiol.<sup>18</sup> Rhoddwyd lorazepam PRN iddo, a dywedodd Mr N ei fod yn teimlo'n llawer cliriach o ran ei broses meddwl.

2.26 Mae cofnodion clinigol yn dangos bod Mr N "*wedi cythryblu ac yn amheus. Gwnaeth gais am feddyginiaeth ar gyfer gofid*", a rhagnodwyd olanzapine<sup>19</sup> PRN iddo. Am 11.40pm ar 31 Mai 2004, nid oedd yn bosibl dod o hyd i Mr N yn dilyn chwiliad yn y ward. Roedd Mr N wedi gadael yr uned ar ôl dringo drwy ffenestr ar y llawr isaf mewn ystafell teledu. Dechreuwyd y weithdrefn ar gyfer person ar goll a hysbyswyd y personél perthnasol. Cysylltwyd â phartner Mr N, a roddodd wybod i staff bod Mr N wedi mynd i'w thŷ hithau. Lleisiwyd pryderon gan bartner Mr N ei fod yntau wedi gadael ei thŷ er mwyn dychwelyd i'r uned, ond ei fod "*yn ymddangos yn eithaf rhyfedd*".

---

<sup>13</sup> Mae rhithwelediad yn brofiad lle honnir y gwelir rhywbeth nad yw'n bresennol a gall fod yn weledol, yn glywedol neu'n gyffyrddol, ac fel arfer fe'i cysylltir â seicosis neu seicosis a achosir gan gyffuriau.

<sup>14</sup> Mae lorazepam yn grŵp o gyffuriau a adweinir fel benzodiazepines (ben-so-dai-AS-ei-pîns). Mae'n effeithio ar gemegau yn yr ymennydd a all gollu eu cytbwysedd a pheri gofid. Defnyddir lorazepam er mwyn trin anhwylderau gofid.

<sup>15</sup> Mae haloperidol yn feddyginiaeth wrthseicotig. Mae'n gweithio drwy newid sut mae cemegau'n gweithredu yn yr ymennydd. Fe'i defnyddir i drin sgitsoffrenia Fe'i defnyddir hefyd i reoli gwingiadau llafar neu echddygol mewn pobl â syndrom Tourette.

<sup>16</sup> Crebachiad anwirfoddol gan y cyhyrau ociwlar sy'n arwain at lygad-sefydled mewn ystum eithaf (fel arfer yn edrych tuag at i fyny), sy'n parhau rhwng eiliadau ac oriau. Gweler: <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/oculogyric-crisis>

<sup>17</sup> Defnyddir procyclidine i leddfu sgil-effeithiau a achosir gan feddyginiaethau gwrthseicotig.

<sup>18</sup> Ystyr lledrith yw cred neu argraff a geir er gwaethaf y ffaith ei fod yn cael ei wrthbrofi gan realiti, neu ddadl resymegol a rhesymeg, sydd fel arfer yn symptom o anhwylder meddyliol.

<sup>19</sup> Olanzapine. Meddyginiaeth gwrthseicotig, a ddefnyddir i drin symptomau cyflyrau seicotig megis sgitsoffrenia ac anhwylder deubegynnol.

- 2.27 Am oddeutu 12.15am ar 1 Mehefin 2004, dychwelodd Mr N i'w uned. Mae nodiadau clinigol yn cofnodi bod Mr N yn "eithaf amheus a pharanoiaidd, gan ddatgan ei fod wedi mynd i wirio bod ei bartner ar ei phen ei hun. *Cytunodd i aros ar yr uned.*"Gwnaeth partner Mr N leisio pryderon gyda staff yn Nhŷ Sirhywi ei fod yntau o bosibl wedi ysmegu cannabis yn ystod ei ymweliad a bod ei frawd yn ymweld â Mr N ar yr uned ac yn bwriadu cyflenwi fodca a chyffuriau iddo, sef cannabis a heroin. Cafodd Mr N ei weld a'i asesu gan y staff meddygol, a ragnododd olanzapine a procyclidine PRN, a dechreuwyd ar arsylwadau Lefel Dau, sef pob 15 munud. Daeth asesiad risg o Mr N i'r casgliad ei fod yn "*risg canolig o gyflawni hunanladdiad oherwydd rhithwelediadau*".
- 2.28 Am 7am ar 1 Mehefin 2004, roedd Mr N wedi cynhyrfu ac yn dymuno gadael yr uned i fynd am dro. Cofnododd y staff eu bod yn teimlo nad oeddent yn gallu atal Mr N rhag ymadael oherwydd bod ei ymddygiad ymosodol yn cynyddu. Ymadawodd Mr N yr uned am oddeutu un awr. Gwnaeth partner Mr N leisio pryderon gyda staff unwaith eto y byddai ei frawd a ffrindiau Mr N yn dod â diodydd meddwol a chyffuriau (heroin) i mewn i'r uned a chytunwyd mai dim ond tad Mr N a'i bartner fyddai'n cael ymweld ag ef.
- 2.29 Yn ystod prynhawn 1 Mehefin 2004, cwynodd Mr N am ei "*anallu i feddwl yn glir, bloc i'w feddyliau, a diffyg gallu i ganolbwyntio*". Rhoddwyd meddyginiaeth PRN i Mr N am rithwelediadau gweledol, "*trychfilod gwyrdd ar ei groen*". Nodwyd nad oedd unrhyw "*ymddygiad anaddas neu ymosodol*".
- 2.30 Ar 2 Mehefin 2004, cofnodwyd adolygiad o Mr N yn y nodiadau clinigol sy'n datgan bod "*rhithwelediadau clywedol o'r tu cefn iddo - yn swnio fel ei ffrindiau yn 'cymryd y pis'. Hefyd rhithwelediadau gweledol - yn credu bod gwrthrychau yn cael eu symud o'i olwg. Ar y dechrau, roedd wedi cynhyrfu ar y ward, erbyn hyn yn teimlo'n fwy llonydd ac yn gallu rheoli'r lleisiau ychydig yn well. Yn gwadu defnyddio unrhyw gyffuriau - dim ond yn cyfaddef cymryd ½ g o amffetamin 3/52 yn ôl. Mae'n hysbys ei fod wedi ysmegu smoc cannabis*

1/7 yn ôl ac amffetamin 1/52 yn ôl." Rhagnodwyd olanzapine a chlorpromazine PRN <sup>20</sup> ar gyfer Mr N.

- 2.31 Yn ystod prynhawn 2 Mehefin 2004, cofnodwyd bod Mr N yn ymddwyn "*mewn modd aneglur a rhyfedd wrth iddo sgwrsio - yn methu ag egluro meddyliau a theimladau - gan ddatgan ei fod yn teimlo'n ddryslyd*". Rhoddwyd meddyginiaeth PRN unwaith yn rhagor.
- 2.32 Ar fore 3 Mehefin 2004, gwnaeth Mr N gais am feddyginiaeth PRN oherwydd ei fod yn cael meddyliau trwblus: "*Roedd yn teimlo bod pethau ymlusgol ar ei wyneb*". Mae nodiadau clinigol yn dangos bod sgwrs Mr N ar brynhawn 3 Mehefin 2004 yn ymddangos yn "*ddi-drefn a rhyfedd. Mae'n ymddangos yn baranoiaidd ac yn absennol yn ei feddwl a hefyd yn ymddangos ei fod yn profi rhithwelediadau gweledol*". Rhagnodwyd meddyginiaeth PRN i Mr N ar ei gais am 6pm, ond cofnodwyd na chafodd y feddyginiaeth lawer o effaith.
- 2.33 Gwnaeth Mr N gais i ymadael yn hwyrach y noson honno gan nad oedd yn gallu ymdopi â'r aroglau ar yr uned, a chafodd ei annog gan staff i aros nes i uwch swyddog preswyl ar alw gytuno i roi rhagor o feddyginiaeth PRN. Yn ddiweddarach, cafodd Mr N ei adolygu gan y staff meddygol a chytunwyd iddo ymadael â'r uned dros nos tan amser cinio'r diwrnod canlynol. Rhagnodwyd olanzapine cyn i Mr N adael yr uned i aros gyda'i bartner.
- 2.34 Dychwelodd Mr N i'r uned ar amser cinio ar 4 Mehefin 2004. Daeth heddlu i mewn i'r ward "*mewn perthynas ag achos bwrglera diweddar mewn tŷ cyfagos. Arestwyd Mr N am 2pm ac aethpwyd ag ef i uned ddalfa Coed-duon er mwyn cael ei holi*". Roedd cyflwr meddyliol Mr N yn ymddangos yn sefydlog ar yr adeg hon, ac roedd ei ymadawiad â'r uned wedi mynd yn dda, "*gyda lleihad yn y symptomau*". Mae nodiadau clinigol yn cofnodi bod tri heddwes wedi dod i'r ward er mwyn chwilio eiddo Mr N mewn perthynas â'r achos bwrglera.

---

<sup>20</sup>Chlorpromazine Meddyginiaeth gwrthseicotig, a ddefnyddir i drin rhai anhwylderau meddyliol neu dymer.

- 2.35 Dychwelwyd Mr N i'r uned ar 4 Mehefin 2004 gan ddau heddwlas tua chanol nos. Hysbyswyd y staff ar yr uned bod Mr N wedi cael ei gyhuddo a'i fod ar fechnïaeth. Gwnaeth yr heddwseion hysbysu'r uned y "*dywedwyd wrtho na ddylai ar unrhyw gyfrif fynd i dŷ ei gariad a bod yn rhaid i staff hysbysu'r heddlu (a'i gariad) os bydd yn gadael y ward gan ei bod hithau yn teimlo'n agored i niwed/risg*". Gofynnodd yr heddwseion am i Mr N gael ei arsylwi'n llymach. Mae nodiadau clinigol yn datgan bod Mr N wedi'i osod ar Lefel Tri, arsylwadau cyson.
- 2.36 Ar fore 5 Mehefin 2004, mae nodiadau clinigol yn cofnodi bod Mr N "*yn ymddangos yn anfodlon o ran yr arsylwadau cyson*". Cysylltwyd â'r uwchswyddog preswyl ar alw a chytunodd yntau i ddod i'r ward i'w adolygu. Gwnaeth Mr N alwad ffôn a ymadawodd â'r ward. Dilynodd aelod o staff Mr N i gwrs golff mewn ymdrech i ddwyn perswâd arno i ddychwelyd. Gwrthododd Mr N a bygwth cymryd rhai cyffuriau er mwyn ei ladd ei hunan, yna rhedodd trwy'r cwrs golff er mwyn dianc rhag y staff. Galwyd yr heddlu oherwydd y perygl iddo ei ladd ei hunan.
- 2.37 Mae'r nodiadau clinigol yn cofnodi bod y staff yn credu bod Mr N yn "risg hunanladdiad uchel a chytunodd yr heddlu felly i chwilio amdano a'i godi o dan Adran 136 Deddf Iechyd Meddwl 1983".<sup>21</sup> Gwnaeth Mr N gysylltiad â'i deulu yn ystod yr amser roedd yn absennol o Dŷ Sirhywi. Cafodd ei ddychwelyd i'r uned gan ei dad pan ddatganodd ei fod wedi cymryd dihydrocodeine<sup>22</sup> ac oddeutu gwerth £5 o heroin. Cofnodwyd bod ei sgwrs yn ddi-drefn ac roedd yn profi rhithwelediadau clywedol a gweledol a bloc i'w feddyliau. Roedd gan Mr N "gynnwys testun siarad hynod o ryfedd ... hefyd yn ymddangos nad oedd yn gallu gwahaniaethu rhwng realiti a'r hyn nad oedd yn real".
- 2.38 Cafodd Mr N ei asesu gan uwch-swyddog preswyl a nododd, "*Dim tystiolaeth o rithwelediadau [annarllennadwy]. Dealltwriaeth - Dim dealltwriaeth o salwch*

---

<sup>21</sup> Os bydd cwnstabl yn dod o hyd i unigolyn mewn lle a chanddo fynediad ato gan y cyhoedd, ac mae'n ymddangos iddo ei fod yn dioddef o anhwylder meddwl a bod angen gofal neu reolaeth arno ar unwaith, caiff y cwnstabl, os yw'n meddwl bod angen gwneud hynny er lles yr unigolyn hwnnw neu i ddiogelu unigolion eraill, symud yr unigolyn hwnnw i fan diogel.

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20/section/136>

<sup>22</sup> Dihydrocodeine. Meddyginiaeth opioid a ddefnyddir i drin mathau o boen cymedrol i ddifrifol.



*meddwl. Mae e'n credu ei fod yn sâl yn gorfforol. Cynllun - parhau'n glaf mewnol yn anffurfiol. Parhau gyda'r un feddyginiaeth. Lefel arsylwi II bob 15 munud."*

- 2.39 Mae nodiadau clinigol yn cofnodi bod Mr N, ar 6 Mehefin 2004, yn parhau i brofi rhithwelediadau clywedol, ar ffurf sibrydion. Rhagnodwyd meddyginiaeth PRN ar gyfer Mr N.
- 2.40 Adolygwyd Mr N gan Feddyg 1 ar 7 Mehefin 2004. Nodwyd nad oedd yn parhau i ystyried lladd ei hunan a bod ei feddyliau wedi gwella gan ei fod yn eu rheoli'n well. Gostyngwyd y lefel arsylwi (o Lefel Dau i Lefel Un) ac roedd Mr N yn cael gadael yr uned gyda'i frawd am ychydig o oriau yn y bore. Ar ôl iddo ddychwelyd i'r uned, gwnaeth Mr N gais i ymadael â'r uned eto gyda'i frawd er mwyn ceisio swydd. Mae nodiadau clinigol yn nodi bod "*ei sgwrs yn addas yn ystod y rhan fwyaf o'r drafodaeth*".
- 2.41 Ymadawodd Mr N â'r uned gyda'i frawd am 4.30pm wedi iddynt gytuno dychwelyd am 10pm. Methodd â dychwelyd i'r uned ar yr amser y cytunwyd arno. Hysbyswyd Uwch-swyddog Preswyl 1, ond daethpwyd i'r casgliad na ellid gwneud dim gan fod Mr N yn glaf anffurfiol. Gwnaeth mam Mr N gysylltu â'r uned er mwyn rhoi gwybod ei fod yn mynd rhwng ei thŷ a thŷ ei bartner a'i fod yn "*ymddwyn yn rhyfedd a'i fod yn siarad yn ddifriol â hi*". Gwnaeth Mr N ddychwelyd i'r uned yn hwyrach yn y dydd ac roedd yn ymddangos yn "*llawn rhithdybiau, yn baranoiaidd ac wedi cythryblu. Gwadodd gam-drin sylweddau er bod y staff wedi nodi bod ei ganhwyllau llygaid ar led a nodweddion ei ymddygiad yn rhyfedd*". Rhagnodwyd meddyginiaeth PRN gan Uwch-swyddog Preswyl 1, ond cofnodwyd mai dim ond ychydig o effaith a gafodd. Daeth Mr N yn aflonydd gyda chleifion eraill a bu rhaid i aelodau staff ymyrryd. Nododd y cofnodion clinigol fod Mr N yn "*llidiog, yn gyfnewidiol, ac yn siarad yn ymosodol er bod rhai syniadau rhithweledol yn amlwg*".
- 2.42 Ar 8 Mehefin 2004, gwelwyd Mr N gan Seiciatrydd 1, a gofnododd fod Mr N "*yn teimlo bod pobl yn chwarae gemau er mwyn darllen ei feddwl. Rhithwelediadau dirmygus yn y trydydd person, sylwebu'n barhaus, atseinio'i feddyliau. Mae ganddo rai rhagdybiau rhyfedd o ran darluniau yn ei feddwl a*

*phobl yn ei reoli ...*" Gwnaeth Mr N barhau ar arsylwadau Lefel Dau bob 15 munud a rhagnodwyd Acuphase,<sup>23</sup> a roddwyd iddo am 3.30pm.

- 2.43 Ar fore 9 Mehefin 2004, cerddodd Mr N allan o'r uned, gan ymddwyn mewn modd dryslyd. Cafodd ei dawelu gan y staff a dychwelodd i'r uned. Parhawyd i wneud arsylwadau Lefel Dau, bob 15 munud. Am 3.10pm, aeth Mr N at y staff gan ymddangos bod stiffurwydd yn ei ên. Roedd Mr N wedi dioddef EPSE<sup>24</sup> difrifol. Roedd Mr N yn *"profi'r hyn a oedd yn ymddangos yn adwaith dystonig aciwt – yn methu â llyncu a'i ên wedi'i ddatgymalu, bongorff a chorn gwddf anhyblyg"*.
- 2.44 Gwelwyd Mr N gan Uwch-swyddog Preswyl 2 a rhagnodwyd procyclidine er mwyn lleddfu effeithiau'r feddyginiaeth. Mae nodiadau clinigol yn cofnodi mai'r bwriad oedd *"osgoi [ymddygiad] gwrthseicotig arferol, monitro'n rheolaidd ... i'w reoli drwy ddefnyddio quetiapine<sup>25</sup> ar gyfer cynhyrfiad seicotig"*.
- 2.45 Mae'r wybodaeth a dderbyniwyd gan ddogfen Adroddiad Nyrsio<sup>26</sup> yn cofnodi i Mr N wneud cais i ymadael â'r ward ar fore 10 Mehefin 2004, ond fe'i cynghorwyd gan staff i aros ar y ward. Nodwyd bod Mr N yn absennol am 9.15am. Dychwelodd i'r ward am 1.30pm a chytunodd i aros, a chafodd ei osod o dan Lefel Tri, arsylwadau cyson.
- 2.46 Ar 11 Mehefin 2004, mae dogfennau'n dangos bod sgwrs Mr N yn ymddangos *"yn rhyfedd, yn siarad am fabanod marw yn ei drwyn"*. Yn dilyn hyn, cadwyd Mr N o dan Adran 2 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl (1983)<sup>27</sup> er mwyn cael ei asesu.<sup>28</sup> Ar yr un diwrnod, gwnaeth Mr N gais i'r Tribiwnlys Iechyd Meddwl i adolygu ei ddal dan gadwad. Yn y tribiwnlys adolygu iechyd meddwl a

---

<sup>23</sup> Acuphase. Pigiad ar gyfer triniaeth gychwynnol seicosis aciwt gan gynnwys mania a gwaethygiad mewn seicosis cronig, yn enwedig lle mae parhad effaith rhwng dau a thri diwrnod yn ddymunol.

<sup>24</sup> EPSE. Sgileffaith allbyramidaid i feddyginiaeth gwrthseicotig.

<sup>25</sup> Quetiapine. Meddyginiaeth gwrthseicotig annodweddiadol a ddefnyddir i drin sgitsoffrenia neu anhwylder deubegynnol.

<sup>26</sup> Adroddiad Nyrsio ynglŷn â Mr N, dyddiedig 13 Mehefin 2004.

<sup>27</sup> Gellir awdurdodi Adran 2 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 ar gyfer y bobl hynny sydd ag anhwylder meddyliol o'r fath natur neu raddfa sy'n cyfiawnhau eu cadw'n gaeth mewn ysbyty er mwyn cael eu hasesu (ar gyfer 28 o ddyddiau fel arfer) er mwyn penderfynu a yw derbyniad gorfodol yn angenrheidiol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, er mwyn eu hiechyd a'u diogelwch eu hunain neu ddiogelwch rhai eraill.

<sup>28</sup> Yn dilyn penderfyniad a wnaed mewn tribiwnlys iechyd meddwl a gyfarfu ar 18 Mehefin 2004.

gynhaliwyd ar 18 Mehefin 2004, cadarnhawyd penderfyniad i barhau i'w gadw at ddibenion asesu o dan Adran 2 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl (1983).

- 2.47 Ar 13 Mehefin 2004, datganodd yr Adroddiad Nyrsio fod Mr N *"yn ymddangos ei fod yn profi symptomau seicotigaidd, gan ddatgan ei fod 'yn cael ei reoli gan sylwadau a theimladau ei gymheiriaid"*.
- 2.48 Mae cofnodion clinigol dyddiedig 14 Mehefin 2004 yn nodi bod Mr N *"yn seicotig, wedi cynhyrfu i ryw raddau ... yn cam-drin cyffuriau ... paranoiaidd, absennol ei feddwl"*. Rhagnodwyd olanzapine PRN unwaith yn rhagor ar gyfer Mr N.
- 2.49 Cynhaliwyd adolygiad meddygol o Mr N ar 15 Mehefin 2004 ac fe ddisgrifiodd fel bod *"yn deall mwy ar y foment. Sylweddolodd fod rhywbeth mawr yn bod arno. Nid yw'n clywed lleisiau bellach ond mae'n dal i gredu bod pobl yn gallu darllen ei feddyliau ac yn gwylio ei lygad. Mae'n cyfaddef ei fod wedi cael rhithdybiau am ei holl fywyd ers ei blentyndod. Mae'n amlwg nad yw'n dda iawn ond yn fodlon cydweithredu, yn fodlon cymryd tabledi ac aros ar y ward am bedair wythnos."*
- 2.50 Ar 15 Mehefin 2004, caniatwyd i Mr N ymadael â'r uned am chwe awr o dan Adran 17<sup>29</sup>, rhwng 2pm a 4pm. Llofnodwyd Ffurflen Absenoldeb Adran 17 gan Arbenigwr Cyswllt 1 am bedair awr er mwyn galluogi Mr N i dreulio amser gyda'i bartner. Mae nodiadau clinigol eraill yn cofnodi bod ymddygiad Mr N, yn dilyn absenoldeb Adran 17 ar 15 Mehefin, *"yn fygythiol ac yn ddifriol tuag at y staff"*.
- 2.51 Cafodd Mr N adolygiad meddygol pellach a gynhaliwyd gan yr uwch-swyddog preswyl ar 16 Mehefin 2004, pan nodwyd ei fod *"ychydig yn fwy llonydd heddiw"*, ond ei fod yn *"cael meddyliau'n eithaf anodd eu rheoli ar hyn o bryd"*. Cynyddwyd presgripsiwn olanzapine Mr N.

---

<sup>29</sup>Absenoldeb Adran 17. Caiff y clinigydd cyfrifol roi i unrhyw glaf, sydd yn y cyfamser yn agored i gael ei gadw mewn ysbyty o dan y Rhan hon o'r Ddeddf hon, ganiatâd i fod yn absennol o'r ysbyty o dan y fath amodau (os o gwbl) y mae'r **clinigydd cyfrifol** yn eu hystyried yn angenrheidiol er mwyn y claf neu er mwyn diogelu pobl eraill. Gweler: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20/section/17>

2.52 Ar 17 Mehefin 2004, mae adroddiad a luniwyd gan Seiciatrydd 2, sy'n cyfeirio at y cyfarfod cyntaf ar 15 Mehefin rhwng Mr N a Seiciatrydd 2, yn cofnodi, "*Yn ystod y cyfweiliad, roedd yn ymddangos ei fod yn amgyffred pethau'n well. Gwnaeth sylweddoli bod rhywbeth yn bod arno. Nid oedd yn ymddangos yn absennol ei feddwl neu'n amheus nag yn ymateb i unrhyw rithwelediadau, er iddo, ar ei gyffes ei hunan, gyfaddef iddo gael rhithwelediadau gweledol a chlywedol, ond yn amlwg mae triniaeth wedi gwella ei symptomau. Gwnaeth gyfaddef ei fod yn credu bod pobl yn gallu darllen ei feddyliau a'u bod yn gwyllo ei lygaid. Roedd e hefyd yn cael rhithdyb ryfedd am fynd yn ôl i gyfnod ers ei blentyndod tan heddiw ac yn gweld lliwiau sy'n newid pan oedd yn cau ei lygaid.*"

2.53 Bu cyfarfod Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl<sup>30</sup> ar 18 Mehefin 2004 er mwyn penderfynu ar gais dyddiedig 11 Mehefin 2004 mewn perthynas â ph'un a ddylid cadw Mr N er mwyn ei asesu'n bellach o dan Adran 2 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl ai peidio. Rhan o'r dystiolaeth a oedd yn cynorthwyo'r tribiwnlys o ran dod i benderfyniad oedd adroddiad a luniwyd gan Seiciatrydd 2. O fewn yr adroddiad hwn, datganodd y casgliad:

*"...ei ymddygiad presennol, y ffaith ei fod yn anghyson, yn mynnu gadael yr ysbyty, ei ddiffyg cydymffurfiaeth â'r rheolwyr a'i driniaeth, a hefyd yn mynd allan ac yn cymryd cyffuriau, credaf fod angen i ni ei gadw o dan Adran 2 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Mae llawer o gwestiynau heb eu hateb o ran p'un a achosir y symptomau gan gyffuriau neu a ydynt yn bur seicotig, oherwydd os gallwn ei gadw i ffwrdd o gyffuriau yn ddigon hir ac arsylwi ei symptomau byddwn yn gwybod. Ni chredaf y bydd yn aros ac yn cydymffurfio â thriniaeth pe rhoddid y dewis iddo."* Felly gweithredwyd Adran 2 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl oddi ar 11 Mehefin 2004 er mwyn cynnal asesiad.

2.54 Mae nodiadau clinigol dyddiedig 19 Mehefin 2004 yn dangos i Mr N brofi symptomau seicotigaidd pan oedd ar absenoldeb dyddiol am chwe awr ar 18 Mehefin 2004. Fodd bynnag, wrth iddo gael ei arsylwi ar y ward gan y staff,

---

<sup>30</sup>Mae Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl yn broses apelio lled-gyfreithiol annibynnol a ffurfiwyd yng Nghymru a Lloegr yn 2008 ac yn bodoli er mwyn diogelu hawliau pobl a gadwyd neu'n destun y Ddeddf Iechyd Meddwl.

nid oedd Mr N yn ymddangos ei fod yn methu â rhoi sylw i bethau ac yn absennol ei feddwl.

- 2.55 Caniatawyd absenoldeb bellach o'r ward i Mr N o dan Adran 17 ar 20 Mehefin 2004, ac roedd ei ymddygiad yn ddymunol ac yn sefydlog cyn iddo ymadael gyda'i bartner. Fodd bynnag, ar ôl iddo ddychwelyd i'r ward, datganodd Mr N fod ei symptomau wedi gwaethygu.
- 2.56 Ar 21 Mehefin 2004, gwnaeth claf arall ar y ward roi gwybod i'r staff bod Mr N wedi cael ei weld gyda chyffuriau ar y ward ac fe'i clywyd yn gwneud trefniadau i gasglu cyffuriau. Er gwaetha'r honiad hwn, ni nodwyd unrhyw risgiau a chytunwyd absenoldeb Adran 17 i Mr N er mwyn iddo dreulio amser gyda'i gariad dros nos.
- 2.57 Dychwelodd Mr N i'r ward ar ôl ei absenoldeb ar 22 Mehefin 2004 a nodwyd bod ei gyflwr meddyliol yn normal. Roedd yr heddlu wedi trefnu gyda staff i ymweld â Mr N y prynhawn hwnnw er mwyn siarad ag ef am drosedd honedig. Fodd bynnag, oddeutu 6pm ymadawodd Mr N â'r ward a gwrthododd ddychwelyd.
- 2.58 Dychwelodd oddeutu un awr yn ddiweddarach gyda chlaf arall. Taflwyd potel wag o fodca o ystafell Mr N yn hwyrach. Cafodd brawf anadl a chafwyd darlleniad o .55 cynnwys alcohol yn y gwaed (BAC)<sup>31</sup> ar yr alcofesurydd.<sup>32</sup> Ar y dechrau, gwadodd Mr N ei fod wedi yfed unrhyw alcohol a bygythiodd adael.
- 2.59 Ar 23 Mehefin 2004, nodwyd bod ymddygiad Mr N *"yn rhyfedd, yn y cyddestun o fod tu allan i'w gorff"*. Rhagnodwyd meddyginiaeth PRN iddo a nodwyd ymhellach bod ei ymddygiad *"yn ddryslyd, gan ddatgan nad oedd yn gallu cofio pethau a ddywedwyd wrtho yn gynt, a hefyd mae'n credu bod pobl yn siarad trwyddo"*.
- 2.60 Ymwelwyd â Mr N ar 24 Mehefin 2004 gan gyn claf Tŷ Sirhywi. Mae'r cofnodion yn datgan i Mr N gael ei glywed yn trefnu i ganabis gael ei ddwyn i

---

<sup>31</sup> Blood Alcohol Content (BAC)

<sup>32</sup> Mae alcofesurydd yn amcangyfrif cynnwys gwaed ac alcohol yn anuniongyrchol drwy fesur maint yr alcohol yn anadl unigolyn.

mewn i'r ward. Oherwydd hyn, gwrthodwyd absenoldeb o'r ward i Mr N nes iddo gael adolygiad meddygol.

- 2.61 Ar 25 Mehefin 2004, cafodd Mr N adolygiad meddygol a chaniatawyd absenoldeb dros nos iddo gyda'i bartner. Rhagnodwyd meddyginiaeth i Mr N cyn iddo ymadael â'r ward.
- 2.62 Ar 26 Mehefin 2004, dychwelodd Mr N i'r ward ar amser cinio yn dilyn ei absenoldeb dros nos. Gofynnodd Mr N i gael amser i ffwrdd o'r ward, ond fe'i hysbyswyd yn y prynhawn bod yr heddlu a'i gyfreithiwr i fod i fynychu'r ward ar gyfer cyfweiliad. Yn ddiweddarach, arsylwyd Mr N yn dringo allan o ffenestr yn yr ystafell wydr. Gwnaeth staff gyfarfod ag ef yn y maes parcio, a gwnaethant ei annog i ddychwelyd i'r ward, ond gadawodd Mr N drwy redeg tuag at ganol y dref.
- 2.63 Yn hwyrach y diwrnod hwnnw, dychwelodd Mr N i'r ward gyda'i bartner ac roedd ei ymddygiad yn ddagreuol, ac roedd yn pryderu am yr heddlu. Yn ddiweddarach, gwnaeth staff arsylwi Mr N yn yr ystafell ysmegu, ac oherwydd eu hamheuron bod y sigarét yn cynnwys canabis, gwnaethant holi Mr N, a ddywedodd nad oedd yn cynnwys canabis.
- 2.64 Ar 28 Mehefin 2004, gwnaeth partner Mr N ymweld ag ef ar y ward a hysbyddodd y staff fod "*Mr N wedi ysmegu canabis y noson gynt*". Cafodd Mr N ei adolygu gan Seiciatrydd 2, a ddiddymodd bob caniatâd absenoldeb nes iddo allu cael ei adolygu gan Seiciatrydd 1. Cofnodwyd nad oedd gan Mr N "unrhyw ddealltwriaeth" yn dilyn yr adolygiad hwn.
- 2.65 Ar 29 Mehefin 2004, gwnaeth Seiciatrydd 1 adolygu Mr N a chofnodi ei fod "*yn dal i fod â symptomoleg ond wedi ymdopi ag ef drwy ddefnyddio olanazapine*". Caniatawyd absenoldeb Adran 17 er mwyn iddo ddychwelyd i'r ward ar 1 Gorffennaf 2004. Mae nodiadau clinigol yn cofnodi bod Mr N wedi dychwelyd i'r ward a'i fod yn "*isel ei broffil*".
- 2.66 Ar 2 Gorffennaf 2004, cafodd Mr N adolygiad meddygol ac mae'r nodiadau yn dangos bod Mr N yn "*gwadu unrhyw symptomau erbyn hyn. Dymunol ac yn*

*barod ei sgwrs.*”Caniatawyd absenoldeb iddo dros y penwythnos gyda'i bartner a dychwelodd i'r uned ar 4 Gorffennaf 2004.

- 2.67 Ar 5 Gorffennaf 2004, cafodd Mr N ei ryddhau o Dŷ Sirhywi. Pennwyd Nyrs Seiciatrig Gymunedol<sup>33</sup> iddo a threfnwyd apwyntiadau cleifion allanol yn y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol lleol ar gyfer pob tair i bedair wythnos. Rhagnodwyd olanzapine,<sup>34</sup> lorazepam a chlorpromazine ar gyfer Mr N. Gwnaeth y crynodeb rhyddhau a lofnodwyd gan y Seiciatrydd Ymgynghorol gadarnhau diagnosis o sgitsoffrenia<sup>35</sup> F20.9<sup>36</sup> ar gyfer Mr N.

### Gofal Cymunedol: Gorffennaf 2004 – Rhagfyr 2009

- 2.68 Ar ôl iddo gael ei ryddhau o Dŷ Sirhywi ar 5 Gorffennaf 2014, roedd Mr N yn derbyn gofal cymunedol gan dîm iechyd meddwl cymunedol o Gaerffili. Mae'r gyfres gyntaf o gofnodion clinigol ar ôl iddo gael ei ryddhau, dyddiedig 5 Gorffennaf 2004, yn nodi bod Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 wedi ymweld â Mr N yn ei gartref “x3” (tair gwaith). Ar yr ail ymweliad, cofnodwyd bod Mr N wedi derbyn crasfa yn nhŷ ffrind. Ar yr adeg honno, roedd gan Mr N fynediad at feddyg teulu trwy gyfrwng gorsaf heddlu Maendy<sup>37</sup> yn unig, yn sgil ei ymddygiad heriol tuag at feddyg teulu y bu'n gofrestredig ag ef ynghynt.

- 2.69 Ar 22 Gorffennaf 2014, dynoda'r nodiadau clinigol fod sesiwn deuluol wedi'i chynnal rhwng Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 a Mr N a'i bartner. Nid oedd Mr N yn cymryd ei feddyginiaeth, olanzapine, a chofnodwyd ei fod yn *“teimlo'n fwy seicotig pan oedd yn ei ddefnyddio nag y mae nawr”*. Mae'r nodiadau clinigol yn datgan ei fod *“yn gwybod yn awr sut beth yw cael ei ben yn gorffwyllo, a gall ymdopi â'r profiad. Disgrifiodd sut roedd modd iddo edrych ar ei hun o'r tu allan, bod ei ymennydd fel recordydd yn ail-chwarae sgysiau blaenorol ... Teimlai fod ei lygaid ar dân ond bod ei gorff yn farw.”*

---

<sup>33</sup> Nyrs seiciatrig yw nyrs seiciatrig gymunedol, sydd wedi'i lleoli yn y gymuned yn hytrach nag mewn ysbyty seiciatrig.

<sup>34</sup> Omne Nocte. Lladin: bob nos

<sup>35</sup> Gweler: [http://www.who.int/mental\\_health/management/schizophrenia/en/](http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/)

<sup>36</sup> Mae dosbarthiad Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) o Anhwyldeu Meddwl ac Ymddygiad yn cynnwys amrywiaethau cyffredin o sgitsoffrenia, ar y cyd â rhai amrywiaethau llai cyffredin ac anhwylderau sy'n debyg iawn. Gweler: <http://www.who.int/classifications/icd/en/GRNBOOK.pdf>

<sup>37</sup> Ardal drefol yn ninas Casnewydd yw Maendy, tua 18 milltir i'r de o Goed-duon.

- 2.70 Roedd partner Mr N o'r farn bod ei seicosis yn dychwelyd, a bod Mr N yn *"mwmian â'i hun, yn cynnal sgysiau dychmygol. Roedd hyn yn waeth ar ôl iddo fod yn smygu mwg drwg. Mae (ei gariad) yn ofni os bydd hi'n ei rwystro rhag defnyddio mwg drwg bydd e'n symud ymlaen at heroin, a gall hi ddim ymdopi â hynna."* Dywedodd Mr N na fydd yn defnyddio cyffuriau anghyfreithlon. Cofnodwyd bod y ffaith ei fod yn agored i gael seicosis wedi cael ei drafod, a'r diogelwch a ddarparai ei feddyginiaeth, olanzapine, iddo. Cytunodd Mr N i aildechrau ei feddyginiaeth.
- 2.71 Methodd Mr N â mynychu apwyntiad claf allanol gyda Seiciatrydd 1 o'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol ar 19 Awst 2004.
- 2.72 Ffoniodd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 gartref Mr N, yn ôl y trefniant, ar 7 Medi 2004 a dywedwyd wrtho fod Mr N wedi'i arestio'r diwrnod cynt ac ar remand yng Ngharchar Caerdydd. Cofnodir mewn nodiadau bod Mr N, yn ôl y sôn, wedi bod mewn ffeit ac wedi ymosod ar ddyn â bat pêl-fas. Cofnododd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 ei fod wedi cysylltu â Charchar Caerdydd i'w hysbysu am broblemau iechyd meddwl Mr N.
- 2.73 Ar 23 Tachwedd 2004, cofnododd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 ei fod wedi gweld Mr N ar 9 Tachwedd 2004. Ni nodwyd seicosis. Bu Mr N yn y llys y diwrnod cynt a chysylltodd â Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 saith gwaith ar y ffôn gan ddynodi bod *"ei ben wedi mynd ... mae meddyliau a lleisiau yn cael effaith arno; fe glyw ei feddyliau ei hun fel petaent yn sgysiau go iawn"*. Cysylltwyd â Seiciatrydd 1 a chytunodd yntau â chyfreithiwr Mr N i'w asesu os gellir trefnu i'r achos llys gael ei ohirio.
- 2.74 Cynhaliwyd adolygiad meddygol o Mr N gan seiciatrydd ymgynghorol ar 1 Rhagfyr 2004. Cofnodwyd bod Mr N wedi dechrau cymryd ei feddyginiaeth presgripsiwn, olanzapine, yn y pythefnos diwethaf, ond cyn hynny nid oedd wedi'i gymryd ers deufis. Cyn aildechrau cymryd ei feddyginiaeth, dywedodd Mr N ei fod wedi dechrau profi rhith-seiniau a'i fod yn bryderus, ond nad oedd wedi profi symptomau ers aildechrau cymryd ei feddyginiaeth.



- 2.75 Ysgrifennodd Seiciatrydd 1 llythyr dyddiedig 17 Rhagfyr 2004 a oedd yn hysbysu cyfreithwyr Mr N ei fod yn gymwys i fynychu'r llys ac i sefyll ei brawf: *"Pan welais ef roedd yn gallu canolbwyntio am oddeutu awr heb fawr o drafferth. Os yw wir yn angenrheidiol, hoffwn gynnig toriad bob awr yn y llys o ryw 10 munud i chwarter awr. Mae'n bosibl y gwelwch nad oes angen gwneud hyn oherwydd gall ei bryderon leihau unwaith y bydd yn y llys ei hun."*
- 2.76 Ar 24 Rhagfyr 2004, cysylltodd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 â Mr N. Cadarnhaodd Mr N ei fod wedi bod yn defnyddio spîd,<sup>38</sup> a arweiniodd ato'n *"hel meddyliau na wyddai o ble y daethon nhw"*. Bu Mr N yn cymryd olanzapine am rai dyddiau a theimlai'n well o ganlyniad. Nodwyd bod yr achos llys i fod i ddechrau ar 10 Ionawr 2005.
- 2.77 Ar 3 Chwefror 2005, dyfarnwyd Mr N yn euog o chwe throsedd a chafodd ei ddedfrydu i bum mlynedd o garchar. Roedd y chwe throsedd yn ymwneud â *"Bwrgleriaeth a Lladrata – Anheddau, Deddf Dwyn 1968, Adran 9(1) (b)"* ac *"Anafu gyda'r bwriad o wneud niwed corfforol difrifol i berson, Deddf 1861, Adran 18"*.
- 2.78 Mae'r cofnodion ynghylch lleoliadau Mr N ar ôl Chwefror 2005 yn brin, ond mae tystiolaeth<sup>39</sup> sydd ar gael i'r tîm adolygu'n dynodi ei fod wedi treulio cyfnodau yng ngharchardai Channing Wood a Dartmoor. Dywed llythyr gan y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol at Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1, dyddiedig 21 Awst 2008: *"Tra ei fod yn y carchar, teimlwyd bod gan Mr N broblemau iechyd meddwl ... wrth edrych ar ei asesiad prawf, mae awgrym ei fod wedi cael ei ddiagnosio'n sgitsoffrenig, yn gysylltiedig â'i ddefnydd o gyffuriau. Fe'i rhyddhawyd o Dartmoor ar 20 Awst ..."*
- 2.79 Ar 8 Rhagfyr 2009, cafodd Mr N ei gadw ar remand yng Ngharchar Caerdydd. Dangosai'r ddogfennaeth sgrinio wrth ei dderbyn i'r carchar fod Mr N wedi'i

---

<sup>38</sup> Cyffur Dosbarth B – amffetamin sylffad. Cyffur adfywiol ydyw a gymerir gan bobl er mwyn iddynt deimlo'n effro ac yn fywiog. Gweler: <http://www.talktofrank.com/drug/speed>

<sup>39</sup> Adroddwyd i staff clinigol gan Mr N ei hun.

gyhuddo o fwrgheriaeth. Dywedodd ei fod wedi bod yng Ngharchar Dartmoor 17 mis ynghynt, ei fod wedi defnyddio canabis o fewn y 12 mis diwethaf, a'i fod wedi derbyn meddyginiaeth tuag at broblemau iechyd meddwl ar ffurf olanzapine.

- 2.80 Anfonodd Seiciatrydd 4 llythyr at Nyrs Seiciatrig Gymunedol 2, dyddiedig 18 Rhagfyr 2009, ill dau'n aelodau o Dîm Mewngymorth Carchar Caerdydd. Yn y llythyr hwn, dywedodd Seiciatrydd 4 ei fod wedi adolygu Mr N ar 17 Rhagfyr 2009 tra ei fod yn disgwyl i gael ei ddedfrydu am gyhuddiad o fwrgheriaeth. Dywed y llythyr fod gan Mr N *"hanes o salwch seicotig posibl yn y gorffennol, ac mae'n sicr ei fod wedi cael diagnosis o sgitsoffrenia ym mis Ebrill 2004 ... ynghynt, rhagnodwyd olanzapine iddo. Mewn cyfweiliad, dywedodd wrthym ei fod yn weddol ar hyn o bryd a'i fod yn 'bwrw ymlaen'. Nid yw'n dangos hanes clir o symptomau rheng flaen ond yn ôl pob golwg mae ganddo hanes parhaus o brofiadau aflonyddus rhyfedd iawn y mae'n ei chael yn anodd eu disgrifio ... fe'u disgrifir ganddo fel 'rhagargoelion' a chynigia hanes hefyd o syniadau paranoiaidd a theimladau ymwthiol eraill ... Ers hyn, cytunodd i ddechrau cymryd meddyginiaeth wrth-seicotig, ar brawf, ar ffurf quetiapine ..."*
- 2.81 Rhyddhawyd Mr N o Garchar Caerdydd, yn dilyn cyfnod ar remand, ar 22 Rhagfyr 2009.

### Gofal Cymunedol: 2010 ymlaen

- 2.82 Ar 14 Ionawr 2010, cyfeiriwyd Mr N at Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Caerffili gan wasanaethau fforensig y carchar, a gwelwyd ef yn ei gartref gan Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1. Dynodwyd yn y nodiadau clinigol: "Mae wedi parhau i gael symptomau seicotig, i gredu ei fod yn newid lliw ac yn gallu darllen meddyliau pobl, yn cael trafferth cysgu yn y nos; bu'n teimlo'n well pan gafodd rywbeth ar bresgripsiwn yn y carchar, nid yw'n gwybod beth ydoedd, ond perodd iddo gael acathisia<sup>40</sup> hefyd. *Dedfryd ddiweddar am dorri i mewn i siop ar ôl iddo ddiflannu o'i gartref teuluol er mwyn clirio'i feddwl. Fe glyw*

---

<sup>40</sup>Anhwyllder symudedd yw acathisia a nodweddir gan deimlad mewnol o aflonyddwch a dyhead cryf i symud yn barhaus, yn ogystal â symudiadau megis siglo nôl ac ymlaen wrth sefyll, codi coesau fel petai'r person yn cerdded yn yr unfan, a chroesi a datgroesi coesau tra fo'r person yn eistedd. Gweler: <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=33264>

*lleisiau bychanol a cheisia eu hanwybyddu. Teimla fod pobl yn ei erbyn. Dywed ei gariad ei fod yn iawn pan fydd gartref - mae dan reolaeth."* Roedd y nodiadau'n nodi bod Mr N i fod dechrau ar olanzapine 10mgs nocte.<sup>41</sup>

- 2.83 Ar 18 Ionawr 2010, cofnododd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 fod Mr N wedi derbyn ei bresgripsiwn am olanzapine a'i fod wedi dangos symptomau seicosis, yn benodol: "*Nid yw'n gallu cysgu, mae'n credu ei fod yn newid lliw, 'eistedda yno gan fynd yn grac', gall weld rhywbeth o amgylch pobl, gall ddarllen meddyliau pobl, fe wêl ddelweddau fflworoleuol, fe glyw siarad yng nghefn ei feddwl – sylwadau bychanol.*" Dywed y nodiadau fod gan Mr N apwyntiad wedi'i drefnu â meddyg y bwrdd prawf.<sup>42</sup>
- 2.84 Ar 4 Chwefror 2010, gwelodd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 Mr N yn ei gartref a dywedodd yntau nad oedd yr olanzapine yn rhy ddrwg, a chwynodd am deimlad a oedd yn ganddo yn ei draed, fel petaent yn cael eu goglais. Gofynnodd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 ai'r acathisia oedd ar fai, cyn nodi bod Mr N wedi dweud: "*Mae'r pethau eraill [h.y. symptomau seicotig] yr un fath.*"
- 2.85 Ar 22 Chwefror 2010, cofnododd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 ei fod wedi derbyn galwad ffôn gan swyddog prawf yn ei hysbysu bod Mr N wedi gwahanu wrth ei bartner ac yn aros gyda'i fam tra ei fod yn chwilio am gyngor am lety. Siaradodd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 â mam Mr N, a ddywedodd ei fod yn baraniaidd am ei bartner ac nad oedd wedi bod yn cymryd ei feddyginiaeth am iddo ddweud nad oedd yn gweithio.
- 2.86 Ar 4 Mawrth 2010, ni wnaeth Mr N fynd i apwyntiad â Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1.
- 2.87 Ar 30 Ebrill 2010, ceisiodd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 gysylltu â Mr N ar ddau achlysur ond heb lwyddiant. Cysylltodd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 â

---

<sup>41</sup> Term Lladin sy'n golygu 'yn y nos'.

<sup>42</sup> Nid yw'r nodiadau'n eglur ynglŷn â'r union fwrdd y cyfeirir ato ond, o ystyried y dystiolaeth sydd ar gael, mae'r timau adolygu o'r farn mai'r Bwrdd Prawf yw hwn.

phartner Mr N a honnodd hi fod Mr N wedi ymosod arni hi a'i merch ac nad oedd hawl gan Mr N weld ei merch hi ers hynny. Cynigiwyd apwyntiad clinig galw-i-mewn i Mr N, drwy gyfrwng ei bartner, gyda Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 a Seiciatrydd 3, ond ni wnaeth fynychu; o ganlyniad, hysbyswyd y gweithiwr cymdeithasol.

2.88 Nid yw'n berffaith glir pa bryd y digwyddodd yr anghydfod domestig hwn, ar sail y dystiolaeth sydd ar gael i'r tîm adolygu, ond mae'r dystiolaeth yn awgrymu iddo ddigwydd ar, neu cyn, 30 Ebrill 2010. Ar ôl i'r digwyddiad gael ei hysbysu, gwnaed trefniadau ar gyfer cynhadledd adolygu diogelwch plentyn ac i gynnwys cynrychiolaeth gan asiantaethau amryfal, gan gynnwys gweithiwr cymdeithasol.

2.89 Ar 11 Mai 2010, ac o ganlyniad i ymosodiad honedig Mr N, cynhaliwyd cynhadledd amddiffyn plant a rhoddwyd y plant ar y gofrestr diogelwch. Mae nodiadau clinigol sy'n cyfeirio at y gynhadledd amddiffyn plant yn mynd yn eu blaen i ddweud, "*Gwelir Mr N ar frys er mwyn trefnu meddyginiaeth. Trefnwyd apwyntiad ar gyfer cleifion allanol.*"

2.90 Ar 13 Mai 2010, aeth Mr N i apwyntiad galw-i-mewn gyda Seiciatrydd 3 a gofnododd fod Mr N yn: "*profi rhithweledigaethau, yn ynysu meddyliau ac yn encilio. Yn smygu cannabis yn ddyddiol ... stopiodd cymryd olanzapine, o'i wirfodd, tua mis Ionawr '10. Cyn hyn, bu'n ei gymryd o bryd i'w gilydd ers iddo gael ei ryddhau o'r carchar ym mis Awst '08 ... nid yw'n awyddus i gymryd meddyginiaeth. Mae'n gwadu ei fod yn cael unrhyw feddyliau am hunan-niweidio. Cynllun: Abilify<sup>43</sup> 10mg OD - f/u 2/52.*"

2.91 Ar 25 Mai 2010, cofnododd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 fod Mr N "*heb ddechrau cymryd tabledi Abilify am ei fod yn poeni am gael y sgil effeithiau i'r coesau. Nid yw'n awyddus i gymryd meddyginiaeth. Nid yw ei gariad yn awyddus iddo gymryd meddyginiaeth chwaith; dywedodd ei bod hi ond wedi gorfod cael help iddo unwaith, yn 2004.*"

---

<sup>43</sup> Cyffur gwrthseicotig (Aripoprazole). Gweler: <http://www.drugs.com/abilify.html>

- 2.92 Ar 7 Mehefin 2010, gwahoddwyd Mr N i gyfarfod cynllun gofal ac adolygu gyda staff Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Gwent, Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 a Seiciatrydd 2. Nid yw'r cynllun gofal yn eglur o ran a oedd Seiciatrydd 2 yn bresennol, ond roedd yn glir bod Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 yn bresennol er mwyn cynnal adolygiad â Mr N. Mae cynllun adolygu'r cyfarfod hwn yn datgan, *"Ers iddo gael ei ryddhau o'r carchar, ni thorodd ei iechyd meddwl, ond bu ymosodiad yn erbyn y ferch. Mae'n cael sgil effeithiau ar ôl olanzapine; nid yw'n fodlon cymryd Abilify rhag i'r sgil effeithiau ddychwelyd. Mae'r symptomau o dan reolaeth; mae tîm gofal plant ynghlwm wrth y mater."*
- 2.93 Ar 27 Awst 2010, mae'r cofnodion yn nodi bod Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 heb lwyddo i gysylltu â Mr N. Cysylltodd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 â phartner Mr N ddwywaith ar yr un diwrnod i weld a oedd Mr N yn iawn.
- 2.94 Ar 9 Medi 2010, noda Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 fod yr *"is-grŵp yn argymhell datgofrestru"*<sup>44</sup>. O ran iechyd meddwl Mr N, noda Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 *"[nad oedd yn] cael llawer o brofiadau rhyfedd; mae'n gweithio trwy'r ganolfan waith i ddechrau busnes paentio ac addurno gyda chyfaill. Rhoddwyd cyngor ynglŷn â chanabis."*
- 2.95 Yn ystod ein gwaith maes, dywedodd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 fod penderfyniad wedi'i wneud, yn dilyn adolygiadau niferus claf allanol, nad oedd Mr N yn cynnig arwyddion o salwch seicotig ac yn dilyn hynny fe'i rhyddhawyd o lwyth achos y nyrs.

### Gofal yn y Carchar - 2011 ymlaen

- 2.96 Yn nechrau mis Mehefin 2011, cafodd Mr N ei ddedfrydu am rwystro pwerau i chwilio am gyffuriau o dan Adran 23 o Ddeddf Camddefnydd Cyffuriau 1971 ac am ymosod ar heddwas o dan Adran 89 (1) o Ddeddf yr Heddlu 1996. Cafodd Mr N ei roi ar remand yng Ngharchar Caerdydd, a phan dderbyniwyd

---

<sup>44</sup> Datgofrestru. Mae'n ymwneud â phenderfyniad y Gynhadledd Adolygiad Amddiffyn Plant ynglŷn ag a oes sail i wneud Cynllun Amddiffyn Plant yn ofynnol ai peidio. Mae penderfyniad o'r fath yn seiliedig ar safbwyntiau'r holl asiantaethau a gynrychiolir yn y Gynhadledd Adolygu.

ef i'r carchar a'i sgrinio, dywedodd ei fod wedi derbyn meddyginiaeth ynghynt am broblemau iechyd meddwl ar ffurf olanzapine 25mg, a gymerwyd ganddo ddiwethaf flwyddyn ynghynt. Mae'r dystiolaeth oedd ar gael i'r tîm adolygu yn dynodi mai'r tro diwethaf i Mr N dderbyn meddyginiaeth oedd ym Mai 2010, pan dderbyniodd 10mg o Abilify mewn clinig galw-i-mewn.

- 2.97 Ar 23 Medi 2011, cafodd Mr N ei ryddhau o Garchar Caerdydd yn ôl i'r gymuned. Mae gwybodaeth o'r cyfnod hwn, fel y'i darparwyd gan Dîm Mewngymorth Carchar Caerdydd ar gyfer y cyfnod hyd at 17 Awst 2011, yn dynodi bod Mr N wedi cwblhau pedair sesiwn gwnsela, ond ni roddwyd manylion am union natur y sesiynau hyn.
- 2.98 Yn dilyn ei ryddhau yn ôl i'r gymuned, roedd y wybodaeth oedd ar gael i'r tîm adolygu yn brin, hyd iddo gael ei gadw yn y ddalfa yng Ngharchar Caerdydd ar 6 Gorffennaf 2012. Gosodwyd Mr N yn y ddalfa yn sgil ymosodiad ar swyddog heddlu a rhwystro neu atal dau swyddog heddlu arall. Wedi hynny, dedfrydwyd Mr N am y troseddau hyn ar 8 Awst 2012.
- 2.99 Ar 6 Gorffennaf 2012, mae Nyrs Staff 1 yng Ngharchar Caerdydd yn nodi nad oedd gan Mr N: *"feddyliau ynghylch niweidio'i hun yn fwriadol neu gyflawni hunanladdiad; gwnaeth gyswllt llygad a bu'n ymddiddan yn dda. Hanes hysbys o sgitsoffrenia, dywed nad yw'n clywed lleisiau mwyach, hefyd, mae'n cael ôl-fflachiadau o luniau. Dywed ei fod yn ymdopi'n o lew ar hyn o bryd, ond oherwydd bod perthynas wedi chwalu'n ddiweddar mae'n teimlo ei fod angen rhagor o gymorth iechyd meddwl gan y tîm mewngymorth."* Mae'r cofnod yn dynodi bod gan Mr N hanes o gamddefnyddio benzodiazepine, amffetaminau, methadon, canabis a chrac cocên a'i fod wedi defnyddio cyffuriau yn ystod y mis diwethaf. Nodwyd ei fod wedi'i gyfeirio at y tîm mewngymorth ac am asesiad iechyd meddwl.
- 2.100 Ar 13 Awst 2012, methodd Mr N ag ymddangos mewn apwyntiad â'r meddyg locwm. Yn wir, trwy gydol ei amser yng Ngharchar Caerdydd ac yna yng Ngharchar y Parc (Awst 2012 hyd fis Hydref 2014) fe fethodd Mr N â mynychu

27 o apwyntiadau pellach. Roedd y rhain yn gyfuniadau o glinig meddyg teulu, adolygiadau meddyginiaeth Ym Meddiant,<sup>45</sup> ac apwyntiadau ffisiotherapyddol, deintyddol, clinig brysbennu ac apwyntiadau sgrinio iechyd safonol.

2.101 Ar 26 Medi 2012, trafodwyd Mr N yng nghyfarfod tîm mewngymorth y carchar a gwnaed penderfyniad i'w ychwanegu at lwyth gwaith mewngymorth Nyrs Seiciatrig Gymunedol 2 a Seiciatrydd 4.

2.102 Ar 27 Medi 2012, derbyniwyd gwybodaeth a oedd yn cadarnhau bod cyswllt Mr N â gwasanaethau Tŷ Sirhywi a Thîm Iechyd Meddwl Cymuned Gogledd Caerffili wedi dod i ben.<sup>46</sup>

2.103 Methodd Mr N â mynychu dau apwyntiad blaenorol â Nyrs Seiciatrig Gymunedol 2, a lwyddodd i'w weld yn y pen draw ar 16 Tachwedd 2012. Cofnodwyd bod Mr N yn ymddangos fel petai wedi ymgolli yn rhywbeth, ac yn aflonydd, gan ddweud: *"Rwy angen rhywun sydd â phrofiadau tebyg fel y gallaf drafod fy mhroblemau ag ef, a dyna'r rheswm pam wyf i am rannu cell â charcharor arall ..."* Fodd bynnag, nodwyd bod Mr N yn risg uchel a gwnaed penderfyniad i'w gadw mewn cell sengl. Roedd y penderfyniad hwn yn seiliedig ar gofnod blaenorol o eiriau Mr N: *"Rwy'n blino ar rannu cell â phobl wahanol drwy'r amser ac roedd rhai ohonyn nhw'n fy nghynhyrfu."*

2.104 Ar 7 Rhagfyr 2012, gwelodd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 2 Mr N: *"... gwadodd unrhyw symptomau seicotig ac nid oedd yn arddangos unrhyw symptomau o anhwylder emosiynol. Gwadodd hefyd unrhyw syniadau am hunanladdiad ..."*

2.105 Tra oedd ar remánd yng Ngharchar Caerdydd, ymddangosodd Mr N gerbron y llys ar 4 Chwefror 2013 ac fe'i dedfrydwyd i 27 mis o garchar ar gyhuddiad o flacmel.

---

<sup>45</sup> Mae meddyginiaeth Ym Meddiant yn cyfeirio at garcharorion sydd yn derbyn cyfrifoldeb am storio a gweinyddu eu meddyginiaeth yn dilyn asesiad risg meddyginiaeth Ym Meddiant.

<sup>46</sup> Caewyd/rhyddhawyd yn sgil cyfuniad o apwyntiadau a gollwyd (o ganlyniad i gyfnod yn y carchar) a chyfnod o amser ers y cyswllt diwethaf.

- 2.106 Ar 8 Chwefror 2013, gwelwyd Mr N gan Nyrs Seiciatrig Gymunedol 3, sef aelod o dîm iechyd meddwl mewngymorth y carchar. Nodwyd y canlynol: "... *nid yw wedi cymryd ei feddyginiaeth olanzapine y nosweithiau diwethaf am ei fod yn dioddef o sgil effeithiau ar ei ôl – poen yn ei goesau – ac roedd yn cael trafferth cysgu o achos hyn.*"
- 2.107 Ar 11 Chwefror 2013, trosglwyddwyd Mr N i Garchar y Parc ac fe'i gwelwyd gan Nyrs Iechyd Meddwl 1, a gofnododd fod gan Mr N ddiagnosis blaenorol o sgitsoffrenia/seicosis a'i fod yn "*gwadu clywed rhith-synau ar hyn o bryd*".
- 2.108 Yn dilyn apwyntiad â Meddyg Teulu 1 ar 4 Mawrth 2013, dywed nodiadau'r claf: "... *bu ar olanzapine ers iddo fod yn bymtheg oed yn ôl y claf – dywed fod hyn o achos 'sgitsoffrenia'. Yn fy marn i, mae seicosis a achoswyd gan gyffuriau yn ddiagnosis mwy tebygol.*" Cofnodwyd hefyd bod Mr N yn cwyno am sgil effeithiau olanzapine ac felly i Feddyg Teulu 1 roi quetiapine iddo ar bresgripsiwn, fel meddyginiaeth wahanol.
- 2.109 Ar 7 Mawrth 2013, gwelwyd Mr N gan Feddyg Teulu 2, a disgrifiodd Mr N ei symptomau iddo pan oedd yn teimlo'n anhwylyd, gan gynnwys: "... *nid fy nheimladau i yw'r rhai rwy'n eu profi; bob dydd fe ddysgais i'w cadw nhw mas – rwy'n eu cael nhw drwy'r amser, bob dydd – rwy'n eu gweld nhw'n dod fel lluniau; maen nhw'n fy llethu.*" Nid oedd Mr N yn medru rhoi enghreifftiau clir. Ar ben hyn, nodwyd bod gan Mr N ddiagnosis blaenorol o sgitsoffrenia ond bod angen cadarnhau hyn gyda chofnodion meddygol Tŷ Sirhywi a Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan.
- 2.110 Ar 21 Mawrth 2013, cofnododd Meddyg Teulu 2 mai sgitsoffrenia oedd diagnosis tebygol Mr N ond ei fod yn "*disgwyl am wybodaeth gan Dŷ Sirhywi, Gwent*" gan fod y wybodaeth honno heb gael ei darparu ers y nodwyd ei bod yn ofynnol ar 7 Mawrth 2013.
- 2.111 Dywedai cofnodion o 22 Mawrth 2013 fod cais wedi'i wneud am ragor o wybodaeth ynglŷn ag ymwneud Mr N â gwasanaethau seiciatrig yn y gorffennol. Aeth cofnodion o'r un diwrnod yn eu blaen i ddweud: "*Mae ganddo*



*lythyr apwyntiad ar gyfer cleifion allanol<sup>47</sup> o 2010. Ni chafodd ei weld erioed gan Seiciatrydd 1 oherwydd ni fynychodd yr apwyntiadau. Fe'i gwelwyd ddiwethaf gan Seiciatrydd 3 yn 2010." Mae'r cofnodion hefyd yn nodi, ar sail y wybodaeth a dderbyniwyd o'r cais ar 7 Mawrth 2013, bod Mr N wedi dweud wrth Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 ei fod "wastad o'r farn nad oedd meddyginiaethau a gwasanaethau o gymorth".*

- 2.112 Ar 26 Mawrth 2013, gwelwyd Mr N gan dîm iechyd meddwl mewngymorth y carchar. Gofynnodd Mr N am gael meddyginiaeth ar bresgripsiwn yn ei feddiant. Serch hynny, nododd Nyrs Iechyd Meddwl 2: *"... nid yw wedi bod yn cydsynio dros y diwrnodau diwethaf – dywedodd staff y carchar wrthyf i eu bod nhw'n gofyn iddo'n ddyddiol i fynychu ar gyfer ei feddyginiaeth, ond dywed nad yw eisiau ..."* Aeth Nyrs Iechyd Meddwl 2 yn ei blaen i ddweud ei fod yn annhebygol y byddan nhw o blaid meddyginiaeth Ym Meddiant ar y pryd hwnnw, a gwnaeth gais i Mr N *"ddangos rhywfaint o ymrwymiad i gydymffurfio"* cyn y bydd y mater yn cael ei drafod eto yn yr wythnosau dilynol.
- 2.113 Ar 30 Ebrill 2013, gwelwyd Mr N eto gan dîm iechyd meddwl mewngymorth y carchar. Dywed y nodiadau clinigol fod ymarweddiad Mr N yn bleserus, ei fod yn cadw cyswllt llygad da, a'i fod wedi dweud bod ei iechyd meddwl yn sefydlog, gan wadu bod unrhyw FTD<sup>48</sup> neu bresenoldeb seicotig arall.
- 2.114 Ar 30 Mai 2013, gwelwyd Mr N gan Feddyg Teulu 2 a Meddyg 2. Nodwyd bod Mr N wedi bod yn cyfleu symptomau megis: *"... ei feddyliau'n cael eu hatal. Roedd yn arfer meddwl bod gêm yn cael ei chwarae, a bod ei groen yn cael ei gyffwrdd."* Dywedodd Mr N ei fod wedi bod ynghlwm wrth ymladd cawell a mynd i'r gampfa. Parthed ei ddiagnosis blaenorol, dywed y cofnod: *"Diagnosis blaenorol o sgitsoffrenia. Wedi bod ar feddyginiaethau lu - Olanzapine, Abilify, Quetiapine (600mg). Mae bellach ar quetiapine 300mg, ond nid oes ganddo'r amynedd i giwio am feddyginiaeth."*

---

<sup>47</sup> Llythyr 'OPA'

<sup>48</sup> FTD - Llif meddwl anhrefnus – Symptom cydnabyddedig o anhwylder seicotig

- 2.115 Ar 30 Gorffennaf 2013, gwelwyd Mr N gan Nyrs Iechyd Meddwl 3. Roedd disgwyl i Mr N gael ei ryddhau ar drwydded<sup>49</sup> ymhen chwe wythnos ac roedd y nodiadau'n cofnodi y gallai meddyg teulu ei gyfeirio'n ôl at wasanaethau'r tîm iechyd meddwl cymunedol lleol pe bai ei iechyd meddwl yn gwaethygu. Dywed y nodiadau hefyd fod Mr N yn gwadu unrhyw broblemau â'i olwg a'i fod yn gweithredu'n iawn yn ôl pob golwg.
- 2.116 Cyn iddo gael ei ryddhau o'r carchar ar drwydded, fe drafodwyd Mr N mewn sesiwn gynadledda cam-drin domestig (DACC).<sup>50</sup> Ar wahân i hyn, roedd nodiadau'r cynadledda asesu risg amlasiantaethol (MARAC)<sup>51</sup> yn dynodi bod arwyddnod<sup>52</sup> wedi'i osod wrth gyfeiriad ei bartner a bod Gwasanaethau Plant yn cael eu diweddarau ynghylch dyddiad ei ryddhau o Garchar y Parc.
- 2.117 Ar 3 Medi 2013, ychwanegwyd rhagor o amodau trwydded oedd yn gysylltiedig â chynllun Troseddwy'r Cyson a Throseddwy'r Eraill â Blaenoriaeth;<sup>53</sup> roedd un ohonynt yn ofyniad oedd yn ymwneud â phrofi am gyffuriau.<sup>54</sup>
- 2.118 Ar 10 Medi 2013, rhyddhawyd Mr N o Garchar y Parc a phan gyrhaeddodd ei lety cymeradwy roedd wedi meddwi a gwrthododd perchennog y llety â rhoi mynediad iddo. Chwiliwyd am lety gwahanol iddo a gosodwyd Mr N yng ngwesty'r Sirhowy Arms (lle'r oedd ei frawd yn preswyllo hefyd).
- 2.119 Ar 16 Medi 2013, aeth Mr N i apwyntiad goruchwyllo gyda'i Reolwr Troseddwy'r, ond nid oedd wedi cymryd ei feddyginiaeth quetiapine yn ôl pob golwg. Dywedodd Mr N ei fod wedi anghofio casglu ei feddyginiaeth ar y dydd

---

<sup>49</sup> Gweler: <https://www.gov.uk/leaving-prison>

<sup>50</sup> Gweler: <https://www.gwent.police.uk/advice-and-guidance/victims-of-crime/domestic-abuse/the-role-of-policing/daily-conference-calls/>

<sup>51</sup> Cyfarfod lleol, amlasiantaethol sy'n canolbwyntio ar y dioddefwr a lle caiff gwybodaeth ei rhannu – rhwng sefydliadau statudol a gwirfoddol gwahanol – am yr achosion risg pennaf o drais a chamdriniaeth yn y cartref. Gweler: <https://www.gov.uk/guidance/domestic-violence-and-abuse>

<sup>52</sup> Gellir rhoi arwyddnod wrth gyfeiriad fel bod swyddogion heddlu yn ymwybodol bod angen iddynt fynd i'r cartref cyn gynted â phosibl os bydd rhywun yn galw'r heddlu am help.

<sup>53</sup> Partneriaeth yw'r cynllun hwn rhwng y gwasanaeth prawf, yr heddlu, cynghorau lleol a sefydliadau cymunedol eraill er mwyn targedu'r troseddwy'r cyson hyn. Dynodir bod gan droseddwy'r cyson hanes hir o droseddu, gydag oddeutu 30 neu 40 o ddedfrydau.

<sup>54</sup> Roedd hwn yn nodi bod Mr N, ar gais swyddog prawf, i fod i roi sampl o hylif y geg/wrin fel bod modd profi am gyffuriau Dosbarth A penodol (er enghraifft, heroin neu gocên).

Gwener blaenorol (13 Medi 2013) ond ei fod, ers hynny, wedi casglu ei feddyginiaeth a'i chymryd hyd at 15 Medi 2013. Nododd y Rheolwr Troseddwr: "... fyddai dim digon o feddyginiaeth ar gael, os felly y bu, petai Mr N yn cymryd ei dabledi fel y cynghorwyd".

- 2.120 Aeth mam Mr N i'r apwyntiad goruchwyllo ac esboniodd nad oedd Mr N wedi bod yn cymryd ei feddyginiaeth fel y dylai. Cytunodd y Rheolwr Troseddwr wedi hynny i fynd ar drywydd rhagor o gymorth ar gyfer Mr N trwy ei feddyg teulu.
- 2.121 Cysylltodd y Rheolwr Troseddwr â Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Gogledd Caerffili yn uniongyrchol a chadarnhawyd bod angen i Mr N gael ei atgyfeirio gan ei feddyg teulu am asesiad gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol. Ar ben hynny, cadarnhaodd y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol fod Mr N wedi'i weld ganddynt ddiwethaf ym mis Chwefror 2011, ond ei fod wedi methu â chadw ei apwyntiadau ac felly bod ei achos wedi'i gau.
- 2.122 Ar 19 Medi 2013, derbyniwyd gwybodaeth gan y gwasanaethau prawf bod Mr N wedi torri amodau ei drwydded o ran cysylltu â'i lysferch a chamddefnyddio sylweddau. Hefyd, nid oedd Mr N wedi mynychu apwyntiad goruchwyllo gyda'r Rheolwr Troseddwr ar yr un diwrnod.
- 2.123 Ar 20 Medi 2013, cysylltodd teulu Mr N â'r Rheolwr Troseddwr i ddweud nad oedd Mr N wedi bod yn cymryd ei feddyginiaeth a'i fod wedi bod yn defnyddio amffetaminau, mephedron a benzodiazapine ac yn yfed alcohol yn ddyddiol. Ar ben hynny, ei fod wedi bod yn ymosodol tuag at ei deulu agos a'i fod wedi ymddangos yng ngweithle un aelod o'r teulu mewn stad ddryslyd iawn.
- 2.124 O ganlyniad i dorri telerau ei drwydded, aed â Mr N yn ôl i Garchar Caerdydd. Ar adeg ei ddychweliad ar 23 Medi 2013, roedd gan Mr N 20 tabled o quetiapine yn ei feddiant, o bresgripsiwn o 30 a roddwyd ar 13 Medi 2013. Pe bai Mr N wedi bod yn cymryd ei feddyginiaeth fel y rhagnodwyd, byddai ganddo 23 o dabledi ar ôl ar adeg ei ddychweliad i'r carchar.

2.125 Ar 24 Medi 2013, nododd Nyrs Staff 1 o Garchar Caerdydd wybodaeth ynghylch adolygiad iechyd meddwl yng nghofnodion y claf. O fewn y wybodaeth hon, cynhwysodd Nyrs Staff 1 gyfeiriad at symptomau a adroddwyd gan Mr N ei hun: "... mae'n gweld lluniau a déjà vu<sup>55</sup>". Aiff yn ei flaen i ddweud bod hyn, ar yr olwg gyntaf, yn: "... ymddangos fel petai'n fater o bersonoliaeth yn hytrach na salwch meddwl difrifol, oherwydd nid oedd yn wir ddeall meddyginiaeth neu pa symptomau y dylai fod yn eu harddangos er mwyn cael diagnosis o sgitsoffrenia."

2.126 Ar 4 Hydref 2013, cofnododd Carchar Caerdydd fod Mr N yn anhapus ynglŷn â chael ei alw'n ôl, ac ar ben hynny: "*Gallaf i wneud tro ag ychydig o help a chymorth allan fan yna ar ôl cael fy rhyddhau o Garchar y Parc ... Ni chefais fy nghyfeirio at dîm iechyd meddwl cymunedol ac roeddwn i angen eu help nhw hefyd ar ôl cael problemau â fy mhartner a chael fy ngwneud yn ddigartref.*" Dywedodd Mr N ei fod yn teimlo bod quetiapine yn well nag olanzapine. Pan holodd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 2 ef am ei gamddefnydd o sylweddau, mynnodd ei fod wedi rhoi'r gorau i gymryd cyffuriau rhyw flwyddyn ynghynt ac nad oedd bwriad ganddo i ailafael ynddynt. Fodd bynnag, mynegodd y Rheolwr Troseddwyr ei bryderon i Nyrs Seiciatrig Gymunedol 2 nad oedd Mr N yn mynychu apwyntiadau profion cyffuriau yn y gymuned ac felly'n torri amodau ei drwydded. Dywedodd Mr N wrth Nyrs Seiciatrig Gymunedol 2 hefyd nad oedd bob amser yn datgelu symptomau seicotig i staff rhag ofn iddo gael ei gadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, fel a ddigwyddodd ynghynt. Dywedodd Mr N ei fod yn dweud wrth staff fod popeth yn iawn pan nad oeddent yn iawn o reidrwydd, gan ddefnyddio'r gampfa a bod yn ymladdwr cawell er mwyn rhyddhau straen a dicter.

2.127 Ar 11 Hydref 2013, cafodd Mr N ei weld gan Seiciatrydd 4, aelod o dîm iechyd meddwl mewngymorth y carchar. Yn ôl cofnodion Seiciatrydd 4, nid oedd gan Mr N unrhyw symptomau amlwg ac roedd yn "cymryd Quetiapine, ond yn gofyn am apwyntiad dilynol" am ei fod yn awyddus i dderbyn help. Cafodd yr

---

<sup>55</sup> Term a ddaw o'r Ffrangeg ac sy'n disgrifio ffenomen o deimlo bod digwyddiad neu brofiad, sy'n digwydd ar y pryd hwnnw, wedi'i brofi eisoes yn y gorffennol.

apwyntiad dilynol hwn ei gyfeirio at dîm iechyd meddwl cymuned lleol Mr N gan ei fod i gael ei ryddhau o Garchar EM Caerdydd ar 17 Hydref 2013.

- 2.128 Ar 17 Hydref 2013 cafodd Mr N ei ryddhau o Garchar EM Caerdydd a'i ail arestio ar unwaith ar y giât y carchar ymwneud â byrgleriaeth.
- 2.129 Ar 1 Tachwedd 2013, gwelwyd Mr N gan Nyrs Seiciatrig Gymunedol 2, oedd yn aelod o dîm iechyd meddwl mewngymorth y carchar. Hysbysodd Mr N ei fod yn teimlo'n ddig tuag at Oruchwylydd Troseddwr 1, a'i fod yn credu bod y goruchwylydd wedi sicrhau y bydd yn methu cyn ei bod hi'n bryd iddo adael y carchar. Deilliai hyn o'i farn bod Goruchwylydd Troseddwr 1 wedi gosod gormod o gyfyngiadau arno.<sup>56</sup> Dywedodd Mr N ei fod yn diflasu yn ei gell a gofynnodd am swydd i'w gadw'n brysur.
- 2.130 Roedd cofnodion Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yn nodi bod nyrs seiciatrig gymunedol tîm iechyd meddwl cymuned lleol gogledd Caerffili wedi cysylltu â mam Mr N mewn ymateb i'r atgyfeiriad a wnaed ar 11 Hydref 2013, ond fe'i hysbyswyd bod Mr N wedi cael ei ddychwelyd i'r carchar. Ni chymerwyd unrhyw gamau gweithredu pellach gan dîm iechyd meddwl cymuned gogledd Caerffili mewn perthynas â'r atgyfeiriad hwn
- 2.131 Ar 2 Rhagfyr 2013, gwelodd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 2 Mr N yn ei gell a chofnododd ei fod yn ymddangos yn ddigalon, a oedd yn briodol i'w amgylchiadau, ond na welwyd symptomau seicotig.
- 2.132 Ar 6 Rhagfyr 2013, rhyddhawyd Mr N o Garchar Caerdydd ar y cyhuddiadau a oedd yn ymwneud â'i arestio ar 17 Hydref 2013 am fwrghleriaeth. Fe'i harestiwyd yn syth wrth borth y carchar ar gyhuddiadau'n ymwneud â chynllwynio i fwrghlera.

---

<sup>56</sup> Dywedodd Mr N mai'r cyfyngiadau hyn oedd "... doeddwn i ddim yn gallu mynd at fy nhad yng Nghasnewydd; roedd gennyf gynlluniau i ymuno â'i fusnes ac aros gydag ef, felly reit o'r cychwyn ni wnaeth [Goruchwylydd Troseddwr 1] gefnogi fy nghynlluniau."

- 2.133 Ar 18 Rhagfyr 2013, yn ystod ymweliad carchar gan Oruchwylydd Troseddwyd 1, cadarnhaodd Mr N ei fod wedi stopio cymryd ei feddyginiaeth oherwydd roedd eisiau i rywbeth yn ei bersonoliaeth newid.
- 2.134 Gwelwyd Mr N gan Nyrs Seiciatrig Gymunedol 2 a Rheolwr Tîm 1 ar 18 Rhagfyr 2013. Mynegodd Rheolwr Tîm 1 bryderon bod Mr N: "*ddim yn cymryd y meddyginiaethau Neuroleptic a ragnodwyd iddo*".<sup>57</sup> Roedd Mr N wedi bod mewn ffeit â charcharorion eraill yn ôl pob golwg, ond gwadwyd hyn gan Mr N; ar ben hyn, adroddodd Mr N ei fod yn credu bod staff yn pigo arno.
- 2.135 Gwelwyd Mr N gan Feddyg Teulu 4 ar 29 Ionawr 2014 a dywedodd ei fod wedi stopio cymryd ei feddyginiaeth fis cyn eu cyfarfod, ei fod yn teimlo'n dda, nad oedd yn isel, nad oedd yn meddwl am hunan-niweidio, a'i fod yn teimlo'n effro. Ni wnaeth Meddyg Teulu 4 nodi tystiolaeth o anhwylder meddwl. Mae'r cofnodion yn nodi bod gan Mr N hanes o gamddefnyddio sylweddau a'i fod wedi bod yn camddefnyddio yn y carchar: "*... mae wedi bod yn snortio Subutex<sup>58</sup> ... yn ei ddefnyddio am y ddau fis diwethaf o leiaf*". Dywedodd Mr N wrth y meddyg ei fod "*wedi bod yn ymhél ag ef [yn y gorffennol] ond y tro hwn mae'n teimlo'i fod yn ei ddefnyddio llawer mwy*". Fe â'r nodiadau yn eu blaen: "*Bymtheg mlynedd yn ôl, roedd ganddo arfer o chwistrellu, yn bennaf amffetaminau - ond fe roddodd orau iddi, ac ni wnaeth orddosio. Bu'r holl gamddefnydd o opiadau yn y carchar; ni ddefnyddiodd nhw tra ei fod allan o'r carchar.*"
- 2.136 Mae'r cofnodion a wnaed gan Feddyg Teulu 4 yn nodi ei ddiagnosis blaenorol gan Seiciatrydd 1, tra oedd yn Nhŷ Sirhywi, a bod cais wedi'i gyflwyno: "... i fynd ar drywydd hyn". Roedd Mr N wedi rhoi'r gorau i gymryd quetiapine ar yr adeg hon oherwydd: "*nid yw'n cael symptomau ar hyn o bryd - nid yw wedi cael symptomau yn ystod y mis diwethaf. Fel arfer, mae symptomau'n deimladau mympwyol sy'n arwain at ymddygiad byrbwyll, ac mae'n tueddu i deimlo'n eithaf paranoiaidd. Mae'n gwadu bod hyn a wnelo o*

---

<sup>57</sup> Ar bresgripsiwn

<sup>58</sup> Defnyddir Subutex i drin dibyniaeth ar opiadau. Gweler: <http://www.drugs.com/cdi/subutex.html>

*gwbl â seicosis a achosir gan gyffuriau, ond dyna'r prif ddiagnosis gan seiciatryddion. Ond nid yw am gymryd unrhyw beth tuag ato ar hyn o bryd."*

- 2.137 Gwnaed asesiad iechyd meddwl gan wasanaethau iechyd arbenigol ar 4 Chwefror 2014 lle dywedodd Mr N nad oedd ganddo broblemau iechyd meddwl. Nodwyd nad oedd Mr N wedi bod yn cymryd ei quetiapine ers peth amser. Gwelodd ei feddyg teulu ef ar 29 Ionawr 2014 a dywedodd Mr N nad oedd yn dymuno cymryd meddyginiaeth ar y pryd hwnnw.
- 2.138 Ar 11 Chwefror 2014, cofnododd Nyrs Iechyd Meddwl 4 yng nghofnod y claf fod Mr N wedi mynegi pryderon yn ystod ei apwyntiad nad oedd yn cael ei feddyginiaeth, er iddo ddweud ynghynt (29 Ionawr 2014) nad oedd eisiau meddyginiaeth.
- 2.139 Gwelwyd Mr N gan Seiciatrydd Carchar y Parc ar 26 Chwefror 2014, ac er i Mr N ddweud ei fod yn teimlo dan straen, ni adroddodd fod y symptomau seicotig wedi ail-ymddangos.
- 2.140 Ni wnaeth Mr N fynychu ei apwyntiad iechyd meddwl mewngymorth gyda Seiciatrydd 5 ar 26 Mawrth 2014, na chwaith ei apwyntiad meddyginiaeth Ym Meddiant ar yr un diwrnod. Daethpwyd â meddyginiaeth quetiapine Mr N i ben am fod y cwrs wedi dod i ben.
- 2.141 Ar 15 Ebrill 2014, gwelwyd Mr N gan Nyrs Iechyd Meddwl 2, a chofnodwyd bod Mr N: "... yn ddymunol ac yn briodol wrth ei gyfarch; mynegodd yr holl ystod o fynegiadau wyneb a sefydlwyd cyswllt da ag ef. Dywedodd Mr N [wrth Nyrs Iechyd Meddwl 2] fod ei iechyd meddwl wedi sefydlogi i ryw raddau a dywedodd nad oedd yn profi unrhyw effeithiau o ganlyniad i ailddechrau cymryd meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn." Hysbyswyd Mr N am grŵp "clywed lleisiau", ac er iddo ddweud y byddai'n ymuno â'r grŵp, ni wnaeth hynny.
- 2.142 Ni wnaeth Mr M fynychu ei apwyntiad iechyd meddwl mewngymorth gwreiddiol gyda Seiciatrydd 5 ar 21 Mai 2014; yn hytrach, fe'i gwelwyd yn

hwyrach y bore hwnnw mewn apwyntiad arall a aildrefnwyd. Ni wnaeth Mr N adrodd am glywed rhith-synau ond fe ddywedodd ei fod yn teimlo'n baranoiaidd. O ganlyniad, cafodd ei bresgripsiwn quetiapine ei gynyddu.<sup>59</sup> Nodwyd hefyd bod angen sicrhau nad oedd Mr N yn camddefnyddio sylweddau anghyfreithlon o ystyried ei ymarweddiad llonydd yn ystod yr apwyntiad hwn. Dywedodd Mr N fod hyn o ganlyniad i gysgu cyn yr apwyntiad.

- 2.143 Ar 16 Mehefin 2014, nododd e-bost gan Goruchwyliwr Troseddwy'r 2 i Rheolwr Troseddwy'r Integredig nad 1 oedd Mr N "... wedi'i roi ar adroddiad ar gyfer niweidio eiddo carchar<sup>60</sup>, bod yn absennol o ei gell a phoeri ei feddyginiaeth neu ddefnyddio meddyginiaethau arall".
- 2.144 Ar 17 Mehefin 2014, gwelwyd Mr N gan Nyrs Iechyd Meddwl 3 Carchar y Parc, ac adroddwyd ei fod yn teimlo dan straen ac yn grac o ganlyniad i golli ei swydd.<sup>61</sup> Dywedodd Mr N ei fod wedi colli ei swydd o ganlyniad i gyflenwi cyffuriau, ond gwadodd wneud hynny. Mae'r cofnod yn dynodi ei fod wedi bod ar gyrsiau rheoli dicter yn y gorffennol, ond pan gynigiodd Nyrs Iechyd Meddwl 3 ddod o hyd i gyrsiau newydd iddo a drefnid gan Garchar y Parc, fe wrthododd y cynnig.
- 2.145 Ar 1 Gorffennaf 2014, gwelwyd Mr N gan Nyrs Iechyd Meddwl 3. Dywedodd Mr N ei fod o'r farn nad oedd ei feddyginiaeth wedi gwneud dim iddo, a nodwyd nad oedd yn ymddangos yn bryderus a'i fod wedi ymlacio ac yn gwneud cyswllt llygad da. Nodwyd bod Mr N wedi dechrau swydd newydd yn tynnu hen gyfrifiaduron yn ddarnau.
- 2.146 Ar 16 Gorffennaf 2014, gwelwyd Mr N gan Seiciatrydd 5. Yn ôl pob golwg, nid oedd Mr N wedi cymryd ei feddyginiaeth ers rhai dyddiau a bu'n colli dosys ers peth amser. Nododd Seiciatrydd 5 amrywiaeth o ymddygiadau

---

<sup>59</sup> Wedi'i gynyddu o dabledi quetiapine 300mg, yr addaswyd gollyngiad y cyffur, i 400mg. Gweler Atodiad B.

<sup>60</sup> Tynnu hysbysfwrdd oddi ar wal

<sup>61</sup> Nid yw'r dystiolaeth sydd ar gael i'r tîm adolygu yn dynodi'n glir pa swydd y cyfeirir ati fan hyn. Ar adegau gwahanol o'i gyfnod yn y carchar, fe gyflogwyd Mr N yn yr Ystafell Adnoddau, ac fel glanhawr uned, ac fel barbwr.



cadarnhaol: *"Gwadodd ei fod yn clywed lleisiau ac ni adroddodd ei fod yn cael teimladau paranoiaidd cryf; mewn gwirionedd, mae'n gweithredu'n eithaf da."*  
Gofynnodd Mr N am gyfnod di-gyffur hirach.

- 2.147 Mae cofnod y claf o 5 Awst 2014 yn dynodi bod Mr N wedi cyfarfod â Nyrs Iechyd Meddwl 3 ar ôl i'w feddyginiaeth orffen a heb adrodd unrhyw symptomau seicotig.
- 2.148 Gwelwyd Mr N gan Nyrs Iechyd Meddwl 3 ar 26 Awst 2014 a nododd y nyrs nad oedd pryderon o ran rhithweledigaethau neu feddyliau rhyfedd.
- 2.149 Ar 27 Awst 2014, dywedodd Mr N wrth Reolwr Troseddwy ei fod yn teimlo bod angen meddyginiaeth arno. Roedd y wybodaeth hon yn gwrth-ddweud beth a ddywedodd wrth dîm mewngymorth y carchar.
- 2.150 Ar yr un diwrnod, cynhaliwyd cyfarfod cynllunio cyn rhyddhau o ddedfryd gyda'r Gwasanaeth Rheoli Troseddwy. Cynhaliwyd trafodaethau ynglŷn â llety addas ar gyfer Mr N pan fyddai'n cael ei ryddhau.
- 2.151 Gwelwyd Mr N gan Nyrs Iechyd Meddwl 3 ar 19 Medi 2014, a nodwyd nad oedd unrhyw bryderon amlwg. Bu Mr N heb feddyginiaeth am gyfnod sylweddol ac ni fu unrhyw effeithiau gwael.
- 2.152 Ar 26 Medi 2014, gwelwyd Mr N gan Nyrs Iechyd Meddwl 3 a Seiciatrydd 5 a gwnaethant nodi nad oedd unrhyw arwyddion o seicosis. Nodwyd yn y cofnod nad oedd y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol wedi bod ynghlwm wrth Mr N ers 2010 a bod tystiolaeth ei fod yn "gweithredu ar lefel uchel" ar hyn o bryd, fel y dengys ei swydd fel barbwr carchar. Dywedwyd wrth Mr N y gallai cwrdd â'i feddyg teulu a byddai wedyn yn trefnu apwyntiad gyda i'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned os oedd angen, ar ôl iddo gael ei ryddhau maes o law ar 23 Hydref 2014.
- 2.153 Ar 3 Hydref 2014, cynhaliwyd trafodaethau rhwng rheolwr troseddwy a Rheolwr Tîm Prawf ynglŷn â threfniadau llety Mr N.

- 2.154 Mae cofnodion y System Asesu Troseddwyr<sup>62</sup> o 10 Hydref 2014 yn dynodi bod y Cynllun Goruchwylio Terfyn Dedfryd wedi'i gwblhau a bod rheolwr troseddwyr wedi nodi nad oedd Mr N yn frwd o gwbl dros newid ei ymddygiad. Nodwyd mai ychydig iawn o waith a wnaed gyda Mr N i fynd i'r afael â'i ymddygiad yn ystod cyfnod ei ddedfryd, o ystyried ei amser byr yn y gymuned a'i amharodrwydd i ymwneud ag ymyriadau yn y carchar.
- 2.155 Ar 16 Hydref 2014, cyfarfu Goruchwylydd Troseddwyr 2 a Rheolwr Troseddwyr Integredig 1 er mwyn trafod trefniadau rhyddhau Mr N. Ar ben hynny, cafodd Mr N gynnig cludiant i'w lety, ond fe'i gwrthododd. Dywedodd Mr N nad oedd eisiau ymwneud ag unrhyw gymorth, ei fod yn ddyn rhydd ac y gallai wneud fel y dymunai.
- 2.156 Ar 22 Hydref 2014, gwelwyd Mr N gan Nyrs Iechyd Meddwl 3. Fe'i hysbyswyd bod crynodeb rhyddhau yn mynd i gael ei anfon at ei feddyg teulu ac at Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Gogledd Caerffili, er gwybodaeth iddynt. Roedd disgwyl i Mr N gael ei ryddhau ar 23 Hydref 2014 heb unrhyw amodau trwydded, am ei fod wedi gwneud ei ddedfryd lawn.
- 2.157 Ar 23 Hydref 2014, cafodd Mr N ei ryddhau o Garchar y Parc. Cyflwynodd tîm mewngymorth y carchar grynodeb rhyddhau i Feddyg Teulu 3 a oedd yn nodi: *“Nid oedd y seiciatrydd yn teimlo bod angen rhagnodi meddyginiaeth y tro hwn, ac ar y cyd â lefel uchel Mr N o weithredu yn y carchar a'i allu i gyflawni ei holl weithgareddau beunyddiol<sup>63</sup> yn effeithiol, a hefyd y cynlluniau a nodwyd ar gyfer ei ddyfodol, fe drafodwyd ar y cyd â Mr N y bydd crynodeb rhyddhau yn cael ei anfon at ei feddyg teulu ac nad oedd angen ei atgyfeirio at Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol. Mae [Mr N] yn ymwybodol y gall ddefnyddio meddyg teulu os bydd ei iechyd meddwl yn dirywio, a gall y meddyg teulu ei atgyfeirio at Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn lleol. Caiff copi o'r crynodeb*

---

<sup>62</sup> Dull asesu risg ac anghenion yw'r System Asesu Troseddwyr a ddatblygwyd ar y cyd rhwng y Gwasanaethau Carchar a Gwasanaethau Prawf. Mae'r system yn dynodi ac yn dosbarthu anghenion sy'n ymwneud â throeddu, megis prinder llety a chamddefnydd o gyffuriau. Defnyddir y system hefyd i asesu'r risg mae troseddwyr yn ei beri i'w hunain ac i eraill.

<sup>63</sup> 'Activities of Daily Living'

*ryddhau hwn ei anfon hefyd at Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Gogledd Caerffili."*

- 2.158 Ar ôl ei ryddhau, cafodd Mr N lety yng ngwesty'r Sirhowy Arms, Argoed. Pan gyrhaeddodd westy'r Sirhowy Arms, cafodd ei droi ymaith gan y perchennog am ei bod hi o'r farn ei fod yn "*feddw ac mewn llesmair*". Dywedwyd wrth Mr N am ddychwelyd yn hwyrach mewn stad well, ac y byddai'n cael myned i mewn. Ymddangosodd Mr N eto rai oriau'n hwyrach, gydag ymarweddiad gwell, a chaniatawyd iddo fynd i mewn i'r llety. Rhoddwyd llythyr dyddiedig 24 Hydref 2014 i Mr N a oedd yn ei atgoffa bod ei ymddygiad yn annerbyniol ac yn groes i'r amodau preswyllo.
- 2.159 Ar 26 Hydref, rhoddwyd llythyr absenoldeb heb ganiatâd<sup>64</sup> i Mr N gan Gyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili am iddynt gael eu hysbysu bod Mr N wedi aros allan dros nos ar 25 Hydref 2014 heb ganiatâd blaenorol.
- 2.160 Ar 29 Hydref 2014 aeth Mr N i Feddygfa South Street gyda'r bwriad o gael nodyn salwch. Yn ystod y sgwrs, gofynnwyd i Mr N am ei iechyd meddwl ac fe ddywedodd wrth Feddyg Teulu 3 fod ganddo apwyntiad yr wythnos ddilynol â'i nyrs seiciatrig gymunedol a seiciatrydd. Daeth Meddyg Teulu 3 i'r casgliad nad oedd unrhyw bryderon ynghylch Mr N a rhoddodd nodyn salwch iddo am gyfnod o 4 wythnos ar sail ei ddiagnosis blaenorol o sgitsoffrenia. Dylid nodi bod y cofnodion yn dynodi na wnaed unrhyw apwyntiadau o gwbl â nyrs seiciatrig gymunedol neu seiciatrydd.
- 2.161 Ar 3 Tachwedd 2014, mae gohebiaeth e-bost rhwng Tîm Llety Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili a staff Wallich yn nodi na ddychwelodd Mr N i'w lety ar noson 2 Tachwedd 2014. Nid yw'n glir, ar sail y dystiolaeth sydd ar gael, a roddwyd llythyr absenoldeb heb ganiatâd i Mr N.

---

<sup>64</sup> Rhoddir llythyr absenoldeb heb ganiatâd i berson sy'n absennol dros nos heb ganiatâd. Mae'n atgoffa unigolyn bod y llety'n cael ei ddefnyddio at ddibenion preswyl ac mai dyna'i unig gartref. Ar ben hynny, y bydd unrhyw absenoldebau, oni bai am y rheiny a awdurdodir gan y Tîm Llety Brys, yn arwain at ddod â'r cyfnod yn y llety i ben.

- 2.162 Comisiynir elusen digartrefedd Wallich gan Gyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili i ddarparu cymorth a chyngor i bobl ddigartref a bregus ledled yr ardal leol. Nid yw'r union ddyddiadau'n glir, ond dynodwyd yn ystod ein gwaith maes bod Uwch-weithiwr Cymorth Wallich 1 wedi cyfarfod â Mr N am asesiad cychwynnol o anghenion ar ôl i Mr N gael ei ryddhau o Garchar y Parc. Rhoddodd Uwch-weithiwr Cymorth Wallich 1 becyn bwyd i berchennog y llety a chofiai fod Mr N yn ymddangos yn drist a'i fod wedi dweud ei fod yn teimlo'i fod yn cael ei sefydliadoli.
- 2.163 Ceisiodd Uwch-weithiwr Cymorth Wallich 1 gysylltu â Mr N yn dilyn yr ymweliad cychwynnol hwn ond fe'i hysbyswyd gan berchennog y llety nad oedd yn bresennol a bod yr heddlu wedi bod yn chwilio'i ystafell y diwrnod hwnnw. Gadawodd Uwch-weithiwr Cymorth Wallich 1 neges gyda'r perchennog i Mr N gysylltu ag ef/hi; ni wnaeth Mr N hynny a cheisiodd Uwch-weithiwr Cymorth Wallich 1 gysylltu â Mr M dair gwaith eto, ond heb lwyddiant. Hefyd, hysbysodd Uwch-weithiwr Cymorth Wallich 1 y tîm adolygu fod Mr N wedi methu â mynychu dau apwyntiad.
- 2.164 Ar noson 5 Tachwedd 2014, aeth Ms J gyda Mr N i'w llety yng ngwesty'r Sirhowy Arms, Argoed, ar ôl bod yn treulio amser yn ei gwmi yn gynharach yn y noson. Yn oriau mân 6 Tachwedd 2014, derbyniodd Heddlu Gwent alwad ffôn gan berchennog y gwesty, a hysbysodd fod Mr N wedi ymosod ar Ms J. Cafodd Ms J anafiadau sylweddol ac yn anffodus bu farw o'r anafiadau hyn.
- 2.165 Yn fuan ar ôl cyflawni'r dynladdiad bu farw Mr N. Mae amgylchiadau ei farwolaeth yn parhau i fod yn destun ymchwiliad gan Gomisiwn Annibynnol Cwynion yr Heddlu a chwestau'r Crwner.

## Pennod Tri: Canfyddiadau

3.1 Wrth ymchwilio i'r gofal a'r cymorth a ddarparwyd ar gyfer Mr N cyn iddo gyflawni dynladdiad ym mis Tachwedd 2014, mae'r tîm adolygu wedi ystyried cyfnodau lle roedd Mr M wedi ymgysylltu â gwasanaethau statudol. Disgrifir y canfyddiadau yn yr adrannau canlynol:

- Gofal a Thriniaeth yn y Gymuned
  - Ymgysylltu
  
- Gofal yn y Carchar
  - Meddyginiaeth
  - Ffurio Achos
  - Cyflwyniad – Cyn ac ar ôl iddo gael ei ryddhau
  - Atgyfeirio
  
- Meddyginiaeth
  - Cydymffurfiaeth â'r feddyginiaeth a ragnodwyd
  - Ymateb triniaeth i'r feddyginiaeth a ragnodwyd
  - Rheoli Meddyginiaeth a Rhesymwaith Rhagnodi
  
- Goruchwyllo a Rheoli Troseddwyr
  - Cysylltiad â Gweithwyr Rheoli Troseddwyr
  - Cynllun Rheoli Troseddwyr Integredig
  
- Diagnosis
  - Cefndir
  - Sylweddau Anghyfreithlon
  - Diagnosis: Ein Barn
  
- Rhyddhau a Chynllunio Ôl-ofal
  - Trefniadau ar gyfer Rhyddhau ar ôl Bwrw'r Ddedfryd
  - Asesu Risg
  - Llety

- Cydlynu Gofal
- Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol
  
- Cymorth
  - Cymorth Proffesiynol
  - Cymorth ar gyfer Teuluoedd

## Gofal a Thriniaeth yn y Gymuned

### Ymgysylltu

- 3.2 Roedd yn amlwg trwy ein gwaith o ddadansoddi dogfennau, a'r gwaith maes a wnaethom, bod Mr N yn unigolyn a oedd yn gymhleth ac yn heriol i'w oruchwylio a'i gefnogi. Dangoswyd hyn trwy'r ffaith ei fod yn methu mynychu amryw apwyntiadau tro ar ôl tro – er enghraifft gyda Thîm Mynediad Cyntaf, ei Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol lleol, adolygiadau cleifion allanol a gwasanaethau prawf. Hefyd, mae nodiadau clinigol<sup>65</sup> yn nodi nad yn aml y byddai Mr N yn cydymffurfio â meddyginiaeth ragnodedig.
- 3.3 Yn sgil asesiad Mr N yn Uned Iechyd Meddwl Tŷ Sirhywi, a chyfnod dilynol cyson o ymgysylltiad â Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1, o 2005 ymlaen nid oedd llawer o ymgysylltu rhwng Mr N a gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol. Un pwynt arwyddocaol yw bod Mr N yn treulio cyfnodau o'r amser hwn yn bwrw dedfrydau o garchar - a oedd o ganlyniad yn cyfyngu ar ei ymgysylltiad â gwasanaethau a leolir yn y gymuned.
- 3.4 Yn ystod ei amser yn y gymuned, dywedodd Mr N ei hun ei fod wedi defnyddio sylweddau anghyfreithlon. Er enghraifft, cyfaddefodd fod ganddo *"broblem cyffuriau anghyfreithlon gyda heroin yn y gorffennol, ac mae'n cam-drin amffetaminau ar hyd o bryd"*. Ategir hyn gan adroddiadau wedi'u dogfennu mewn cofnodion gofal sydd hefyd yn nodi ei fod yn parhau i ddefnyddio cyffuriau megis cannabis.

---

<sup>65</sup>Mae enghreifftiau'n cynnwys cofnodion clinigol (nodiadau sesiynau teuluol) a chofnodion Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1.

- 3.5 Er ei fod mor amharod ymgysylltu â gwasanaethau cymunedol, fe wnaeth Mr N ddangos ei fod yn fodlon ymgysylltu â Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 ar nifer o achlysuron dros gyfnodau o amser yn ystod 2004 a 2010.<sup>66</sup> Roedd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 yn gweithio yng nghymuned leol Coed-duon, a deallir ei fod wedi cael cryn dipyn o gysylltiad â Mr N. Dywed Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 ei fod wedi cael Mr N yn unigolyn eithaf didwyll, yn ystod y cyfnodau pan oedd yntau wedi cysylltu ag ef.
- 3.6 Roedd Nyrs Seiciatrig Gymunedol yn credu bod Mr N yn eithaf agored ac yn ddigon cyfforddus gydag ef i rannu unrhyw broblemau a oedd ganddo. Yr unig broblem a rannwyd â Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 wedyn, yn 2004, oedd y ffaith nad oedd ganddo feddyg teulu. Roedd Mr N wedi mynd i weld meddyg teulu er mwyn trafod problemau corfforol, ond pan nad oedd yn fodlon ar ymateb y meddyg teulu, daeth yn fygythiol a dechreuodd gam-drin y meddyg teulu'n eiriol. O ganlyniad, cafodd Mr N ei wahardd rhag ei feddygfa ei hun, a phob practis meddyg teulu yn yr ardal leol – ac fe'i rhoddwyd ar y Cynllun Cleifion Treisgar.<sup>67</sup>
- 3.7 Yn ystod y cyfnod pan oedd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 yn gweld Mr N, dywedodd ef (Mr N) ei fod wedi bod yn clywed lleisiau ers ei blentyndod ond nad oedd yn gweld hyn yn broblem. Ar adegau, fe wnaeth Mr N adrodd am brofiadau treisgar iawn. Un enghraifft benodol a adroddwyd i Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 oedd pan ddywedodd Mr N fod rhai bechgyn lleol wedi ymosod arno â batiau pêl fas. Dywedodd Mr M ei fod wedi llwyddo i gael gafael yn un o'r batiau a mynd ati i ymosod arnyn nhw. Roedd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 yn synnu ar y diffyg emosiwn roedd Mr N yn ei ddangos wrth iddo gofio'r digwyddiad hwn.
- 3.8 Gwelodd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 Mr N saith gwaith arall yn ystod 2010, yn ogystal â mynychu clinig cerdded i mewn gyda Seiciatrydd 3, cynhadledd amddiffyn plant, a chyfarfod grŵp craidd. Mae un cyfeiriad wedi'i ddogfennu at

---

<sup>66</sup> 2004: Gorffennaf – Rhagfyr/2010: Ionawr – Awst

<sup>67</sup> Mae'r Cynllun Cleifion Treisgar yn darparu gwasanaethau gofal sylfaenol mewn amgylchedd gwarchoddedig. Yn achos Mr N, roedd hyn yn golygu adrodd i Orsaf Heddlu Maendy yng Nghasnewydd er mwyn cael mynediad at wasanaethau meddyg teulu.

Achos o Fethu Mynychu cyfarfod a oedd wedi'i drefnu gyda Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1.

- 3.9 Yn ystod amryw gyfnodau o amser yn y gymuned, adroddodd Mr N ei hun am y defnydd o gyffuriau, ynghyd â'r symptomau cysylltiedig:

22 Gorffennaf 2004: *"Roedd e'n mwmlach wrtho'i hun, ac yn cael sgwrsiau dychmygol. Mae hyn yn waeth pan fydd e wedi smocio blow."*

24 Rhagfyr 2004: *"Cadarnhaodd Mr N ei fod wedi bod yn defnyddio sbîd, a oedd wedi arwain at 'gael meddyliau nad oedd yn gwybod o ble daethon nhw'."*

13 Mai 2010: *"Profi rhithwelediadau, meddyliau ynysol ac encilio. Smocio cannabis bob dydd."*

- 3.10 Ym mis medi 2010, argymhellwyd bod Mr N yn cael ei ddadgofrestru o wasanaethau gan *"nad oedd yn cael llawer o brofiadau rhyfedd, a'i fod yn gweithio trwy'r ganolfan gwaith i ddechrau busnes paentio ac addurno gyda ffrind. Rhoddwyd cyngor ynglŷn â chanabis."*

- 3.11 Yn ystod ein gwaith maes, dywedodd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 ei fod o'r farn fwy na thebyg nad oedd Mr N yn dioddef o sgitsoffrenia, yn hytrach bod ganddo anhwylder personoliaeth. Yn anffodus, ni chafodd y farn hon ei dogfennu yn unrhyw le.

- 3.12 Y peth mwyaf arwyddocaol yn ystod y cyfnod rhwng diwedd 2010 a mis Hydref 2014 yw'r ffaith bod Mr N wedi bwrw amryw ddedfrydau o garchar, ac o ganlyniad mae diffyg tystiolaeth ddogfennol o unrhyw ofal neu driniaeth yn y gymuned.

- 3.13 Ar 23 Hydref 2014, cafodd Mr N ei ryddhau i'r gymuned heb unrhyw amodau trwydded, ar ôl bwrw ei holl ddedfryd o 27 mis. Treuliodd Mr N 14 diwrnod yn y gymuned cyn y digwyddiad difrifol a thrasig a fu ar 6 Tachwedd 2014.



- 3.14 Yn ystod ei gyfarfod cyn rhyddhau (cyn iddo gael ei ryddhau ar 23 Hydref 2014), gofynnodd Mr N am feddyginiaeth ar gyfer y cyfnod ar ôl iddo gael ei ryddhau. Fodd bynnag, ni chytunwyd ar hyn, ac ni ddarparwyd meddyginiaeth pan gafodd ei ryddhau. Yn ystod yr un cyfarfod, dywedodd Mr N y byddai'n gwneud yr apwyntiad priodol gyda'i feddyg teulu.
- 3.15 Canfuom fod diffyg gweithdrefnau iechyd meddwl lle roedd Timau Iechyd Meddwl Mewngymorth yn cael eu gwahodd i gyfarfod cyn rhyddhau, a/neu ddarparu gwybodaeth gyfredol ynglŷn ag iechyd meddwl unigolyn ar gyfer pawb sy'n bresennol yn y cyfarfod. Er enghraifft, dywedodd Cwnstabl yr Heddlu 1 a Rheolwr Troseddwyr Integredig 1 nad oeddent wedi derbyn unrhyw wybodaeth ynglŷn ag iechyd meddwl Mr N cyn y cyfarfod cynllunio dedfryd. Byddai rhannu gwybodaeth o'r fath wedi helpu i egluro'r rhesymeg y tu ôl i'r broses o reoli meddyginiaeth Mr N.
- 3.16 Ar 29 Hydref 2014 aeth Mr N i Feddygfa South Street heb apwyntiad ymlaen, llaw. Y rheswm dros yr ymweliad hwn oedd cael nodyn salwch. Yn ystod yr ymgynghoriad, gofynnodd Meddyg Teulu 3 am iechyd meddwl Mr N, a dywedodd Mr N fod ganddo apwyntiad yr wythnos ganlynol gyda'i nyrs seiciatrig gymunedol a'i seiciatrydd yn y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol. Daeth Meddyg Teulu 3 i'r casgliad nad oedd unrhyw bryderon ynglŷn ag ymarweddiad Mr N, a rhoddwyd papur meddyg MED3<sup>68</sup> iddo am gyfnod o 4 wythnos ar sail ei ddiagnosis blaenorol o sgitsoffrenia . Dylid nodi nad oedd Mr N wedi trefnu unrhyw apwyntiadau o'r fath gyda'r nyrs seiciatrig gymunedol na'r seiciatrydd.
- 3.17 Yn ystod y 14 diwrnod hyn yn y gymuned, mae'r dystiolaeth yn dangos nad oedd yn dangos diddordeb nac yn ymgysylltu â'r cymorth posibl a oedd ar gael iddo – yn debyg i fel yr oedd yn ei gyfarfod cyn rhyddhau. Yn yr un modd, nid oedd gan Mr N ddiddordeb yn y cymorth a oedd ar gael iddo trwy wasanaethau cymunedol.

---

<sup>68</sup> Nodyn Addasrwydd i Weithio neu nodyn ffitrwydd, a adwaenir yn aml fel “nodyn salwch”.

- 3.18 Unwaith roedd yn y gymuned, cyfarfu Uwch-weithiwr Cymorth Wallich 1 â Mr N er mwyn cynnal asesiad cychwynnol o'i anghenion llety. Mae Uwch-weithiwr Cymorth Wallich 1 yn cofio bod Mr N i'w weld yn drist a dywedodd ei fod yn teimlo pe bai wedi cael ei sefydliadu. Gwnaed nifer o ymdrechion pellach gan Uwch-weithiwr Cymorth Wallich 1 a'r Gwasanaeth Rheoli Troseddwyr Integredig i ymgysylltu â Mr N er mwyn cynnig cymorth, ond nid oeddent yn llwyddiannus. Fe gymerodd y Gwasanaeth Rheoli Troseddwyr Integredig gamau i gysylltu â theulu Mr N hyd yn oed, trwy Gwnstabl yr Heddlu 1, er mwyn cynnig cymorth – dywedodd ei deulu fod popeth yn iawn, ond nad oeddent yn credu y byddai Mr N yn ymgysylltu â neb.
- 3.19 Mae'r tîm adolygu'n credu bod Mr N yn glaf heriol a chymhleth i'w oruchwylio a'i gefnogi yn y gymuned, oherwydd ei hanes gwael o fynychu apwyntiadau cymorth, a'i hanes gwael o gydymffurfio â meddyginiaeth ragnodedig. Mae'n bosibl bod y cyfnodau rheoliad roedd Mr N wedi'u treulio yn y carchar wedi cyfrannu at hyn,<sup>69</sup> yn ogystal â'i drefniadau llety ansefydlog, y teimlad o fod wedi'i sefydliadu yr oedd wedi sôn amdano, a'i ymddygiad afreolaidd a oedd gan amlaf yn cael ei yrru gan ei ddefnydd o sylweddau anghyfreithlon.

## Argymhellion

**Dim.**

## Gofal yn y Carchar

- 3.20 Yn ystod ei amser yng Ngharchar EM Caerdydd a Charchar EM y Parc, roedd Mr N yn derbyn gofal rheolaidd wedi'i ddogfennu'n dda gan wasanaethau gofal iechyd y carchar. Roedd dull cyson yn cael ei ddefnyddio yn y ddau garchar er mwyn hyrwyddo gwell sefydlogrwydd ynghlŷn â'i iechyd meddwl.
- 3.21 Roedd yn amlwg bod Mr N wedi datblygu perthnasau therapiwtig da â rhai o'r gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Un enghraifft o berthynas o'r fath oedd un

---

<sup>69</sup>Roedd dedfryd gyntaf Mr N o garchar yn 1995. Roedd hyn yn ddedfryd o 12 mis am fwrglerydd a dwyn o dan Adran 9 (1) (b) Deddf Dwyn 1968.

a ffurfiwyd â Nyrs Seiciatrig Gymunedol 2 pan oedd yng Ngharchar EM Caerdydd. Yn ogystal â darparu cefnogaeth a chymorth proffesiynol ar gyfer anghenion gofal iechyd, gwnaeth Nyrs Seiciatrig Gymunedol 2 sicrhau cyflogaeth ar gyfer Mr N yn yr uned paentio ac addurno, lle roedd yn gweithio'n dda wedyn.

3.22 Ynglŷn â rhaglenni cymorth yn 2005, pan oedd yng Ngharchar EM Caerdydd, gwnaeth Mr N gwblhau rhaglen adsefydlu cyffuriau Carcharorion yn Mynd i'r Afael â Throseddu sy'n Gysylltiedig â Sylweddau,<sup>70</sup> a rhaglen Sgiliau Meddwl Uwch.<sup>71</sup> Ynghylch cefnogaeth i gynig cymorth gyda phroblemau iechyd meddwl roedd Mr N wedi adrodd amdanynt, cafodd ei wahodd i fynychu grŵp 'Clywed Lleisiau'<sup>72</sup> yng Ngharchar EM y Parc yn 2014, ond fe wrthododd y gwahoddiad. Cynigiwyd cymorth pellach gan staff gofal iechyd ar ffurf amryw gyrsiau ynglŷn â sylweddau anghyfreithlon, ond fe wnaeth Mr N wrthod y rhain hefyd.

3.23 Roedd gan Mr N gysylltiad cyfyng â gwasanaethau seicolegol pan oedd yn y carchar. Fodd bynnag, o ystyried ei lefel asesedig o risg a'r math o ddedfryd nid yw hyn yn anarferol. Mae seicolegwyr fforensig mewn carchardai sector cyhoeddus o fewn y Gwasanaeth Rheoli Troseddwyd Cenedlaethol yn tueddu i weithio gyda throseddwyd risg uchel a risg uchel iawn sy'n cyflawni dedfrydau amhenderfynadwy. Ni fyddai Mr N wedi cael ei weld gan seicolegydd fforensig oni bai ei fod yn cael ei atgyfeirio gan staff y carchar, neu reolwr troseddwyd oherwydd ei ymddygiad yn y carchar, neu pe bai pryderon ynglŷn â'i lefel o risg wrth ei ryddhau. Pan oedd Mr N yng Ngharchar EM Caerdydd, cafodd bedair sesiwn cwnsela gyda seicotherapydd, ac nid oedd unrhyw awgrym ei fod yn dangos arwyddion o drais neu ymddygiad ymosodol. Ni welwyd Mr N gan seiciatrydd pan oedd yng Ngharchar y Parc.

---

<sup>70</sup> <https://www.justice.gov.uk/offenders/before-after-release/obp>

<sup>71</sup> Ni fwriedir Sgiliau Meddwl Uwch yn bennaf ar gyfer y rhai sydd ag anhwylder personoliaeth, ac mae gwaith gwerthuso diweddar wedi dangos nad yw'n arbennig o effeithiol ar gyfer troseddwyd caffaelgar.

<sup>72</sup> Nod Clywed Lleisiau yw ceisio helpu cleientiaid i ddeall yr hyn y maent yn ei glywed. Y bwriad yw ceisio gwahaniaethu rhwng rhithwelediad go iawn a'u meddyliau eu hunain, a chyflwyno strategaethau ymdopi.

3.24 Yn ystod ein maes gwaith, nodwyd bod gan Dîm Iechyd Meddwl Mewngymorth<sup>73</sup> yng Ngharchar EM y Parc ddiffyg adnoddau o gymharu â maint poblogaeth y carchar. Fodd bynnag, yn yr achos hwn mae'r tîm adolygu'n nodi nad oedd y gofal cyson, uchel ei ansawdd roedd Mr N wedi'i dderbyn, ac a oedd wedi cael ei ddogfennu'n dda, wedi cael ei effeithio gan y diffyg adnoddau hwn.

## Meddyginiaeth

3.25 Pan oedd Mr N yn y carchar, nid oedd yn llwyr gydymffurfio â meddyginiaeth ragnodedig. Mae'n rhaid i unigolyn gydsynio â chymryd meddyginiaeth ragnodedig, neu unrhyw fath o driniaeth, pan fydd yn y carchar, gan nad yw adrannau o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983<sup>74</sup> ynglŷn â thriniaeth orfodol<sup>75</sup> yn berthnasol yn y carchar. Pe bai carcharor, yn sgil asesiad seiciatrig, yn bodloni'r meini prawf ar gyfer salwch meddwl (fel y'i diffinnir gan y Ddeddf Iechyd Meddwl) sy'n gofyn am driniaeth, ac yntau yn gwrthod rhoi cydsyniad, yna gellir trosglwyddo'r carcharor i ysbyty ar gyfer asesiadau pellach a thriniaeth o dan adrannau 48 a 49 y Ddeddf Iechyd Meddwl.<sup>76</sup> Nid oedd unrhyw adeg pan ystyrid bod Mr N yn bodloni'r meini prawf ar gyfer cael ei gadw a'i drin yn orfodol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. O ganlyniad, roedd yn anodd gorfodi Mr N i gymryd ei feddyginiaeth yn y carchar.

3.26 O ystyried hanes Mr N o ddiffyg cydymffurfio â meddyginiaeth ragnodedig pan oedd yn y carchar, ynghyd â diffyg cyfredol symptomau seicotig, gellir deall a chyfiawnhau'r rhesymeg dros dynnu ei feddyginiaeth ragnodedig o fis Gorffennaf 2014 ymlaen. Hefyd, gan fod iechyd meddwl Mr N yn parhau i gael ei asesu'n rheolaidd, pe bai unrhyw atgwymp wedi digwydd, fe fyddai wedi cael ei gywiro mewn modd amserol. Mae'r adran ar feddyginiaeth yn rhoi rhagor o fanylion ynglŷn â rheoli meddyginiaeth Mr N.

---

<sup>73</sup>Dwy nyrs seiciatrig gyfwerth ag amser llawn, 0.5 therapydd galwedigaethol cyfwerth ag amser llawn, pedwar seiciatrydd sesiynol a phedwar seicolegydd sesiynol.

<sup>74</sup>Ddeddf Iechyd Meddwl 1983, Rhan IV <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20/section/56>

<sup>75</sup>Er enghraifft, pan ystyrir bod lefel y salwch meddwl mor ddifrifol y gellir rhoi triniaeth yn gyfreithiol heb gydsyniad.

<sup>76</sup>Mewn rhai amgylchiadau – er enghraifft, os yw'r salwch meddwl yn peri risg y bydd yr unigolyn yn niweidio ei hun neu bobl eraill, ac ystyrir bod angen y driniaeth er mwyn gwella ei iechyd meddwl – yna, os gellir dangos yn argyhoeddiadol bod angen y driniaeth am resymau therapiwtig, gellir ei rhoi mewn ysbyty heb gydsyniad yr unigolyn.

## Ffurio Achos

- 3.27 Diffiniad o ffurfio achos a dderbynnir yn gyffredinol yw *"hypothesis sy'n cysylltu'r holl broblemau presennol â'i gilydd, yn esbonio pam mae'r anawsterau hyn wedi datblygu, ac yn rhoi rhagfynegiadau ynglŷn â chyflwr y claf"*.<sup>77</sup> Mewn geiriau eraill, mae'r broses o ffurfio achos yn dod â'r holl wybodaeth at ei gilydd, a'i chrynhoi mewn modd amserol, er mwyn helpu yn y gwaith o ganolbwyntio ar y problemau presennol sy'n debygol o effeithio ar adferiad y claf. Mae hyn yn caniatáu i ddiagnosis gael ei ffurfio, ac i ddatblygu llwybrau gofal iechyd er mwyn hwyluso triniaeth, gan roi gwaelodlin newydd ar gyfer gwaith adolygu a gwerthuso pellach.
- 3.28 Yn ôl pob golwg, nid yw diagnosis Mr N o sgitsoffrenia yn 2004 wedi cael ei ail-werthuso'n ffurfiol ar unrhyw adeg wedyn. Bydd y mater hwn yn derbyn sylw yn yr adran ar ddiagnosis nes ymlaen.
- 3.29 Mae'r tîm adolygu yn credu y byddai Mr N wedi bodloni'r meini prawf ar gyfer anhwylder personoliaeth gwrthgymdeithasol.<sup>78</sup> Mae enghreifftiau o arwyddion bod y diagnosis hwn yn berthnasol i unigolyn fel Mr N yn cynnwys y canlynol:
- Ymddygiad anghyfrifol parhaus ac agwedd ddiystyriol tuag at normau, rheolau ac ymddygiad cymdeithasol
  - Difaterwch caled a diffyg euogrwydd ac edifeirwch
  - Diffyg gallu i ddysgu trwy gamgymeriadau
  - Diffyg gallu i reoli ei ddieter
  - Beio pobl eraill am y problemau yn eu bywyd
  - Y defnydd rheolaidd o drais
  - Diffyg gallu i gynnal cydberthnasau
- 3.30 Er bod y dystiolaeth yn dangos bod cyfathrebu rheolaidd rhwng gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, ni chymerwyd camau er mwyn cael rhagor o eglurdeb ynglŷn â diagnosis Mr N tan tua diwedd ei amser yng Ngharchar EM

---

<sup>77</sup> Wolpe a Turkat, 1985

<sup>78</sup> Gweler: <http://www.nhs.uk/conditions/antisocial-personality-disorder/Pages/Introduction.aspx>

y Parc yn 2014. Gwnaed hyn trwy fonitro ei ymddygiad unwaith roedd ei feddyginiaeth ragnodedig wedi cael ei hatal.

- 3.31 Mae adran “Diagnosis” yr adroddiad hwn yn rhoi rhagor o fanylion ynglŷn â diagnosis Mr N – yn hanesyddol a'r hyn sy'n debygol yn y dyfodol.
- 3.32 Mae un agwedd ar ffurfio achos yn ymwneud â sicrhau bod y bobl iawn yn derbyn y wybodaeth iawn. Un enghraifft a nodwyd yn ystod ein hadolygiad yw'r ffaith nad yw Timau Iechyd Meddwl Mewngymorth yn asesu ar gyfer ymddygiad treisgar yn rheolaidd, trwy ddefnyddio canllawiau HCR-20,<sup>79</sup> wrth i unigolyn gael ei ryddhau. Pe bai trefn o'r fath yn cael ei sefydlu, un sy'n nodi ffactorau ataliol a ffactorau risg, fe fyddai'n haws rheoli unigolion sydd â phroblemau iechyd meddwl a hanes o gamddefnyddio sylweddau. Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi, yn achos Mr N, mae'n annhebyg y byddai asesiad o'r fath wedi rhagfynegi lefel y trais a ddigwyddodd ar 6 Tachwedd 2014.
- 3.33 Byddai proses ffurfio achos effeithiol wedi chwarae rôl allweddol yn y gwaith o grynhoi gwybodaeth oddi wrth nifer o weithwyr gofal iechyd proffesiynol, gan roi gwell ffocws ar y driniaeth. Byddai dull ffurfio achos hefyd wedi caniatáu adolygiad parhaus a oedd yn cael ei lywio'n well, a phroses brofi fel sy'n briodol. Nid yw'r tîm adolygu'n credu bod proses ffurfio achos effeithiol wedi cael ei chynnal yn achos Mr N a fyddai wedi ail-werthuso'r diagnosis gwreiddiol o sgitsoffrenia.

## Ymarweddiad – Cyn ac ar ôl iddo gael ei ryddhau

- 3.34 Yn y misoedd cyn i Mr N gael ei ryddhau ym mis Hydref 2014, roedd ei ymarweddiad i'w weld yn gyson – nid oedd yn dangos symptomau seicotig. Mae enghreifftiau a gafwyd o gofnod y claf yn cynnwys:

---

<sup>79</sup>Mae Rheoli Risg Clinigol Hanesyddol 20 (HCR-20) yn set o ganllawiau proffesiynol ar gyfer asesu a rheoli risg. Mae HCR-20 yn cynorthwyo yn y gwaith o ddatblygu cynlluniau rheoli risg priodol, ac yn helpu i lywio'r broses o gyfathrebu risgiau o'r fath.

1 Gorffennaf 2014: *"dymunol ac yn gwrtais ac yn gallu rhannu hiwmor ... nid oedd i'w weld â'i feddwl ar bethau eraill y bore 'ma - hynny yw, â'i sylw'n rhywle arall, neu'n flin mewn unrhyw ffordd. Ymlaciedig a chyswllt llygad da. Naws a chynnwys y sgwrs i gyd yn briodol."*

16 Gorffennaf 2014: *"Mae'n dal i weithredu ar lefel dda. Mae ei archwaeth a'i iechyd corfforol cyffredinol i'w gweld yn dda."*

5 Awst 2014: *"[Mr N] yn ddymunol ac yn gwrtais ac yn gallu rhannu hiwmor ... cyswllt llygad da ac osgo ymlaciedig."*

26 Medi 2014: *"lefel uchel o weithredu ar yr adain ... wedi cynnal gweithgareddau beunyddiol yn effeithiol, hynny yw, hylendid personol ac ymddangosiad"*

23 Hydref 2014: Crynodeb Rhyddhau: *"lefel uchel o weithredu"*

3.35 Roedd Mr N hefyd wedi gwneud nifer o swyddi yn y carchar cyn iddo gael ei ryddhau ym mis Hydref 2014; er enghraifft, bu'n gweithio fel paentiwr, glanhawr<sup>80</sup> ac yn fwy diweddar fel barbwr carchar.

3.36 Mae'n nodedig hefyd, er bod Mr N wedi derbyn dau ddyfarniad pan oedd yn y carchar,<sup>81</sup> ni chafodd erioed ei arwahanu, ac roedd unigolion eraill y siaradwyd â nhw yn ystod y gwaith maes yn dweud nad oedd Mr N yn sefyll allan, ac nid oedd yn *"garcharor anarferol"* o gymharu â charcharorion eraill.

3.37 Yn ôl pob golwg, roedd Mr N yn gweithredu ar lefel dda fel unigolyn yn ystod ei flwyddyn olaf yn y carchar. A'i ymddygiad yn gymharol sefydlog, roedd hefyd yn briodol monitro ei ymarweddiad pan nad oedd yn derbyn meddyginiaeth ragnodedig mwyach.

---

<sup>80</sup>Mae Hanes Nodiadau Achos ar gyfer 23 Awst 2014 yn nodi bod Mr N *"yn gweithio'n galed, weithiau mae'n helpu'r paentwyr pan fydd wedi cwblhau ei dasgau ef ar yr uned"*.

<sup>81</sup>Gall carcharor dderbyn dyfarniad os dywedir ei fod wedi cyflawni trosedd y cynhwysir yn rheolau'r carchar.

- 3.38 Oherwydd ei ddiffyg cysylltiad â gwasanaethau, mae'n anodd iawn asesu ymarweddiad Mr N dros y pythefnos ar ôl iddo gael ei ryddhau, a chyn y digwyddiad angheuol ar 6 Tachwedd 2014. Yn ystod ei asesiad cychwynnol o Mr N, dywedodd Uwch-weithiwr Cymorth Wallich 1 fod Mr N i'w weld yn drist. Hefyd, dywedodd ei fod: *"i'w weld yn dawel, a chanddo lygaid rhyfedd ac i'w weld yn drist"* yn ogystal â dweud cyn y digwyddiad bod Mr N yn: *"eithaf siaradus ac yn gwneud yn dda iawn"*.
- 3.39 Cafodd yr adroddiadau ynglŷn ag ymarweddiad Mr N eu hategu ymhellach gan berchen y Sirhowy Arms, a ddywed fod Mr N yn: *"rhywun a oedd i'w weld yn drist, nid yn isel ei ysbryd"*. Dywedodd perchen y Sirhowy Arms hefyd fod: *"golwg drwsiadus ar [Mr N]; roedd yn gwneud ymarfer corff, yn eillio, ac yn gwisgo'n drwsiadus bob amser"*. Dywedodd teulu Mr N hefyd ei fod yn emosiynol drist, ac o bosibl yn isel ei ysbryd, yn sgil cael ei ryddhau o'r carchar.
- 3.40 Y tro olaf, a'r unig dro, i Mr N gysylltu â gweithiwr proffesiynol meddygol oedd gyda Meddyg Teulu 3 ar 29 Hydref 2014. Gwnaeth Mr N fynychu apwyntiad gyda Meddyg Teulu 3 er mwyn cael papur meddyg MED3. Cofiodd Meddyg Teulu 3 fod ymarweddiad Mr N *"yn fwyn ac yn gwrtais; roedd yn drwsiadus ac yn siarad yn normal ... yn ystod yr apwyntiad"*.

## Atgyfeirio

- 3.41 Pan wneir atgyfeiriadau i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol gofal iechyd eilaidd (yn bennaf o ofal iechyd cynradd), bydd y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn cynnal asesiadau sgrinio ac yn dyrannu'r claf i weithiwr proffesiynol o fewn y tîm. Pan fo angen, gellir trefnu ymyriadau ac asesiadau mwy arbenigol.
- 3.42 Er i Mr N gael ei atgyfeirio i'w Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol lleol yn 2004, 2010 a 2011, ni chafodd ei atgyfeirio i Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol pan gafodd ei ryddhau o'r carchar am y tro olaf ym mis Hydref 2014. Y rheswm dros hyn, fel y nodwyd yn y crynodeb rhydau, oedd nad oedd Seiciatrydd 5 yn



credu bod angen meddyginiaeth, o ystyried ei ymarweddiad a'r ffaith bod Mr N wedi bod yn gweithredu'n dda am y pedwar mis diwethaf heb feddyginiaeth, cyn iddo gael ei ryddhau. Cytunodd Mr N i fynd at ei feddyg teulu pe bai unrhyw bryderon ynglŷn â'i iechyd meddwl yn codi, ac fe fyddai yntau'n gallu ei gyfeirio at ei Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol Lleol.

## Argymhellion

- 1. Dylai Carchar EM Caerdydd, Carchar EM y Parc, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ddatblygu proses lle mae'r gwaith o ffurfio achos yn cael ei gyflwyno'n rheolaidd, a'i ddiweddarau wrth i garcharor symud o garchar i garchar ac i wasanaethau gofal iechyd meddwl. Mae hyn yn cefnogi ac yn gwella argaeledd a dilyniant gwybodaeth, yn ogystal â'r broses o'i rhannu, sy'n cynorthwyo clinigwyr i ddeall ac i ystyried rhaglenni cynllunio gofal a thriniaeth lle bo hynny'n briodol, ar gyfer achosion hirdymor a chymhleth.**

## Meddyginiaeth

### Cydymffurfio â meddyginiaeth ragnodedig

- 3.43** O'r dystiolaeth sydd ar gael, mae'n amlwg bod gan Mr N hanes parhaus o ddiffyg cydymffurfio â meddyginiaeth ragnodedig, yn y gymuned a phan oedd yn y carchar. Mae'r rhesymau dros hyn i'w gweld yn niferus ac yn amrywiol, ac yn cynnwys y canlynol:

26 Mawrth 2013: *"Dyw e ddim wedi bod yn cydymffurfio ers nifer o ddyddiau – mae staff yr adain yn dweud wrtha i eu bod yn gofyn iddo gymryd ei feddyginiaeth bob dydd, ond mae'n dweud nad yw ei heisiau hi ..."*

8 Chwefror 2013: *"Dyw e ddim wedi cymryd ei olanzapine ers ychydig o nosweithiau, am ei fod yn cael sgil effeithiau ganddo – poen yn ei goesau a oedd yn ei wneud yn anodd cysgu."*

22 Mawrth 2013: *"Dw i wastad wedi cael meddyginiaeth a gwasanaethau'n anhelpus."*

30 Mai 2013: *"Ond dw i ddim am drafferthu i sefyll mewn ciw er mwyn cael meddyginiaeth."*

20 Medi 2013: *"Dyweddodd aelodau o'i deulu nad oedd Mr N wedi bod yn cymryd ei feddyginiaeth, a'i fod wedi bod yn defnyddio amffetaminau, mephedrone a benzodiazapene ac yn yfed alcohol bob dydd."*

16 Rhagfyr 2013: *"... cadarnhaodd ei fod wedi stopio cymryd ei feddyginiaeth gan ei fod am i rywbeth yn ei bersonoliaeth newid"*

1 Gorffennaf 2014: *"Doedd e ddim yn credu bod ei feddyginiaeth yn ei helpu dim."*

3.44 Credir hefyd ei bod yn bosibl bod Mr N wedi bod yn cyfnewid neu'n gwerthu meddyginiaeth i garcharorion eraill yn anghyfreithlon. Mae Seiciatrydd Fforensig Ymgynghorol (Seiciatrydd Fforensig Ymgynghorol 1) a Rheolwr Clinigol (Rheolwr Clinigol 1) Carchar EM y Parc o'r farn ei bod yn bosibl bod Mr N wedi bod yn gwerthu neu ddelio trwy ddefnyddio ei feddyginiaeth pan oedd yn y carchar. Hefyd, nodwyd yng nghofnod cleifion Carchar EM y Parc fod Mr N wedi bod yn *"snwffian subutex<sup>82</sup> ers y ddau fis diwethaf neu fwy"*. Felly, yn ôl pob golwg, mae'r dystiolaeth yn awgrymu bod Mr N, ar adegau, yn gwerthu neu'n cyfnewid ei feddyginiaeth â charcharorion eraill.

### Ymateb triniaeth i'r feddyginiaeth a ragnodwyd

3.45 Yn 2004 pan gafodd Mr N ei dderbyn yn ffurfiol am y tro cyntaf o dan Adran 2 y Ddeddf Iechyd Meddwl (1983), cafodd <sup>83</sup>bigiad depo brys<sup>84</sup> o'r cyffur gwrth-seicotig Acuphase. Arweiniodd hyn at ymateb dystonig<sup>85</sup> aciwt fel sgil effaith.

<sup>82</sup> <http://www.netdoctor.co.uk/medicines/brain-and-nervous-system/a7763/subutex-buprenorphine/>

<sup>83</sup> <http://www.netdoctor.co.uk/medicines/brain-and-nervous-system/a6422/clopixol-acuphase-injection-zuclopenthixol/>

<sup>84</sup> <http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/treatmentswellbeing/depotmedication.aspx>

<sup>85</sup> <http://www.nhs.uk/Conditions/Dystonia/Pages/Introduction.aspx>

- 3.46 Mae cofnodion y claf yn nodi achlysuron pan ymwrthododd Mr N ag olanzapine,<sup>86</sup> gan ddweud bod ganddo: *"goesau anesmwyth yn y gyda'r nos sy'n ei gadw ar effro"* yn ogystal â *"chael poen yn ei goesau, a oedd yn ei atal rhag cysgu"*. Gwnaeth Mr N adrodd am symptomau pellach, gwybyddol eu natur,<sup>87</sup> er enghraifft clywed lleisiau, ei feddyliau'n mynd ar garlam, a syniadau paranoiaidd. Fodd bynnag, yn ystod yr un cyfnodau roedd yn gweithredu'n dda, heb unrhyw arwyddion o ddirywiad neu flinder, ac roedd yn gallu cymryd rhan mewn gweithgareddau hamdden megis mynd i'r gampfa, ac roedd yn gallu gweithio. Hefyd, ar yr un pryd roedd yn gwadu meddyliau rhyfedd ac aflonyddwch gweledol, gan ddweud nad oedd ganddo syniadau paranoiaidd cryf, a dywedwyd bod ei archwaeth a'i iechyd corfforol yn dda.
- 3.47 O ganlyniad i gwynion yr adroddwyd amdanynt ynglŷn â'r sgil effeithiau sy'n gysylltiedig ag olanzapine, ar 4 Mawrth 2013 fe wnaed penderfyniad i ddarparu meddyginiaeth arall ar ffurf quetiapine. Ar ôl hyn, ni wnaeth Mr N adrodd am yr un sgil effeithiau, er enghraifft, poen yn ei goesau.
- 3.48 Roedd Mr N yn cael ei fonitro'n rheolaidd, yn enwedig pan oedd yn y carchar, er mwyn penderfynu a oedd ei feddyginiaeth yn llesol, ac a oedd unrhyw sgil effeithiau neu anawsterau oherwydd ei ddiffyg cydymffurfio a'i ddefnydd o sylweddau anghyfreithlon. Ar wahân i'r sgil effeithiau yr adroddwyd amdanynt ynglŷn ag olanzapine, nid oes llawer o wybodaeth am ymateb Mr N i feddyginiaeth ragnodedig.

## Rheoli Meddyginiaeth a Rhesymwaith Rhagnodi

- 3.49 Gwnaeth y tîm adolygu ddadansoddi'r dystiolaeth a oedd yn ymwneud â'r feddyginiaeth a ragnodwyd i Mr N. Roedd y dystiolaeth yn cynnwys yn bennaf cofnodion Carchardai EM, adroddiad adolygu clinigol Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, a siartiau rhagnodi. Canfu'r tîm adolygu fod y

---

<sup>86</sup> Defnyddir olanzapine i leddfu symptomau sgitsoffrenia a phroblemau iechyd meddwl eraill tebyg. Mae symptomau o'r fath yn cynnwys clywed, gweld neu deimlo pethau nad ydynt yn wir, credoau anghywir, a theimlo'n amheus i raddau anarferol. <http://www.patient.co.uk/medicine/olanzapine>

<sup>87</sup> Gwybyddol – y weithred feddyliol neu'r broses o gaffael gwybodaeth a deall trwy feddwl, profiad a'r synhwyrau.

broses o reoli ei feddyginiaeth yn cael ei monitro'n gyson, yn enwedig pan oedd yn y carchar.

- 3.50 Yn sgil ei ddiagnosis o sgitsoffrenia yn 2004, pan gafodd ei ryddhau gydag olanzapine, lorazepam<sup>88</sup> and chlorpromazine,<sup>89</sup> roedd meddyginiaeth yn cael ei rhagnodi'n rheolaidd ar gyfer Mr N ar sail y ffaith y byddai o les i'w gyflwr meddyliol a'r symptomau a oedd wedi adrodd amdanynt, megis clywed pethau, meddyliau ymwithiol ac encilio'n feddyliol. Fodd bynnag, roedd hyn yn cael ei gyferbynnu ag anfodlonrwydd cydymffurfio â meddyginiaeth ragnodedig – roedd hyn yn cael ei gofnodi yn enwedig o 2004 ymlaen.
- 3.51 Ni welodd y tîm adolygu unrhyw dystiolaeth wedi'i dogfennu a oedd yn nodi bod rhesymwaith rhagnodi meddyginiaeth ar gyfer Mr N wedi cael ei ystyried, o ystyried ei fod yn dangos anfodlonrwydd cydymffurfio. Roedd Mr N yn aml yn gwadu symptomau seicotig ac roedd yn ôl pob golwg yn gweithredu'n dda pan oedd yn y carchar, yn enwedig yn ystod ei flwyddyn olaf yn y carchar.
- 3.52 Felly, mae'r dystiolaeth yn dangos, o ystyried diffyg adrodd symptomau seicotig, hanes o gamddefnyddio sylweddau, cydymffurfiaeth ysbeidiol â meddyginiaeth ac ymarweddiad cyffredinol, bod y penderfyniad i atal ei feddyginiaeth ym mis Gorffennaf 2014, ac i barhau i'w fonitro'n rheolaidd er mwyn cael gwell eglurdeb ynglŷn â'i ddiagnosis, yn un priodol.

## Argymhellion

- 2. Dylai Carchar EM Caerdydd, Carchar EM y Parc, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro sicrhau bod gweithdrefnau ar waith er mwyn gwirio'r rhesymwaith ar gyfer rhagnodi meddyginiaeth, yn enwedig pan fydd gan unigolyn hanes o ddiffyg cydymffurfio.**

---

<sup>88</sup> Mae lorazepam yn bensodiasepin a ragnodir am gyfnodau byr i leddfu symptomau gorbryder, neu anawsterau cysgu a achosir gan orbryder.

<sup>89</sup> Mae chlorpromazine yn cael ei ragnodi ar gyfer nifer o gyflyrau; un yw symptomau sgitsoffrenia a phroblemau iechyd meddwl tebyg eraill sy'n effeithio ar feddyliau, teimladau ac ymddygiadau.  
<http://patient.info/medicine/chlorpromazine>

## Goruchwylio a Rheoli Troseddwyr

### Cysylltiad â Gweithwyr Rheoli Troseddwyr

- 3.53 Cyn i Mr N gael ei ryddhau ym mis Hydref 2014, gwnaeth Cwnstabl yr Heddlu 1 a Rheolwr Troseddwyr Mr N – y ddau ohonynt o'r Cynllun Rheoli Troseddwyr Integredig – fynychu cyfarfod cyn rhyddhau gyda Mr N. Cadarnhaodd Cwnstabl yr Heddlu 1 na wnaethant dderbyn unrhyw ddogfennaeth ynglŷn ag iechyd meddwl Mr N cyn y cyfarfod. Roedd Goruchwyliwr Troseddwyr Mr N (Goruchwyliwr Troseddwyr 2) hefyd yn bresennol, ac ni leisiodd unrhyw bryderon ynglŷn ag iechyd meddwl Mr N.
- 3.54 Diben y cyfarfod hwn oedd rhoi cyngor i Mr N ynglŷn â'r gwasanaethau a fyddai'n agored iddo ar ôl iddo gael ei ryddhau, a sut y byddent yn gallu ei gynorthwyo i integreiddio yn ôl i fywyd normal. Er bod Mr N wedi cael ei ryddhau heb oruchwyliaeth statudol, ac o'r herwydd heb amodau gorfodol (roedd wedi bwrw ei holl ddedfryd), dywedwyd wrtho y byddai'r gwasanaethau hyn yn agored iddo ar sail wirfoddol.
- 3.55 Roedd yn amlwg yn ystod y cyfarfod hwn nad oedd Mr N yn dymuno ymgysylltu ag unrhyw gymorth gan ddweud *"ei fod wedi cael digon o'r heddlu a gwasanaethau prawf dros y blynyddoedd"*. Hefyd, dywedodd y byddai'n ddyn rhydd ac yn gallu gwneud pa beth bynnag y mynno ei wneud.
- 3.56 Trafodwyd materion ynglŷn â meddyginiaeth â Mr N cyn iddo gael ei ryddhau, gyda Mr N yn dweud ei fod am gael meddyginiaeth pan gafodd ei ryddhau. Pan ofynnwyd iddo pam, o ystyried nad oedd yn cymryd meddyginiaeth mwyach, dywedodd Mr M dim ond mai dyna oedd ei ddymuniad, ac y byddai'n *"rhywbeth wrth gefn"*. Ni chafodd cais Mr N ei weithredu a chafodd ei ryddhau heb unrhyw feddyginiaeth ragnodedig. Fodd bynnag, gwnaeth Rheolwr Troseddwyr Integredig 1 a Chwnstabl yr Heddlu 1 gynnig cymorth i Mr N, trwy gynnig trefnu apwyntiad meddyg teulu ar ei ran, ond cafodd y cynnig hwn ei wrthod. Dywedodd Mr N y byddai'n trefnu apwyntiad meddyg teulu ei hun ar ôl iddo gael ei ryddhau.

- 3.57 Cynigiwyd cymorth gyda Rhaglenni Ymyrryd Cyffuriau pe bai angen hynny ar ôl iddo gael ei ryddhau. Hefyd, cafodd cymorth gyda llety ac apwyntiad goruchwyliaeth wirfoddol gyda rheolwr troseddwyd eu gwrthod gan Mr N. Mae'r dystiolaeth yn dangos i'r Gwasanaeth Prawf geisio ymgysylltu â Mr N nifer o weithiau cyn iddo gael ei ryddhau.
- 3.58 Cyn iddo gael ei ryddhau, cymerodd Cwnstabl yr Heddlu 1 gamau hefyd i gysylltu ag aelodau o deulu Mr N, er mwyn eu hysbysu am ei ddyddiad rhyddhau, yn ogystal â chynnig cymorth pe baent yn dymuno hynny. Diben y sgwrs olaf a gafodd Cwnstabl yr Heddlu 1 â mam Mr N, rydym wedi cael ar ddeall, oedd ei hysbysu bod cymorth ar gael ar gyfer Mr N pan oedd angen hynny arno.
- 3.59 Ar ddiwrnod ei ryddhau, cynigiodd yr heddlu drafnidiaeth o iât y carchar i lety. Gwrthododd Mr N y cynnig hwn gan ddweud ei bod yn well ganddo wneud ei ffordd ei hun adref.<sup>90</sup> Fodd bynnag, o ystyried profiad Mr N o arestiad iât y carchar<sup>91</sup> ar 17 Hydref 2013<sup>92</sup> ac ar 5 Rhagfyr 2013,<sup>93</sup> gellir deall pam byddai'n gwrthod cymorth y tu allan i iât y carchar.
- 3.60 Yn y cyfarfod cyn rhyddhau, dywedwyd wrth Mr N y byddai'n cael ei reoli o dan y Cynllun Rheoli Troseddwyd Integredig.

### Cynllun Rheoli Troseddwyd Integredig

- 3.61 Mae'r Cynllun Rheoli Troseddwyd Integredig<sup>94</sup> yn dod ag ymateb trawsasiantaethol i'r bygythiad gan aildroseddu sy'n wynebu cymunedau lleol. Mae'r mater hwn yn derbyn sylw trwy'r broses o reoli'r troseddwyd mwyaf cyson a phroblematig. Mae'r Cynllun Rheoli Troseddwyd Integredig yn lleihau'r

---

<sup>90</sup> Cafodd Mr N ei gasglu o'r carchar gan ei dad.

<sup>91</sup> Pan fydd carcharor euogfarnedig yn cael ei arestio gan heddweision, mewn carchar neu ar safle'r Gwasanaeth Carchardai, wrth iddo gael ei ryddhau o'r carchar – naill ar drwydded neu unrhyw ryddhad amodol, neu ar ôl cwblhau bwrw ei ddedfryd.

<sup>92</sup> 17 Hydref 2013: Cafodd ei arestio a'i ddal yn y carchar ynglŷn â byrgleriaeth a ddigwyddodd cyn i Mr N gael ei alw'n ôl.

<sup>93</sup> 5 Rhagfyr 2013: Cafodd ei gyhuddo o gynllunio i gyflawni byrgleriaeth.

<sup>94</sup> <https://www.gov.uk/guidance/integrated-offender-management-iom>

risg o niwed y maent yn ei pheri i bobl eraill, yn ogystal â lleihau'r tebygrwydd y byddent yn aildroseddu trwy'r broses adsefydlu.<sup>95</sup>

- 3.62 Mae nifer o fforymau amlasiantaethol a all gyfrannu at y broses o asesu a rheoli unigolion cymhleth yn y gymuned. Er enghraifft, gellir defnyddio Trefniadau Amlasiantaethol ar Gyfer Amddiffyn y Cyhoedd<sup>96</sup> ar gyfer y rhai yr asesir eu bod yn peri risg uchel/uchel iawn o niwed. Mae Cynadleddau Asesu Risg Amlasiantaethol a'r Cynllun Rheoli Troseddwy'r Integredig yn gallu cael eu defnyddio ar gyfer troseddwy'r cyson a throseddwy'r sydd â blaenoriaeth.
- 3.63 Yn achos Mr N, roedd y risg y byddai'n aildroseddu a'r asesiad o niwed yn nodi bod angen ei reoli trwy'r Cynllun Rheoli Troseddwy'r Integredig. Byddai hyn wedi darparu lefel uwch o fonitro a goruchwyliaeth ar sail amlasiantaethol.

## Argymhellion

Dim.

## Diagnosis

### Cefndir

- 3.64 Er mwyn deall yn llawn y gofal a thriniaeth gofal iechyd a gafodd eu darparu ar gyfer Mr N, mae'n bwysig deall y diagnosis o sgitsoffrenia a gafodd ym mis Gorffennaf 2004. Gellir disgrifio sgitsoffrenia fel a ganlyn:

*"Anhwylder meddyliol difrifol, wedi'i nodweddu gan aflonyddwch enfawr ar y broses feddwl, sy'n effeithio ar iaith, canfyddiad a'r synnwyr o'r hunan. Yn aml, mae'n cynnwys profiadau seicotig, megis clywed lleisiau a rhithdybiau.*

---

<sup>95</sup>Gall y broses adsefydlu gynnwys rhaglenni ymddygiad, darpariaeth gwasanaethau arbenigol megis camddefnyddio sylweddau, a chymorth â sgiliau cyflogaeth a hyfforddiant.

<sup>96</sup>Proses lle mae'r heddlu, Gwasanaethau Prawf a Gwasanaethau Carchardai yn asesu a rheoli'r risgiau mae troseddwy'r rhywiol a throseddwy'r treisgar sy'n byw yn y gymuned yn eu peri.

<https://www.gov.uk/government/publications/multi-agency-public-protection-arrangements-mappa--2>

*Mae'n gallu effeithio ar weithredu trwy golled y gallu caffaeledig i ennill bywoliaeth.*<sup>97</sup>

3.65 Mae diagnosis Mr N yn dechrau gyda'i dderbyn<sup>98</sup> a'r asesiad dilynol o dan Adran 2 y Ddeddf Iechyd Meddwl (1983) yn uned cleifion mewnol Tŷ Sirhywi<sup>99</sup> yn 2004. Mae nodiadau'r ffurflen derbyn claf yn nodi bod Mr N yn dangos *"symptomau seicosis, hynny yw, meddyliau anhrefnus a rhithwelediadau. Ymholwch ai sgitsoffrenia neu seicosis a achoswyd gan gyffuriau."*

3.66 Pan oedd Mr N yn derbyn triniaeth yn Nhŷ Sirhywi, mae manylion a gafwyd o adroddiad nyrsio dyddiedig 13 Mehefin 2004 yn rhoi rhyw syniad o sut y cafodd y diagnosis o sgitsoffrenia ei wneud. Er enghraifft:

*"Ni ddaeth [Mr N] yn ôl, fel y cytunwyd; galwad gan fam [Mr N] yn dweud ei fod yn ei thŷ hi. Pan ddaeth yn ôl, roedd [Mr N] i'w weld yn baranoid, yn rhithdybiol ac ar effro. Gwadodd Mr N ei fod wedi camddefnyddio sylweddau anghyfreithiol, ond gwelodd staff fod canhwyllau llygad [Mr N] ar agor a'i ymddygiad yn rhyfedd."*

*"Roedd sgwrs [Mr N] i'w gweld yn rhyfedd, yn siarad am 'fabanod meirw yn ei drwyn'."*

*"Cafodd [Mr N] ei gyfweld gan y tîm meddygol ac roedd i'w weld yn profi rhithdybiau trydydd person bychanus ac atseiniau yn ei feddyliau, ac roedd yn trafod lluniau yn ei feddwl, a phobl eraill yn ei reoli gan y lluniau hyn."*

*"Roedd [Mr N] i'w weld yn profi symptomau seicotig megis dweud ei fod yn 'cael ei reoli gan fynegiadau a theimladau ei gyfoedion'."*

---

<sup>97</sup> [http://www.who.int/mental\\_health/management/schizophrenia/en/](http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/)

<sup>98</sup> Derbyniad anffurfiol: 29 Mai 2004. Gweithredwyd Adran 2 gydag effaith o 11 Mehefin 2014.

<sup>99</sup> <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/866/page/58116>



3.67 Ar 5 Gorffennaf 2004, cafodd Mr N ei ryddhau o Dŷ Sirhywi ar ôl derbyn diagnosis o sgitsoffrenia. Dechreuodd gymryd olanzapine <sup>100</sup> ar ôl treulio ychydig dros bum wythnos fel claf mewnlol. Mae'r crynodeb rhyddhau yn dweud y canlynol: "*Cafodd ei dderbyn oherwydd dirywiad yn ei gyflwr meddyliol. Roedd ei feddyliau'n anhrefnus ac roedd yn baranoid ar y dechrau. Mae ganddo hanes o ddefnyddio cyffuriau anghyfreithlon.*" Hefyd, mae'r crynodeb yn mynd yn ei flaen i ddweud bod Mr N yn cael ei ryddhau yn sgil nifer o gyfnodau o absenoldeb a oedd wedi mynd yn dda, a'i iechyd meddwl wedi sefydlogi. Mae'r crynodeb rhyddhau'n nodi:

*"Ei gyflwr pan gafodd ei ryddhau: Gwelliant radical."*

*"Prognosis: Da, os yw'n cydymffurfio â'i feddyginiaeth."*

3.68 Rhoddir diagnosis o sgitsoffrenia pan fydd tystiolaeth glir o symptomau seicotig am fis. Ni ddylid rhoi diagnosis o sgitsoffrenia pan fydd yr unigolyn o dan ddylanwad cyffuriau neu pan fydd yn diddyfnu o gyffuriau. Gall anhwylderau seicotig sy'n digwydd pan fydd rhywun yn defnyddio sylweddau neu wedyn fod yn debyg iawn i sgitsoffrenia, ac fel arfer maent yn mynd o fewn un mis. Bydd sgitsoffrenia yn parhau dros fis os na roddir triniaeth.

3.69 Nid yw'r tîm adolygu'n credu bod cyfnod digon hir heb gyffuriau yn ystod derbyniad asesu Mr N yn Nhŷ Sirhywi er mwyn cadarnhau diagnosis o sgitsoffrenia yn hyderus. Mae'r tîm adolygu'n credu ei bod yn fwy tebygol ei fod yn profi pyliau seicotig a achosir gan gyffuriau.

3.70 Trwy holl ddogfennaeth cofnodion gofal iechyd Mr N, a thrwy gydol ein gwaith maes, mae'n amlwg bod diffyg cysondeb o ran ei gydymffurfiaeth â meddyginiaeth wrth-seicotig a'r symptomau roedd yn adrodd amdanynt. Mae'r sylwadau a gafwyd gan gofnodion gofal iechyd yn dangos anghysondebau o'r fath:

---

<sup>100</sup> Defnyddir olanzapine i leddfu symptomau sgitsoffrenia a phroblemau iechyd meddwl eraill tebyg. Mae symptomau o'r fath yn cynnwys clywed, gweld neu deimlo pethau nad ydynt yn wir, credoau anghywir, a themlo'n amheus i raddau anarferol. <http://www.patient.co.uk/medicine/olanzapine>

26 Mawrth 2013: *"Dyw e ddim wedi bod yn cydymffurfio ers nifer o ddyddiau - mae staff yr adain yn dweud wrtha i eu bod yn gofyn iddo gymryd ei feddyginiaeth bob dydd, ond mae'n dweud nad yw ei heisiau hi ..."*

30 Mai 2013: *"Dw i bellach yn cymryd quetiapin[e], ond dw i ddim am drafferthu i sefyll mewn ciw er mwyn cael meddyginiaeth."*

15 Medi 2013: Dywedodd ei fod wedi bod yn cymryd ei feddyginiaeth am gyfnod ers 2013, ond yn ôl rheolwr troseddwyr: *"Fyddai digon o feddyginiaeth ddim wedi bod pe bai hyn yn wir, pe bai Mr N yn cymryd ei dabledi yn ôl y cyfarwyddyd."*

15 Ebrill 2014: *"... a dywedodd nad oedd yn profi unrhyw effeithiau andwyol o ganlyniad i ailddechrau ar feddyginiaeth wrth-seicotig ragnodedig".*

*"Stopiodd gymryd ei feddyginiaeth tua mis yn ôl, ac mae'n dweud ei fod yn teimlo'n dda ... dywedodd y meddyg nad oedd tystiolaeth o feddyliau anhrefnus."*

*"Nid fi biau fy meddyliau fy hun; bob dydd dw i'n dysgu i'w cau nhw allan."*

18 Ionawr 2010: *"Mae'n methu cysgu, mae'n meddwl bod ei liw yn newid, mae eistedd yno'n mynd yn ddig, mae'n gallu gweld rhywbeth o gwmpas pobl, mae'n gallu darllen meddyliau pobl, mae'n gweld fflworolau, mae'n gweld trwy ddelweddau."*

7 Rhagfyr 2013: *"Roedd yn gwadu unrhyw symptomau seicotig ac nid oedd unrhyw symptomau affeithiol i'w gweld."*

29 Ionawr 2014: *"Dyw e ddim yn cael unrhyw symptomau ar hyn o bryd - dyw e ddim wedi cael unrhyw symptomau yn ystod y mis diwethaf."*

- 3.71 Nid oedd unrhyw adroddiadau o symptomau seicotig a oedd yn effeithio ar y ffordd roedd Mr N yn gweithredu o ddydd i ddydd. Yn ystod ein gwaith maes, cawsom ein hysbysu bod Mr N yn garcharor arferol, nad oedd yn sefyll allan. Mae cofnodion gofal yn cadarnhau hyn trwy nodi ei fod yn ymdopi'n dda ag amgylchedd y carchar, gan gymryd rhan mewn gweithgareddau hamdden ac yn gwneud nifer o swyddi.
- 3.72 Dylid nodi hefyd yn ystod amser Mr N yn y carchar dros gyfnod o lawer o flynyddoedd, nid ystyrir bod angen gofal yn adenydd ysbyty'r carchar, ac ni chafodd ei drosglwyddo i ysbyty seiciatrïg o dan ddarpariaeth y Ddeddf Iechyd Meddwl.

### Sylweddau Anghyfreithlon

- 3.73 Mae cofnodion yn ei wneud yn amlwg bod gan Mr N hanes hir niweidiol o gamddefnyddio sylweddau. Mae un o'r cofnodion swyddogol cynharaf yn dod o nodiadau Gwasanaeth Camddefnyddio Sylweddau Arbenigol Gwent, sy'n dangos i Mr N atgyfeirio ei hun i Wasanaeth Cyffuriau Gogledd Cymru pan oedd yn 15 oed, ar gyfer *"y defnydd cyfredol o ganabis a chwistrellu amffetaminau yn y gorffennol"*.
- 3.74 Wedyn, trwy ei gysylltiad â gwasanaethau iechyd a gwasanaethau nad ydynt yn ymwneud ag iechyd, parhaodd Mr N i adrodd am gamddefnyddio sylweddau, gan ddweud ar amryw adegau am ei ddefnydd o amffetaminau,<sup>101</sup> ecstasi,<sup>102</sup> benzodiazepines,<sup>103</sup> mephedrone,<sup>104</sup> canabis<sup>105</sup> ac LSD.<sup>106</sup> Fodd bynnag, nid yw'n ymddangos i'r tîm adolygu fod Mr N yn cydnabod unrhyw broblem ynglŷn â'i ddefnydd o sylweddau anghyfreithlon neu ei ddibyniaeth arnynt. Nid oes unrhyw dystiolaeth chwaith bod Mr N yn ceisio cymorth mewn ffordd ragweithiol. Mae hyn yn cael ei gadarnhau gan y ffaith bod rhaglen

---

<sup>101</sup> <http://www.druginfo.adf.org.au/drug-facts/amphetamines>

<sup>102</sup> <http://www.druginfo.adf.org.au/drug-facts/ecstasy>

<sup>103</sup> <http://www.druginfo.adf.org.au/drug-facts/benzodiazepines>

<sup>104</sup> <http://www.druginfo.adf.org.au/drug-facts/mephedrone>

<sup>105</sup> <http://www.druginfo.adf.org.au/drug-facts/cannabis>

<sup>106</sup> <http://www.druginfo.adf.org.au/drug-facts/lsd>

ddadwenwyno ar gael i Mr N, ond ni chymerodd Mr N y cyfle i gymryd rhan yn y rhaglen hon.

- 3.75 Fodd bynnag, er nad oedd Mr N yn ceisio cymorth a oedd ar gael trwy raglenni cyffuriau ac alcohol mewn modd rhagweithiol, yn 2005 fe wnaeth gwblhau rhaglen adsefydlu cyffuriau Carcharorion yn Mynd i'r Afael â Throseddu sy'n Gysylltiedig â Sylweddau<sup>107</sup> pan oedd yng Ngharchar EM Caerdydd.
- 3.76 Er bod gan Mr N fynediad at gyffuriau, ac fe wyddys iddo ddefnyddio sylweddau anghyfreithlon yn y gymuned, ni wnaeth Mr N erioed profi'n gadarnhaol am gyffuriau pan oedd yn bwrw amryw ddedfrydau o garchar. Fodd bynnag, nid yw llawer o sylweddau seico-weithredol newydd sydd ar gael yn y carchar yn cael eu canfod trwy ddulliau profi traddodiadol. Mae ein dadansoddiad o dystiolaeth a'r wybodaeth a gafwyd trwy ein gwaith maes yn nodi bod problemau ynglŷn ag argaeledd sylweddau seico-weithredol newydd (a adwaenir yn aml fel "anterthau cyfreithlon") yn y system carchar.
- 3.77 Mae anterthau cyfreithlon yn sylweddau sy'n cael effeithiau tebyg i gyffuriau anghyfreithlon megis cocên neu ganabis.<sup>108</sup> Mae gwybodaeth y GIG ynglŷn ag anterthau cyfreithlon yn nodi'r canlynol: *"Gall anterthau cyfreithlon beri risgiau difrifol i iechyd. Yn y rhan fwyaf o achosion, nid yw'r cemegau sydd ynddynt erioed wedi cael eu cynnwys o'r blaen mewn cyffuriau at ddefnydd pobl. Mae hyn yn golygu nad ydynt wedi cael eu profi i sicrhau eu bod yn ddiogel. Ni all pobl sy'n eu defnyddio byth fod yn sicr pa beth maent yn ei gymryd a beth fydd yr effaith."*
- 3.78 Hysbyswyd y tîm adolygu bod anterthau cyfreithlon a adwaenir fel Spice<sup>109</sup> a MCAT<sup>110</sup> yn broblem benodol yn amgylchedd y carchar.<sup>111</sup> Dywedwyd wrth y

---

<sup>107</sup> <https://www.justice.gov.uk/offenders/before-after-release/obp>

<sup>108</sup> <http://www.nhs.uk/Livewell/drugs/Pages/legalhighs.aspx>

<sup>109</sup> <http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/synthetic-cannabinoids>

<sup>110</sup> Gweler: <http://www.talktofrank.com/drug/mephedrone>

<sup>111</sup> Wedi'i ategu ymhellach gan ystadegau swyddogol yn: <http://www.theguardian.com/society/2015/dec/01/prisons-introduce-tests-legal-highs-bid-reduce-violence>

tîm adolygu bod y defnydd o Spice yn arwain at "bobl yn mynd yn seicotig" ac yn "achosi problemau mawr yn y carchar". A hefyd: "Mae'n beryglus iawn ac mae wedi achosi i garcharorion fynd yn ymosodol, yn fygythiol ac yn dreisgar – mae personoliaeth y carcharor yn newid."

- 3.79 Nid yw cyfundrefnau profi am gyffuriau cyfredol yn gallu cadarnhau a yw unigolyn wedi cymryd unrhyw anterthau cyfreithlon. Fodd bynnag, nid yw'n afresymol cymryd yn ganiataol bod unigolyn sydd wedi adrodd am symptomau seicotig yn y gorffennol wedi cymryd anterthau cyfreithlon, gan ei bod yn debyg y byddai'r rhai wedi gwaethygu'r symptomau seicotig a adroddwyd amdanynt.
- 3.80 Mae'n bwysig cydnabod nad yw problemau ynglŷn â chamddefnyddio sylweddau, yn enwedig anterthau cyfreithlon, yn ymwneud â Charchar EM Caerdydd a Charchar EM y Parc yn unig, am fod hon yn broblem genedlaethol. Yn ddiweddar, cyhoeddodd Arolygiaeth Carchardai Ei Mawrhydi adroddiad thematig o'r enw '*Changing patterns of substance misuse in adult prisons and service responses*'.<sup>112</sup> Mae'r adroddiad hwn<sup>113</sup> yn craffu ar y defnydd o gyffuriau mewn carchardai, gan gydnabod y symud i ffwrdd o opiadau a chyffuriau Dosbarth A, tuag at y camddefnydd o feddyginiaeth mewn carchardai.

## Diagnosis: Ein Barn

- 3.81 Barn y tîm adolygu yw bod Mr N yn bodloni'r meini prawf ar gyfer anhwylder personoliaeth gwrthgymdeithasol. Er bod nifer o glinigwyr a oedd yn rhan o ofal Mr N, y gwnaethom ymgysylltu â nhw fel rhan o'r adolygiad hwn, hefyd yn teimlo bod ganddo anhwylder personoliaeth, nid yw'r tîm adolygu'n ymwybodol o unrhyw asesiad ffurfiol a gynhaliwyd i ategu'r farn hon.

---

<sup>112</sup> <https://www.justiceinspectrates.gov.uk/hmiprison/inspections/changing-patterns-of-substance-misuse-in-adult-prisons-and-service-responses/>

<sup>113</sup> Mae'r adroddiad yn rhoi manylion ynglŷn â'r symud tuag at y defnydd o sylweddau seicoweithredol newydd, neu anterthau cyfreithlon, ac yn enwedig canabis synthetig megis Spice. Mae adrodd Arolygiaeth Carchardai Ei Mawrhydi yn craffu ar y patrymau newidiol mewn carchardai i oedolion, ac yn asesu pa mor effeithiol yw'r polisi cyfredol a'r ymatebion gweithredol, er mwyn argymhell ffyrdd o wella'r sefyllfa.

3.82 O ran diagnosis o anhwylder personoliaeth gwrthgymdeithasol, mae unigolyn yn debygol o ddangos hanes o anhwylder ymddygiad yn ystod ei blentyndod, gyda thystiolaeth o dramgwyddaeth, agweddau gwrthawdurdodaeth, ymosodedd, a chamddefnyddio sylweddau'n ifanc. Fel oedolyn, efallai y bydd yr unigolyn yn ymddwyn mewn modd anghyfrifol, yn teimlo dim euogrwydd, neu'n methu â dysgu o'u camgymeriadau, neu'n methu â rheoli eu dicter ac yn ymddwyn yn dreisgar dro ar ôl tro.

3.83 Er nad oes llawer o wybodaeth am ddatblygiad Mr N fel plentyn, mae ei ymddygiadau cofnodedig yn dangos ei fod yn cydymffurfio â nodweddion allweddol anhwylder personoliaeth gwrthgymdeithasol, fel y dangosir yn yr enghreifftiau canlynol:

- Derbyniodd ei ddedfryd o garchar gyntaf mewn sefydliad troseddwr ifanc am gyfnod o ddwy flynedd yn 1995 pan oedd yn 15 oed.
- Dywedodd Mr N wrth Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 am brofiad treisgar a gafodd lle ymosododd nifer o fechgyn lleol arno gyda batiau pêl fas. Yna, cymerodd yntau un o'r batiau a dechreuodd ymosod arnynt. Cofia Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 nad oedd Mr N yn dangos unrhyw emosiwn wrth iddo sôn am hyn, er mawr syndod iddo.
- Ffurfiodd Mr N farn bod ei Reolwr Troseddwr yn rhan o gynllwyn yn ei erbyn o ran plannu tystiolaeth a wnaeth arwain at ei euogfarn am fyrgleriaeth.
- Roedd euogfarnau blaenorol Mr N yn cwmpasu ei fywyd fel person ifanc a'i fywyd fel oedolyn.
- Cryn dystiolaeth o gamddefnydd sylweddau anghyfreithlon ers oedran ifanc (roedd yn ysmegu cannabis ers 11-12 oed), ei ddefnydd o Wasanaethau Camddefnyddio Cyffuriau Gwent yn 15 oed, neu ei gamddefnydd o sylweddau ar ôl iddo gael ei ryddhau o'r carchar ar ôl 23 Hydref 2014. At hynny, mae tystiolaeth yn dangos bod defnydd Mr N o sylweddau anghyfreithlon wedi achosi niwed ac wedi arwain at gyflyrau seiciatrig.

- 3.84 At hynny, roedd tystiolaeth o ymddygiad ymosodol yn ei berthnasau personol a'i ddefnydd sylweddol o sylweddau anghyfreithlon. Mae tystiolaeth yn dangos bod camddefnyddio sylweddau anghyfreithlon wedi niweidio Mr N ac wedi arwain at gymhlethdodau a nodweddir gan episodau seicotig.
- 3.85 Nid oes tystiolaeth i ddangos bod Mr N wedi derbyn unrhyw driniaeth i'w helpu i reoli nodweddion ei anhwylder personoliaeth heblaw am fynychu rhaglen troseddwr yng Ngharchar Caerdydd. Er bod Mr N wedi mynychu rhaglen Sgiliau Meddwl Gwell, nid yw hon yn canolbwyntio'n benodol ar bobl ag anhwylder personoliaeth, ond hytrach, ei nod yw helpu pobl i fynd i'r afael â diffygion gwybyddol. Rhoddir pwyslais penodol ar reoli byrbwylltra, datblygu'r gallu i weld pethau o safbwyntiau eraill a sgiliau datrys problemau, a datblygu'r gallu i resymoli'n haniaethol ac yn feirniadol. Er bod tystiolaeth a gofnodwyd yn dangos bod sawl clinigydd wedi ystyried y posibilrwydd o ffurfio achos, ni chafodd hyn ei gwblhau. Pe bai achos wedi cael ei ffurfio ar gyfer Mr N, efallai y byddai'r Tîm Iechyd Meddwl Mewngymorth wedi ei atgyfeirio am asesiad anhwylder personoliaeth ac atgyfeiriad yn unol â'r Polisi Gweithredol.<sup>114</sup>
- 3.86 Hysbyswyd y tîm adolygu bod Mr N wedi cael diagnosis o anhwylder personoliaeth, a phrin fyddai'r gwasanaethau triniaeth a oedd ar gael yn y gymuned ar y pryd. Mae hyn oherwydd bod gwasanaethau o'r fath fel arfer yn cael eu cadw ar gyfer pobl sy'n dangos risg uchel neu uchel iawn o niwed, neu lle mae aelod o'r tîm yn pryderu digon am ymddygiad unigolyn i'w atgyfeirio i'r tîm fforensig. Fodd bynnag, gan nad oedd diagnosis ffurfiol o anhwylder personoliaeth, ynghyd ag ansicrwydd ynglŷn â'i ddiagnosis o seicosis, efallai na fyddai gwasanaeth penodol wedi cael ei nodi ar gyfer Mr N. Er bod gwasanaethau ar gyfer anhwylderau personoliaeth yn y gymuned wedi gwella ers yr adeg hon, dim ond pe bai gan ei Reolwr Troseddwr digon o

---

<sup>114</sup> Polisi Gweithredol ar gyfer Par a Thîm Iechyd Meddwl Mewngymorth Abertawe 2014. Yn cynnwys canllawiau ynglŷn â Meini Prawf Cynnwys "Anhwylder Personoliaeth – mewn rhai achosion bydd cyd-forbiddwydd o anhwylder personoliaeth ynghyd â phroblemau iechyd meddwl eraill ... dylai penderfyniadau ynglŷn â'u gofal ar bob lefel fod yn seiliedig ar ffactorau clinigol". Mae gwasanaethau iechyd meddwl tertaid atgyfeirio yn cynnwys rheoli anhwylder personoliaeth cymhleth.

bryderon am ei ymddygiad y byddai Mr N yn cael ei atgyfeirio i wasanaeth o'r fath.

- 3.87 Ledled Cymru, mae angen gwella lefel yr hyfforddiant y mae staff sy'n darparu gwasanaethau iechyd meddwl mewn carchar yn ei dderbyn. Byddai hyn yn helpu i gefnogi'r aelodau staff hynny wrth ymdrin ag unigolion sy'n derbyn diagnosis o anhwylder personoliaeth. Er bod gan rai ardaloedd yng Nghymru wasanaethau triniaeth anhwylder personoliaeth penodol, mae hyn yn dal i fod yn anghyson yn genedlaethol. Fodd bynnag, rhagwelir y bydd y prosiect cymharol newydd hwn rhwng y Gwasanaeth Cenedlaethol Rheoli Troseddwyr a GIG Lloegr (lansiwyd ym mis Hydref 2013), sy'n gweithio gyda phobl ag anhwylder personoliaeth, yn gwella lefel dealltwriaeth y staff wrth iddynt ymdrin ag unigolion o'r fath. Bellach, mae gan y Gwasanaeth Cenedlaethol Rheoli Troseddwyr Gytundeb Lefel Gwasanaeth gyda byrddau iechyd yng Nghymru, sy'n amlinellu eu rôl o ran cynorthwyo a thrin unigolion ag anhwylder personoliaeth yn y gymuned. Mae hyn yn cynnwys uwchsgilio'r wybodaeth a'r ddealltwriaeth sydd gan staff mewn lleoliadau caethiwo a chymunedol, lleoliadau cymeradwy, a'r rhai sy'n gweithio ym maes tai.
- 3.88 Cafodd triniaeth Mr N ei chymhlethu gan y ffaith ei fod wedi bod yn y ddalfa am y rhan fwyaf o'i fywyd fel oedolyn, a'r ffaith nad oedd ganddo agwedd ragweithiol na brwdfrydig at dderbyn a/neu ymgysylltu â thriniaeth. Cafodd ei driniaeth ei chymhlethu gan y ffaith ei fod yn defnyddio sylweddau anghyfreithlon, a'r ffaith nad oedd cyfnod lle roedd Mr N yn rhydd rhag sylweddau o'r fath, fel y gellid cynnal asesiad llawn o'i gyflwr meddyliol.
- 3.89 O ystyried y cwestiynau a ofynnwyd gan glinigwyr ynglŷn â diagnosis gwreiddiol Mr N, ei ddiffyg cydymffurfiaeth â'r feddyginiaeth a ragnodwyd iddo, ei hanes o gamddefnyddio sylweddau, a'r diffyg symptomau seicotig parhaol hysbys, byddai ffurfio achos wedi bod yn ddefnyddiol. Byddai hyn wedi helpu i egluro unrhyw broblemau clinigol, ymddygiadau problematig, a'r dulliau gorau o reoli'r problemau a'r ymddygiadau hyn, gan gynnwys arwyddion o ansefydlogrwydd.



- 3.90 O ganlyniad i ddiffyg cydymffurfiaeth Mr N â'r feddyginiaeth a ragnodwyd iddo, yr anghysondebau yn ei symptomau seiciatrig hysbys, a'i hanes o gamddefnyddio sylweddau, penderfynodd Seiciatrydd 5 ym mis Gorffennaf 2014, gyda chytundeb Mr N, i roi'r gorau i ragnodi meddyginiaeth wrthseicotig iddo, gan drefnu i Mr N gael ei fonitro'n rheolaidd. Hwn yw'r enghraifft gyntaf sydd wedi'i chofnodi lle ceisiwyd ail-werthuso cyflwr meddyliol Mr N.
- 3.91 Gellir dod i'r casgliad bod Mr N yn unigolyn cymhleth â phroblemau meddyliol a chymdeithasol hirsefydlog. Roedd tystiolaeth glir ei fod yn cael episodau seicotig o ganlyniad i gyffuriau. Er bod un episod o sgitsoffrenia â diagnosis yn 2004, ni ellir bod yn sicr nad oedd Mr N o dan ddylanwad sylweddau anghyfreithlon ar adeg yr asesiad. Mae'r tîm adolygu yn cydnabod y gall asesu salwch seicotig yn glinigol fod yn anodd, yn enwedig os yw'n debygol bod yr unigolyn yn defnyddio cyffuriau ar yr un pryd. Fodd bynnag, ein casgliad yw nad oedd digon o dystiolaeth i gefnogi'r diagnosis o sgitsoffrenia.
- 3.92 Yn y blynyddoedd dilynol, nid oedd digon o dystiolaeth o symptomau seicotig parhaus a dirywiad cymdeithasol mewn cyfnodau o beidio â defnyddio cyffuriau i gefnogi diagnosis o sgitsoffrenia. Yn lle hynny, daeth y tîm adolygu i'r casgliad bod Mr N yn agored i'r risg o ddatblygu seicosis pe bai'n defnyddio sylweddau anghyfreithlon. Mae'r ffaith bod tystiolaeth dda bod ei iechyd meddwl yn gwella pan nad oedd yn cymryd cyffuriau yn nodedig.

## Argymhellion

3. Llywodraeth Cymru i adolygu darpariaeth ymyriadau mwy strwythuredig i unigolion o fewn y gymuned sydd ag anhwylder personoliaeth, problemau iechyd meddwl, a phryderon am gamddefnydd sylweddau, ac adolygu faint o ddarpariaeth sydd ar gael a phryd.

## Cynllunio Rhyddhad ac Ôl-ofal

### Trefniadau ar gyfer Rhyddhau ar ôl Bwrw'r Ddedfryd

- 3.93 Ar ôl iddo gael ei ryddhau o Garchar EM y Parc ar 23 Hydref 2014, roedd Mr N wedi cwblhau ei ddedfryd gyfan, ac felly nid oedd yn destun trefniadau

goruchwylio pellach gan wasanaethau prawf. Gwrthododd Mr N unrhyw gymorth a gynigiwyd iddo o ran dod o hyd i lety, swydd neu gymorth i fynd i'r afael â'i broblem camddefnyddio sylweddau. Roedd Mr N yn ymwybodol bod cymorth ar gael iddo o hyd pe bai angen.

## Asesu Risg

- 3.94 Mae dogfennau'r Cofnod Diogelu'r Cyhoedd ar gyfer Rhannu Gwybodaeth gan y Gwasanaeth Rheoli Troseddwyr (PPRIS)<sup>115</sup> yn dangos bod Mr N yn destun asesiad risg cyn iddo gael ei ryddhau o'r carchar ym mis Hydref 2014. Mae'r asesiad risg<sup>116</sup> yn cynnwys gwybodaeth sy'n ymwneud â'i droseddau, ei amser yn y carchar, y risg barhaus i blant, a monitro ei gyfathrebu. Mae dogfennaeth PPRIS hefyd yn rhoi tystiolaeth o weithio aml-asiantaeth a rhannu gwybodaeth rhwng Uned Rheoli Integredig Troseddwyr yr heddlu a'r Gwasanaeth Cenedlaethol Rheoli Troseddwyr ynglŷn â rhyddhau Mr N.
- 3.95 Mae taflenni cyswllt PPRIS ar gyfer 23 Hydref 2014 yn dangos nad oedd Mr N yn cael ei oruchwylio o gwbl am ei fod wedi'i ryddhau heb amodau trwydded; fodd bynnag, fe'i hystyrid yn Droseddwr Cyson â Blaenoriaeth.
- 3.96 Yn ystod ein gwaith maes, nodwyd y gallai gwybodaeth yn ymwneud â risg gael ei defnyddio'n well fel rhan o broses ffurfio achos well. Er enghraifft, yn ystod ein gwaith maes, nodwyd nad oedd y wybodaeth yn ymwneud â digwyddiad domestig Mr N yn 2010 yn hysbys i'r holl bartïon a oedd yn rhan o ofal iechyd Mr N. Canlyniad hyn oedd y gellid bod wedi rhannu gwybodaeth fwy manwl mewn modd mwy priodol, a chynorthwyo trefniadau cymorth addas.

## Llety

---

<sup>115</sup> Eiddo Uned Rheoli Troseddwyr Carchar EM a Sefydliad Troseddwyr Ifanc y Parc yw dogfennaeth PPRIS, ac fe'i cwblhawyd gan nifer o bartïon, gan gynnwys y Goruchwyliwr Troseddwyr, y Rheolwr Troseddwyr, a Gwasanaethau Cadwad Carcharol Carchar EM y Parc.

<sup>116</sup> Adrannau PPRIS: Asesiad Risg a Gwybodaeth am y Dioddefwr; Monitro a Chyfathrebu; Awdurdodiad am ddarllen post a monitro galwadau ffôn yng nghyswllt y drosedd; Asesu'r risg barhaus i blant; Taflenni Cyswllt.

- 3.97 Ym mis Hydref 2014, ystyriwyd bod Mr N yn ddigartref a bod angen llety arno; fodd bynnag, cafodd ei leoliad ei effeithio gan y ffaith nad oedd llety dros dro ar gael yn ardal Caerffili.
- 3.98 Ffactor arall a oedd yn effeithio ar argaeledd oedd bod angen i Mr N ddatblygu cysylltiad ag ardal benodol. I ddechrau, ceisiodd Mr N gael llety ar unwaith yng Nghasnewydd er mwyn bod yn agos at ei dad; bu'n aflwyddiannus oherwydd nad oedd modd iddo brofi bod ganddo gysylltiad sefydledig â'r ardal honno.
- 3.99 O ganlyniad, sicrhawyd llety i Mr N gan Gyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili yng ngwesty'r Sirhowy Arms. Roedd gwesty'r Sirhowy Arms wedi cael ei ddefnyddio gan Gyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili ers 2008 fel llety gwely a brecwast brys.
- 3.100 Trwy ddychwelyd i'w ardal leol, mae'r tîm adolygu o'r farn bod risg Mr N o aildroseddu'n uwch oherwydd y byddai wedi dod i gysylltiad â chyfeillion oedd yn droseddwr a phobl oedd yn gwerthu/defnyddio cyffuriau. Fodd bynnag, o gofio bod Mr N yn ddigartref a diffyg llety sydd ar gael, mae tîm yr adolygiad yn deall bod pwysau ar yr awdurdod lleol i ddod o hyd i lety ar gyfer Mr N. Fel y cyfryw, gwnaethpwyd y penderfyniad i roi Mr N yng ngwesty'r Sirhowy Arms.
- 3.101 Mynegwyd pryderon inni yn ystod ein gwaith maes ynglŷn â'r ffaith nad oedd gwybodaeth risg yn cael ei rhannu'n rheolaidd â pherchnogion lletyau, sef gwesty'r Sirhowy Arms yn yr achos hwn. Dangosodd ein gwaith maes nad oedd perchnogion sefydliadau o'r fath yn cael eu hysbysu am drosedd unigolion oherwydd pryderon ynglŷn â diogelu data; fodd bynnag, rhoddir gwybodaeth iddynt sy'n cynnwys oedran, p'un a oes ganddynt broblemau iechyd meddwl, p'un a oes ganddynt hanes o hunan-niwed, ayyb.
- 3.102 Gwnaethom ddysgu bod rhai darparwyr gwely a brecwast yn mynd y tu hwnt i'w cylch gwaith ac yn ceisio darparu cymorth a chefnogaeth i unigolion. Fodd bynnag, nid yw awdurdodau lleol yn rhoi unrhyw hyfforddiant i berchnogion (ynglŷn â sut i roi cymorth a chefnogaeth) oherwydd ystyrir eu bod yn darparu

gwely a brechwast yn unig, yn hytrach na chynllun llety â chymorth. Darperir cymorth tai drwy wasanaeth cymorth “fel y bo angen” gan ddarparwr arbenigol<sup>117</sup>

3.103 Gwnaethom ddarganfod bod perchennog y gwesty yn aml yn mynd y tu hwnt i'w gylch gwaith, er enghraifft drwy fynd â thrigolion i'r feddygfa leol er mwyn sicrhau eu bod wedi eu cofrestru, trefnu i fynd â thrigolion i ffwrdd ar wibdeithiau, coginio eu bwyd, a'u helpu i olchi eu dillad.

3.104 Nid oedd yn glir i'r tîm adolygu p'un a oedd dealltwriaeth ddiffiniedig o rolau a chyfrifoldebau rhwng gwely a brechwast y Sirhowy Arms a Chyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili.

## Cydlynu Gofal

3.105 Pan fydd unigolyn sy'n hysbys i wasanaethau gofal iechyd yn cael problemau yn ymwneud â'i iechyd meddwl a'i ddefnydd o sylweddau anghyfreithlon, mae cydlynu'r mathau o ofal iechyd sydd ar gael i unigolyn yn hanfodol o ran gwella canlyniadau iechyd.

3.106 Hyd at fis Gorffennaf 2012, y Dull Rhaglen Ofal<sup>118</sup> oedd y prif ddull asesu a ddefnyddid i nodi anghenion gofal unigolion a oedd yn derbyn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd. O fis Gorffennaf 2012 ymlaen, cafodd hyn ei ddisodli gan Ran 2 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.<sup>119</sup> Mae Rhan 2 o'r Mesur yn amlinellu trefniadau newydd ar gyfer cydlynu cynlluniau gofal a thriniaeth defnyddwyr iechyd meddwl eilaidd.

3.107 3.109 Mae'r Cod Ymarfer i Rannau 2 a 3 o'r Mesur yn nodi:

*“Yn yr un modd â dod â thriniaeth claf mewn ysbyty i ben, mae angen i'r broses o ryddhau carcharor gael ei chynllunio a'i chydgysylltu'n ofalus. Dylai*

---

<sup>117</sup> Mae darparwr arbenigol yn yr achos hwn yn cyfeirio at elusen digartrefedd y Wallich.

<sup>118</sup> Roedd y Dull Rhaglen Ofal yn system ar gyfer darparu gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol i unigolion â diagnosis o salwch meddwl.

<sup>119</sup> <http://gov.wales/topics/health/nhswales/healthservice/mental-health-services/measure/?lang=cy>

*gwasanaethau iechyd meddwl mewngymorth y carchar sicrhau bod gwasanaethau lleol yn cael gwybod ymlaen llaw am unrhyw fwriad i ryddhau carcharor a hefyd pan mae'n cael ei ryddhau. Pan fo angen darparu gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, bydd hyn yn sicrhau eu bod ar gael pan ryddheir y carcharor a bod y gwasanaethau sydd wedi'u cynllunio yn cael eu cofnodi yn y cynllun gofal a thriniaeth".*

3.108 Penodwyd Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 yn gydgysylltydd gofal i Mr N yn ystod y cyfnodau pan oedd ar lwyth achos y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned. Er enghraifft, yn 2004 ar ôl iddo gael ei ryddhau o Dŷ Sirhywi ac yn 2010 ar ôl iddo gael ei ryddhau o'r carchar. Cwblhawyd Cynlluniau Gofal Dull Rhaglen Ofal ar gyfer Mr N gan Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1, a oedd yn cwrdd yn rheolaidd â Mr N, ei deulu a'i bartner er mwyn cefnogi ei ofal iechyd meddwl parhaus. Mae'r tîm adolygu o'r farn bod Nyrs Seiciatrig Gymunedol 1 wedi cyflawni ei rôl fel cydgysylltydd gofal yn effeithiol, ac ymddengys fod hyn wedi cael effaith sefydlogi ar Mr N.

3.109 Mae'r crynodeb rhyddhau ar gyfer rhyddhau Mr N o Garchar EM y Parc ar 23 Hydref 2014 yn nodi na fyddai'n cael ei atgyfeirio at y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned. Anfonwyd yr adroddiad rhyddhau at feddyg teulu Mr N ac at y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned lleol er gwybodaeth.

3.110 Cafodd Mr N ei ryddhau o'r carchar, ac ystyriwyd nad oedd angen ei atgyfeirio at ei Dîm Iechyd Meddwl Cymuned lleol. O ganlyniad, ni ddefnyddiwyd unrhyw wasanaethau iechyd meddwl eilaidd ac ni roddwyd unrhyw drefniadau cymorth ar waith.

## **Tîm Iechyd Meddwl Cymuned**

3.111 Canfuom nad oedd yn ymddangos bod unrhyw berthynas ffurfiol neu weithredol rhwng Tîm Iechyd Meddwl Cymuned Caerffili a gwasanaethau seiciatrig mewngymorth y carchar. Nododd ein gwaith maes fod gwasanaethau iechyd meddwl mewngymorth, o ran llif gwybodaeth, yn ystyried y berthynas braidd yn unochrog, sef o'r carchar i'r Tîm Iechyd Meddwl

Cymuned; er enghraifft, darparu crynodebau rhyddhau ar gyfer unigolion nodedig. Fodd bynnag, o safbwynt Tîm Iechyd Meddwl Cymuned Caerffili, roeddent am dderbyn rhagor o wybodaeth. Er enghraifft, pan gaiff unigolyn ei atgyfeirio i Dîm Iechyd Meddwl Cymuned Lleol, byddent yn gwerthfawrogi cael dealltwriaeth well o'r diagnosis iechyd meddwl sy'n bodoli, meddyginiaeth a ragnodwyd, a'r ddedfryd a gwblhawyd gan yr unigolyn (fel y gellid cynnal asesiad risg priodol).

3.112 Nid oedd llinellau cyfathrebu clir ynglŷn ag unigolion â'r dosbarthiad "Heb Fynychu" yn y gymuned ac mewn gwasanaethau mewngymorth/meddygfeydd. Nid yw'r un gwasanaeth yn ymddangos i fod yn rhagweithiol o ran datrys problemau yn ymwneud â diffyg cydymffurfiaeth gan gleifion a chymryd cyfrifoldeb i sicrhau y gwneir ymdrechion parhaus i ymgysylltu, a'u bod yn cael eu cofnodi.

3.113 Mae'r tîm adolygu o'r farn bod angen i'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned fabwysiadu dull chwilfrydig a rhagweithiol gydag achosion fel Mr N, er mwyn darganfod pa driniaeth sydd ei hangen a'r camau gweithredu priodol. Byddai hyn yn disodli'r dull presennol, lle maent yn darllen crynodeb rhyddhau ac yn aros i asiantaethau/unigolion eraill fod yn rhagweithiol.

## Argymhellion

- 4. Dylai Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili sicrhau, ble'n bosibl, bod adroddiad risg yn cael ei rannu gyda rheolwyr llety cymunedol gyda chaniatâd yr unigolyn sy'n derbyn llety.**
- 5. Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili i gymryd camau i sicrhau cyfathrebu rheolaidd a phriodol â rheolwyr llety cymunedol er mwyn cynorthwyo gydag ymwybyddiaeth o swyddogaethau, cyfrifoldebau, ac unrhyw broblemau cyfredol neu barhaus mewn perthynas ag unigolion y mae llety wedi'i ddarparu ar eu cyfer.**

6. **Dylai Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili gynnig hyfforddiant i staff sefydliadau sy'n darparu llety. Byddai hyfforddiant yn ymwneud yn bennaf â'r canlynol: sylweddau anghyfreithlon; anghenion meddyginiaeth ar bresgripsiwn; asesiadau risg; materion diogelu mewn perthynas â phlant ac oedolion; ymwybyddiaeth o iechyd meddwl; a thechnegau dianc/isgyfeirio.**
  
7. **Dylai rhanddeiliaid sy'n ymwneud â rhyddhad o'r carchar a chynllunio gofal dilynol, fel Timau Iechyd Meddwl Cymunedol Lleol a Thimau Iechyd Meddwl Mewngymorth y Carchar, sicrhau bod:**
  - a) **systemau ar waith i'w wneud yn bosibl rhannu gwybodaeth gofal iechyd yn well. Byddai hyn yn helpu i sicrhau cysondeb ac yn amddiffyn rhag atgwmp posibl mewn unrhyw gyflwr iechyd meddwl.**
  - b) **Timau Iechyd Meddwl Mewngymorth y Carchar a Thimau Iechyd Meddwl Cymunedol i weithredu system o apwyntiad dilynol gwirfoddol o fewn un mis i ryddhad unigolyn o garchar. Byddai cynnig apwyntiad dilynol o'r fath yn helpu gyda chysondeb gofal ac yn gymorth i unrhyw broblemau gofal uniongyrchol mewn cyfnod cychwynnol o risg uchel.**
  
8. **Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ddatblygu llinellau atebolrwydd amlwg mewn perthynas â phwy sy'n gyfrifol am geisio ymgysylltu ag unigolion sy'n methu â mynychu apwyntiadau'n rheolaidd.**

## **Cymorth**

3.114 Roedd digwyddiadau 6 Tachwedd 2014 yn eithriadol o drawmatig a thrallodus i bawb a oedd ynghlwm. Mae'r tîm adolygu'n teimlo y dylai'r rhai a effeithiwyd gan ddigwyddiadau 6 Tachwedd 2014, boed hynny'n broffesiynol neu'n bersonol, dderbyn cymorth priodol. At hynny, dylid cynnig cymorth parhaus

neu gymorth mwy dwys lle bo'n briodol. Mae darparu cymorth yn helpu'r broses adsefydlu o ran lles corfforol a lles meddyliol.

## Cymorth Proffesiynol

- 3.115 Mae angen i'r holl randdeiliaid a oedd ynghlwm naill ai'n uniongyrchol neu'n anuniongyrchol â gofal Mr N fod yn ymwybodol o'r effaith y mae digwyddiad sydd mor ddifrifol â digwyddiad 6 Tachwedd 2014 yn ei chael ar yr holl staff, a bydd hyn yn sicrhau bod gwasanaethau cymorth ar gael ar ôl digwyddiadau trawmatig fel hwn.
- 3.116 Yn ystod ein gwaith maes, gwnaethom dderbyn ymateb cymysg gan y staff ynglŷn â pha mor effeithiol roeddent yn ystyried y cymorth a ddarparwyd ar ôl digwyddiad 6 Tachwedd 2014. Roedd rhai enghreifftiau cadarnhaol a rannwyd gyda'r tîm adolygu'n cynnwys uwch reolwyr yn siarad â'r staff ac yn cynnig cymorth, cyfle am gwnsela preifat a mynediad at therapiau seicolegol, neu dim cymorth o gwbl.
- 3.117 Darganfu'r tîm adolygu nad oedd perchennog y Sirhowy Arms na theulu'r perchennog wedi cael cynnig nac wedi derbyn unrhyw gymorth ar ôl y digwyddiad hwn. O ystyried natur y digwyddiadau yn eu cartref ar 6 Tachwedd 2014, a'r ffaith iddynt fod mor agos atynt, mae'n destun siom clywed nad yw'r asiantaethau perthnasol wedi cynnig unrhyw gymorth.

## Cymorth ar gyfer Teuluoedd

- 3.118 Fel rhan o'r broses adolygu, cysylltodd AGIC â theuluoedd y rhai a effeithiwyd gan y digwyddiad trawmatig sy'n newid bywydau a ddigwyddodd ar 6 Tachwedd 2014. Hysbyswyd y tîm adolygu nad oedd rhai aelodau teulu yn teimlo eu bod wedi derbyn y cymorth oedd ei angen arnynt, ac yn y rhan fwyaf o achosion ni roddwyd unrhyw gymorth.
- 3.119 Rhan o strwythur cymorth effeithiol yw cynnwys nid yn unig gwybodaeth i helpu'r atgyfeiriad at y meddyg teulu neu am gwnsela neu therapi, ond hefyd cyfathrebu rheolaidd ac eglurder ynglŷn ag unrhyw brosesau archwilio



parhaus. Nid oes yn rhaid i'r eglurder fod yn fanwl ynglŷn â'r gwaith penodol a wneir o reidrwydd, ond dylai cynnwys diweddariadau ynglŷn â'r cynnydd, hyd yn oed pan nad oes cynnydd sylweddol. At hynny, dylai strwythur cymorth effeithiol roi cyfle i deuluoedd ofyn cwestiynau i'r sefydliadau priodol. Dywedodd y rhan fwyaf o aelodau teulu wrth y tîm adolygu nad oedd cefnogaeth o'r fath ar gael, ac mewn rhai achosion roeddent yn teimlo nad oeddent wedi cael eu trin mewn modd sensitif.

## Argymhellion

9. **Dylai gweithdrefnau clir a chyfrinachol fod ar waith i randdeiliaid sydd â staff sy'n rhan uniongyrchol neu anuniongyrchol o ddigwyddiadau difrifol, neu sy'n gysylltiedig â nhw, er mwyn cynnig gwasanaethau cymorth seicolegol a thrawma priodol ac amserol iddynt<sup>120</sup>.**
  
10. **Dylai rhanddeiliaid sicrhau bod cymorth yn cael ei ddarparu i deuluoedd a effeithir gan ddigwyddiadau o'r fath, naill ai'n uniongyrchol neu drwy ddangos y ffordd at gymorth. Dylai cymorth hefyd gynnwys dialog parhaus am brosesau ymchwilio sy'n gosod sail ar gyfer dealltwriaeth ac ymddiriedaeth rhwng pob parti.**

---

<sup>120</sup> Un gwasanaeth cymorth o'r fath yw'r Gwasanaeth Cymorth i Ddiodefswyr Dynladdiadau. <https://www.victimsupport.org.uk/what-we-do/national-services/homicide-service>

## **Pennod Pedwar: Argymhellion**

**1** Dylai Carchar EM Caerdydd, Carchar EM y Parc, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ddatblygu proses lle mae'r gwaith o ffurfio achos yn cael ei gyflwyno a'i ddiweddarau'n rheolaidd, wrth i garcharor symud o garchar i garchar a gwasanaethau gofal iechyd meddwl. Mae hyn yn ategu at y broses o gysoni a rhannu gwybodaeth, a'i gwneud ar gael, sy'n helpu clinigwyr i ddeall ac ystyried rhaglenni cynllunio gofal a thriniaeth, ble y bo'n briodol, mewn perthynas ag achosion hirsefydlog a chymhleth.

**2** Dylai Carchar EM Caerdydd, Carchar EM y Parc, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro sicrhau bod gweithdrefnau ar waith i wirio'r sail resymegol dros feddyginiaeth ar bresgripsiwn, yn arbennig pan fydd unigolyn yn dangos hanes o ddiffyg cydymffurfiaeth.

**3** Llywodraeth Cymru i adolygu darpariaeth ymyriadau mwy strwythuredig i unigolion o fewn y gymuned sydd ag anhwylder personoliaeth, problemau iechyd meddwl, a phryderon am gamddefnydd sylwedddau, ac adolygu faint o ddarpariaeth sydd ar gael a phryd.

**4** Dylai Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili sicrhau, ble'n bosibl, bod adroddiad risg yn cael ei rannu gyda rheolwyr llety cymunedol gyda chaniatâd yr unigolyn sy'n derbyn llety.

**5** Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili i gymryd camau i sicrhau cyfathrebu rheolaidd a phriodol â rheolwyr llety cymunedol er mwyn cynorthwyo gydag ymwybyddiaeth o swyddogaethau, cyfrifoldebau, ac unrhyw broblemau cyfredol neu barhaus mewn perthynas ag unigolion y mae llety wedi'i ddarparu ar eu cyfer.

**6** Dylai Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili gynnig hyfforddiant i staff sefydliadau sy'n darparu llety. Byddai hyfforddiant yn ymwneud yn bennaf â'r

canlynol: sylweddau anghyfreithlon; anghenion meddyginiaeth ar bresgripsiwn; asesiadau risg; materion diogelu mewn perthynas â phlant ac oedolion; ymwybyddiaeth o iechyd meddwl; a thechnegau dianc/isgyfeirio.

**7** Dylai rhanddeiliaid sy'n ymwneud â rhyddhad o'r carchar a chynllunio gofal dilynol fel Timau Iechyd Meddwl Cymunedol Lleol a Thimau Iechyd Meddwl Mewngymorth y Carchar:

a) sicrhau bod systemau ar waith i ganiatáu rhannu gwybodaeth gofal iechyd yn well cyn rhyddhad o'r carchar. Byddai hyn yn helpu i sicrhau cysondeb ac yn amddiffyn rhag atgwymp posibl mewn unrhyw gyflwr iechyd meddwl; a

b) Timau Iechyd Meddwl Mewngymorth y Carchar a Thimau Iechyd Meddwl Cymunedol i weithredu system o apwyntiad dilynol gwirfoddol o fewn un mis i ryddhad unigolyn o garchar. Byddai cynnig apwyntiad dilynol o'r fath yn helpu gyda chysondeb gofal ac yn gymorth i unrhyw broblemau gofal uniongyrchol mewn cyfnod cychwynol o risg uchel.

**8** Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ddatblygu ffiniau atebolrwydd amlwg mewn perthynas â phwy sy'n gyfrifol am geisio ymgysylltu ag unigolion nad ydynt yn mynychu apwyntiadau'n rheolaidd.

**9** Dylai gweithdrefnau clir a chyfrinachol fod ar waith i rhanddeiliaid sydd â staff sy'n rhan uniongyrchol neu anuniongyrchol o ddigwyddiadau difrifol, neu sy'n gysylltiedig â nhw, er mwyn cynnig gwasanaethau cymorth seicolegol a thrawma priodol ac amserol iddynt.

**10** Dylai rhanddeiliaid sicrhau bod cymorth yn cael ei ddarparu i deuluoedd a effeithir gan ddigwyddiadau o'r fath, naill ai'n uniongyrchol neu drwy ddangos y ffordd at gymorth. Dylai cymorth hefyd gynnwys dialog parhaus am brosesau ymchwilio sy'n gosod sail ar gyfer dealltwriaeth ac ymddiriedaeth rhwng pob parti.

## Atodiad A: Gwybodaeth Rhanddeiliaid

### Gwybodaeth gefndirol am Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yn un o sefydliadau GIG Cymru yn ne-ddwyrain Cymru, gyda'i bencadlys yng Nghaerllion, Casnewydd. Ffurfiwyd y Bwrdd Iechyd Lleol ym mis Hydref 2009 drwy uno Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent a byrddau iechyd lleol Blaenau Gwent, Caerffili, Casnewydd, Torfaen a Sir Fynwy.

Poblogaeth y dalgylch am wasanaethau gofal iechyd yw tua 580,400.<sup>121</sup> Mae'r bwrdd iechyd yn darparu ystod gyflawn o wasanaethau sylfaenol, cymunedol, iechyd meddwl a gwasanaethau ysbyty aciwt ar draws pum ardal awdurdod lleol yn ne-ddwyrain Cymru.<sup>122</sup>

Mae'r bwrdd iechyd yn gyfrifol am weithredu tri ysbyty cyffredinol dosbarth a deg ysbyty aciwt, cymunedol ac iechyd meddwl eraill. Mae'n cydlynu gwaith 129 practis meddyg teulu a gwasanaethau GIG eraill a ddarperir gan ddeintyddion, optegwyr a fferyllfeydd de-ddwyrain Cymru.

Ym mis Mawrth 2014, roedd y bwrdd iechyd yn cyflogi 10,765 o staff cyfwerth ag amser llawn, gyda 1,257 o staff cyfwerth ag amser llawn wedi eu cyflogi yn yr Isadran Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu. Mae 75 o aelodau staff meddygol cyfwerth ag amser llawn, 517 o staff nyrsio cofrestredig cyfwerth ag amser llawn, a 387 o staff cymorth gofal iechyd nad ydynt yn gofrestredig sy'n rhan o wasanaethau iechyd meddwl neu anableddau dysgu. O fewn pob awdurdod lleol, mae amrywiaeth o weithwyr proffesiynol<sup>123</sup> yn gweithio o fewn gwasanaethau iechyd meddwl integredig, gyda strwythurau rheolaeth a rennir ar waith ym mwrdeistrefi Caerffili a Chasnewydd.

### Gwybodaeth gefndirol am Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

---

<sup>121</sup> Amcangyfrifon poblogaeth ganol y flwyddyn 2014 – Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS)

<sup>122</sup> Casnewydd, Caerffili, Blaenau Gwent, Torfaen a Sir Fynwy

<sup>123</sup> Gweithwyr proffesiynol megis nyrsys, meddygon, seicolegwyr, therapyddion galwedigaethol, gweithwyr cymdeithasol a staff gweinyddol

Sefydliad GIG yn ne Cymru yw Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, ac mae ei bencadlys yng Nghaerdydd. Ffurfiwyd y Bwrdd Iechyd Lleol ym mis Hydref 2009 drwy uno'r tri sefydliad GIG yn ardal Caerdydd a Bro Morgannwg.

Poblogaeth y dalgylch am wasanaethau gofal iechyd yw tua 482,000.<sup>124</sup> Mae'r bwrdd iechyd yn darparu amrywiaeth o wasanaethau sylfaenol, cymunedol, iechyd meddwl a gwasanaethau ysbyty aciwt ar draws dwy ardal awdurdod lleol yn ne-ddwyrain Cymru.<sup>125</sup>

Mae'r bwrdd iechyd yn gyfrifol am weithredu dau ysbyty cyffredinol dosbarth a saith ysbyty aciwt, cymunedol ac iechyd meddwl eraill. Mae'n cydlynu gwaith 89 practis meddyg teulu a gwasanaethau GIG eraill a ddarperir gan ddeintyddion, optegwyr a fferyllfeydd de-ddwyrain Cymru.

Ym mis Mawrth 2014, roedd 12,000 o aelodau staff cyfwerth ag amser llawn wedi eu cyflogi gan y bwrdd iechyd, gydag oddeutu 1,112 o staff cyfwerth ag amser llawn yn ymwneud ag iechyd meddwl. Mae tua 77 aelod o staff meddygol, 867 aelod o staff nyrso cymwys cyfwerth ag amser llawn, 145 cynorthwydd gofal iechyd cyfwerth ag amser llawn, gweithwyr cymorth, a staff technegol sy'n ymwneud â gwasanaethau iechyd meddwl. O fewn pob ardal awdurdod lleol, mae gweithwyr cymdeithasol a nyrso yn gweithio i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol integredig gyda threfniadau rheoli gwasanaethau iechyd a chymdeithasol ar y cyd.

## **Gwybodaeth gefndirol am Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg**

Un o sefydliadau GIG Cymru yw Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, a ffurfiwyd ym mis Hydref 2009 pan unodd Ymddiriedolaeth Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg yn ffurfiol â byrddau iechyd Abertawe, Castell-nedd Port Talbot, a Phen-y-bont ar Ogwr.

---

<sup>124</sup> Amcangyfrifon poblogaeth ganol y flwyddyn 2004 – Swyddfa Ystadegau Gwladol

<sup>125</sup> Caerdydd a Bro Morgannwg

Poblogaeth y dalgyrch am wasanaethau gofal iechyd yw tua 523,000.<sup>126</sup> Mae'r bwrdd iechyd yn darparu amrywiaeth o wasanaethau sylfaenol, cymunedol, iechyd meddwl a gwasanaethau ysbyty aciwt ar draws tair ardal awdurdod lleol yn ne Cymru.<sup>127</sup>

Mae'r bwrdd yn gyfrifol am weithredu tri ysbyty cyffredinol dosbarth, ac 11 o ysbytai aciwt a chymunedol eraill. Mae'n cydlynu gwaith 93 o bractisau meddyg teulu a gwasanaethau GIG eraill a ddarperir gan ddeintyddion, optegwyr a fferyllfeydd de Cymru.

Ym mis Mawrth 2014, roedd 13,130 o staff cyfwerth ag amser llawn wedi eu cyflogi gan y bwrdd iechyd, gydag oddeutu 1,300 o staff cyfwerth ag amser llawn yn ymwneud ag iechyd meddwl. Mae tua 85 aelod o staff meddygol, 1,154 aelod o staff nyrsio cymwys cyfwerth ag amser llawn, 61 cynorthwydd gofal iechyd cyfwerth ag amser llawn, gweithwyr cymorth, a staff technegol sy'n ymwneud â gwasanaethau iechyd meddwl. O fewn pob ardal awdurdod lleol, mae gweithwyr cymdeithasol a nyrsys yn gweithio i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol integredig gyda threfniadau rheoli gwasanaethau iechyd a chymdeithasol ar y cyd.

### **Gwybodaeth Gefndirol am Garchar EM y Parc**

Lleolir Carchar a Sefydliad Troseddwy'r Ifanc EM y Parc ym Mhen-y-bont ar Ogwr, de Cymru, ac roedd yn un o'r carchardai cyntaf a adeiladwyd yn y DU o dan Fenter Cyllid Preifat Llywodraeth Gwledydd Prydain.

Mae Carchar a <sup>128</sup> Sefydliad Troseddwy'r Ifanc EM y Parc yn garchar hyfforddi lleol Categori B a chanddo gapasiti gweithredol o 1,600 o garcharorion gwrywaidd. Mae'r carchar yn darparu lleoedd ar gyfer oedolion sydd wedi eu heuogfarnu, troseddwy'r ifanc sydd wedi eu heuogfarnu (yn ogystal â rhai sydd ar remand), oedolion a throeddwy'r ifanc sy'n agored i niwed, a phobl ifanc ar remand.

---

<sup>126</sup> Amcangyfrifon poblogaeth ganol y flwyddyn 2014 – Swyddfa Ystadegau Gwladol

<sup>127</sup> Abertawe, Castell-nedd Port Talbot a Phen-y-bont ar Ogwr

<sup>128</sup> Nid oes yn rhaid i garcharorion Categori B gael eu cadw yn yr amodau diogelwch uchaf, ond dylai'r posibilrwydd o ddianc fod yn anodd iawn i garcharorion Categori B.

Agorodd y carchar ym mis Tachwedd 1997, a'r unig garchar preifat yng Nghymru ydyw. Mae wedi'i reoli gan Wasanaethau Gofal a Chyfiawnder G4S<sup>129</sup> ar ran y Gwasanaeth Carchardai.

Caiff gwasanaethau gofal iechyd eu comisiynu drwy'r Gwasanaeth Cenedlaethol Rheoli Troseddwy<sup>130</sup>; mae gwasanaethau integredig G4S yn darparu gwasanaethau iechyd sylfaenol a gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol i boblogaeth y carchar. Caiff gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol eu cefnogi ar y safle gan ddarparwyr gofal eilaidd a Thîm Mewngymorth Iechyd Meddwl Cymunedol a gomisiynwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg.

## Gwybodaeth gefndirol am Garchar Caerdydd

Mae Carchar Caerdydd yn garchar hyfforddi lleol Categori B sydd wedi'i leoli yng Nghaerdydd, de Cymru, ac sy'n gwasanaethu'r llysoedd yn hanner dwyreiniol de Cymru. Mae gan Garchar Caerdydd gapasiti gweithredol o 804 o garcharorion. Mae'r carchar yn darparu lleoedd ar gyfer oedolion nad ydynt wedi eu heuogfarnu, a charcharorion gwrywaidd o lysoedd lleol a charcharorion tymor byr â dedfryd o hyd at ddwy flynedd.

Mae gwreiddiau'r carchar yn dyddio yn ôl i 1827, ac ar hyn o bryd mae'n gweithredu fel un o dri<sup>131</sup> carchar cyhoeddus yng Nghymru sy'n cael eu rhedeg gan Wasanaeth Carchardai Ei Mawrhydi,<sup>132</sup> rhan o'r Gwasanaeth Cenedlaethol Rheoli Troseddwy.

Agorodd Carchar Caerdydd ganolfan gofal iechyd newydd sbon ym mis Mai 2008. Mae'r cyfleuster hwn yn darparu 21 o welyau, sydd wedi eu comisiynu'n bennaf gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

---

<sup>129</sup> Gweler: <http://www.g4s.uk.com/en-GB/What%20we%20do/Services/Care%20and%20justice%20services/>

<sup>130</sup> Mae'r Gwasanaeth Cenedlaethol Rheoli Troseddwy, fel asiantaeth weithredol y Weinyddiaeth Gyfiawnder, yn atebol am sut caiff carchardai eu rhedeg yng Nghymru a Lloegr. Drwy Wasanaeth Carchardai EM, mae'r Gwasanaeth Cenedlaethol Rheoli Troseddwy yn rheoli carchardai yn y sector cyhoeddus yng Nghymru a Lloegr. Mae'r Gwasanaeth Cenedlaethol Rheoli Troseddwy hefyd yn goruchwyllo'r ddarpariaeth prawf yng Nghymru a Lloegr drwy'r Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol a chwmmniau adsefydlu cymunedol. Gweler: <https://www.gov.uk/government/organisations/national-offender-management-service/about>

<sup>131</sup> Gweler: <https://www.gov.uk/government/organisations/hm-prison-service>

<sup>132</sup> Carchar Caerdydd, Carchar Brynbuga a Phrescoed, a Charchar Abertawe

Llywodraeth Cymru sy'n gyfrifol am wasanaethau gofal iechyd sylfaenol yn y tri charchar sector cyhoeddus yng Nghymru, gan gynnwys Caerdydd. Ym mis Ebrill 2006, cafodd y cyfrifoldeb hwn ei drosglwyddo i'r byrddau iechyd lleol perthnasol. Y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) ac yna'r byrddau iechyd perthnasol sy'n gyfrifol am ddiwallu anghenion gofal iechyd eilaidd a thertaidd carcharorion, boed yn garchar cyhoeddus neu breifat.

### **Gwybodaeth gefndirol am Sirhowy Arms, Argoed**

Gwely a brechwast teuluol yw gwesty'r Sirhowy Arms, sy'n cynnig llety i hyd at 19 o westeion. Lleolir y gwesty yng Nghwm Sirhywi, tua 29 milltir o Gaerdydd. Roedd gwesty'r Sirhowy Arms wedi cael ei ddefnyddio gan Gyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili fel llety gwely a brechwast brys i letya pobl ddigartref ers dechrau 2008.

### **Gwybodaeth gefndirol am Gyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili**

Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili yw corff llywodraethu sir Caerffili, a leolir yn ne Cymru. Yn bresennol, mae'r cyngor yn cyflogi 6,757 o staff cyfwerth ag amser llawn ar draws yr amryw wasanaethau a ddarperir i boblogaeth Caerffili.

### **Gwybodaeth gefndirol am y Gwasanaethau Cenedlaethol Rheoli Troseddwy'r yng Nghymru**

Mae'r Gwasanaeth Cenedlaethol Rheoli Troseddwy'r yn atebol am redeg carchardai yng Nghymru a Lloegr. Drwy Wasanaeth Carchardai EM, mae'r Gwasanaeth Cenedlaethol Rheoli Troseddwy'r yn rheoli carchardai sector cyhoeddus ac yn goruchwylio'r ddarpariaeth prawf yng Nghymru a Lloegr drwy'r Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol a chwmnïau adsefydlu cymunedol.

Mae'r Gwasanaeth Cenedlaethol Rheoli Troseddwy'r yng Nghymru yn sicrhau bod sefydliadau sy'n darparu gwasanaethau sy'n ymwneud â charcharorion yng Nghymru'n cydweithio'n agos. Mae'r Gwasanaeth Cenedlaethol Rheoli Troseddwy'r yng Nghymru yn cydweithio â Llywodraeth Cymru i sicrhau bod y ddarpariaeth yn cyd-fynd â'r polisiâu y mae Llywodraeth Cymru yn eu creu ar gyfer pobl Cymru.



Mae'r Gwasanaeth Cenedlaethol Rheoli Troseddwy'r yng Nghymru yn cydweithio'n agos ag elusennau, arolygwyr annibynnol, cynghorau lleol, y llysoedd a'r heddlu i gefnogi'r system gyfiawnder.

Yng Nghymru, mae'r Gwasanaeth Cenedlaethol Rheoli Troseddwy'r yng Nghymru yn gwneud y canlynol:

- Yn cyflawni dedfrydau'r llysoedd drwy garchardai sector cyhoeddus a'r Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol yng Nghymru
- Yn rheoli'r contractau ar gyfer Cwmni Adsefydlu Cymunedol Cymru a Charchar EM y Parc
- Yn gweithredu nodau cyffredinol asiantaeth y Gwasanaeth Cenedlaethol Rheoli Troseddwy'r
- Yn cynrychioli'r Gwasanaeth Cenedlaethol Rheoli Troseddwy'r i Lywodraeth Cymru a'i bartneriaid lleol, ac yn cydweithio â nhw i gefnogi system integredig sy'n cyd-fynd â rhaglen strategol Llywodraeth Cymru
- Yn arwain y rhaglen i sefydlu'r carchar newydd yng ngogledd Cymru

Mae'r Gwasanaeth Cenedlaethol Rheoli Troseddwy'r yng Nghymru yn cefnogi'r system gyfiawnder ac yn lleihau nifer y dioddefwyr yn y dyfodol drwy leihau troseddu ac aildroseddu.

### **Gwybodaeth gefndirol am Lety Wallich ar gyfer Pobl Ddigartref**

Mae'r Wallich<sup>133</sup> wedi bod yn darparu gwasanaethau llety a chymorth i bobl ddigartref am dros 35 mlynedd. Mae'r Wallich yn cynorthwyo defnyddwyr y gwasanaeth i ymgysylltu ag asiantaethau partner i ymdrin ag amrywiaeth o broblemau a allai cynnwys iechyd meddwl, iechyd corfforol gwael, camddefnyddio sylweddau, troseddu neu gam-drin domestig.

Mae Wallich yn cyflogi mwy na 250 o bobl sy'n ymdrechu i wella bywydau pobl sy'n ddigartref.

---

<sup>133</sup> Gweler: <http://www.thewallich.com/cy/amdanom-ni/>

## Gwybodaeth gefndirol am Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru

Mae Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru<sup>134</sup> yn ymdrin ag ardal sydd ychydig dros 20,640 cilomedr sgwâr, ac sy'n gwasanaethu poblogaeth o 2.9 miliwn. Mae'r ymddiriedolaeth yn mynychu mwy na 250,000 o alwadau argyfwng a mwy na 50,000 o alwadau brys bob blwyddyn, ac mae'n cludo mwy na 1.3 miliwn o gleifion nad ydynt yn achosion brys i fwy na 200 o ganolfannau triniaeth ledled Cymru a Lloegr.

Mae Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwllans Cymru'n cyflogi<sup>135</sup> 2,855 o staff cyfwerth ag amser llawn. Mae tua 1,540 ohonynt wedi eu cyflogi fel staff ambiwlans, gyda 500 o staff eraill a ystyrir yn gynorthwywyr neu'n weithwyr cymorth gofal iechyd. Mae'r 810 o staff eraill wedi eu cyflogi naill ai fel staff gweinyddol, ystadau neu staff anfeddygol eraill.

---

<sup>134</sup> Gweler: <http://www.ambulance.wales.nhs.uk/Default.aspx?pagelD=8&lan=cy>

<sup>135</sup> Ym mis Mawrth 2014

## Atodiad B: Cylch Gorchwyl

### Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC):

#### **ADOLYGIAD O'R GOFAL, HANES MEDDYGOL A'R DIGWYDDIADAU OEDD YN YMWNEUD Â'R DYNLADDIAD A GYFLAWNWYD YNG NGWESTY'R SIRHOWY ARMS, ARGOED, COED-DUON, YM MIS TACHWEDD 2014**

Bydd AGIC yn cynnal adolygiad annibynnol o unigolyn a oedd yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl ym myrddau iechyd prifysgol Aneurin Bevan, Abertawe Bro Morgannwg a Chaerdydd a'r Fro, cyn iddo gyflawni dynladdiad yng ngwesty'r Sirhowy Arms yn Argoed ar 6 Tachwedd 2014.

Bydd yr adolygiad yn ymchwilio i'r gofal, hanes meddygol a'r digwyddiadau oedd yn ymwneud â'r dynladdiad a gyflawnodd Mr N yng ngwesty'r Sirhowy Arms, Argoed, ar 6 Tachwedd 2014.

Wrth gyflawni'r adolygiad hwn bydd AGIC yn:

- Ystyried y gofal a ddarparwyd i Mr N yn ne Cymru mor bell yn ôl â'i gyswllt gyntaf â gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, neu ymhellach os yw'r tîm adolygu'n penderfynu gwneud hyn, er mwyn roi dealltwriaeth a chefnidir i'r digwyddiad angheuol a ddigwyddodd ar 6 Tachwedd 2014
- Adolygu'r penderfyniadau a wnaed ynglŷn â gofal Mr N
- Ystyried effeithiolrwydd trefniadau cyfathrebu rhwng asiantaethau, ac unrhyw rwystrau posibl i waith partner effeithiol o ran darparu gofal i Mr N
- Nodi unrhyw newid neu newidiadau mewn ymddygiad a golwg Mr N a gwerthuso digonolrwydd unrhyw asesiadau risg cysylltiedig a chamau gweithredu a gymerwyd yn y cyfnod cyn y digwyddiad a ddigwyddodd ar 6 Tachwedd 2014

- Cynhyrchu adroddiad sydd ar gael i'r cyhoedd sy'n amlinellu canfyddiadau perthnasol ac yn nodi argymhellion ar sut i wella
- Cydweithio â rhanddeiliaid allweddol i ddatblygu cynllun(iau) gweithredu er mwyn sicrhau y dysgir gwersi o'r achos hwn<sup>136</sup>
- Ystyried unrhyw faterion eraill a allai fod yn berthnasol at ddibenion yr adolygiad

Bydd AGIC yn llunio adroddiad am ei ganfyddiadau, a lle bo'n briodol, bydd yn gwneud unrhyw argymhellion er mwyn sicrhau bod unrhyw welliannau o ran ansawdd a diogelwch y gofal yn cael eu cyflwyno.

---

<sup>136</sup> Fel rhan o'r ymarfer hwn, byddwn hefyd yn ystyried hanes personol Mr N.

# Atodiad C: Rhestr o feddyginiaeth a ragnodwyd, dos ac am ba hyd

## Rhestr o feddyginiaeth a ragnodwyd, dos ac am ba hyd

Gan ddefnyddio'r dystiolaeth oedd ar gael i'r tîm adolygu, mae'r canlynol yn gronoleg o'r feddyginiaeth a ragnodwyd i Mr N, a'r dos:

Trydydd Derbyniad: 29 Mai 2004 – 3 Gorffennaf 2004

### Meddyginiaeth 'yn ôl yr angen' (PRN)

<u>Dyddiad</u>	<u>Meddyginiaeth</u>	<u>Dos</u>
29 Mai 2004	Lorazepam <sup>137</sup>	1mg @ 2300
	Haloperidol <sup>138</sup>	5mg @ 2300
30 Mai 2004	Lorazepam	1mg @ 1200 a 2200
	Haloperidol	5mg @ 1200 a 2200
31 Mai 2004	Lorazepam	1mg @ 2210
	Haloperidol	5mg @ 0930
	Procyclidine <sup>139</sup>	5mg @ 1600 a 1620
1 Mehefin 2004	Lorazepam	1mg @ 1920
	Procyclidine	5mg @ 0200 a 1920
	Olanzapine <sup>140</sup>	5mg @ 0200 a 1730
2 Mehefin 2004	Lorazepam	1mg @ 0900. 2mg @ 1625
	Chlorpromazine <sup>141</sup>	50mg @ 1625 a 2230
3 Mehefin 2004	Lorazepam	2mg @ 1820 a 1950
	Olanzapine	5mg @ 0945

<sup>137</sup> <http://www.drugs.com/lorazepam.html> Defnyddir Lorazepam i drin anhwylderau gorbryder

<sup>138</sup> <http://www.drugs.com/mtm/haloperidol.html> Meddyginiaeth wrthseicotig a ddefnyddir i drin sgitsoffrenia

<sup>139</sup> <http://patient.info/medicine/procyclidine-arpicolin-kemadrin> Defnyddir procyclidine i leddfu sgil effeithiau digroeso rhai meddyginiaethau seicotig.

<sup>140</sup> <http://www.drugs.com/mtm/olanzapine.html> Meddyginiaeth wrthseicotig a ddefnyddir i drin symptomau cyflyrau seicotig megis sgitsoffrenia ac anhwylder deubegynol.

<sup>141</sup> <http://www.drugs.com/mtm/chlorpromazine.html> Meddyginiaeth wrthseicotig a ddefnyddir i drin anhwylderau seicotig megis sgitsoffrenia neu iselder manig.

	Chlorpromazine	50mg @ 1820 a 1950
4 Mehefin 2004	Chlorpromazine	50mg @ 2025
5 Mehefin 2004	Chlorpromazine	50mg wedi'i ragnodi ddwywaith (nid yw'r amserau'n glir)
	Lorazepam	amserau'n glir)
6 Mehefin 2004	Lorazepam	2mg @ 2300
	Chlorpromazine	2mg @ 1005 50mg @ 1005
7 Mehefin 2004	Lorazepam	2mg @ 0035
	Chlorpromazine	50mg @ 0015, 0925, 1640
8 Mehefin 2004	Chlorpromazine	100mg @ 1215
	Lorazepam	2mg @ 1855
9 Mehefin 2004	Procyclidine	10mg @ 1515, 1535, 1930
	Lorazepam	2mg @ 2100
10 Mehefin 2004	Lorazepam	2mg @ 1710
	Quetiapine <sup>142</sup>	50mg @ 1210
11 Mehefin 2004	Procyclidine	5mg @ 1610, 2015
	Lorazepam	2mg @ 1830, 2230
12 Mehefin 2004	Lorazepam	2 mg @ 1135, 1810, 1950, 2020
	Quetiapine	50mg @ 1135, 2200
13 Mehefin 2004	Procyclidine	5mg @ 1000
	Lorazepam	2mg @ 0930, 1815, 2100
	Quetiapine	50mg @ 0940
	Olanzapine	10mg @ 1215
	Zopiclone <sup>144</sup>	7.5mg @ 2150
14 Mehefin 2004	Lorazepam	2mg @ 1345, 1830
	Olanzapine	10mg @ 0920, 1835
	Zopiclone	7.5mg @ 2130
15 Mehefin 2004	Lorazepam	2mg @ 2230
	Zopiclone	7.5mg @ 2230

<sup>142</sup> <http://www.drugs.com/cdi/quetiapine.html> Cyffur gwrthseicotig a ddefnyddir i drin sgitsoffrenia ac anhwylder deubegynol.

<sup>144</sup> <http://www.drugs.com/cons/zopiclone.html> Meddyginiaeth a ddefnyddir i drin anhunedd.

16 Mehefin 2004	Lorazepam	2mg @ 2200
17 Mehefin 2004	Lorazepam	2mg @ 1005, 1815
	Zopiclone	7.5mg @ 2300
	Chlorpromazine	50mg @ 1005, 1815, 2300
18 Mehefin 2004	Chlorpromazine	50mg @ 1630
19 Mehefin 2004	Procyclidine	5mg @ 1505
20 Mehefin 2004	Lorazepam	2mg @ 2225
	Zopiclone	7.5mg @ 2230
22 Mehefin 2004	Lorazepam	2mg @ 2110
	Zopiclone	7.5mg @ 2210
23 Mehefin 2004	Lorazepam	2mg @ 1130, 2000
	Procyclidine	5mg @ 1700
	Zopiclone	7.5mg @ 2045
	Chlorpromazine	50mg @ 1130, 1700
24 Mehefin 2004	Lorazepam	2mg @ 1600, 1830, 2200
	Zopiclone	7.5mg @ 2200
	Chlorpromazine	50mg @ 1830
26 Mehefin 2004	Zopiclone	7.5mg @ 2155
27 Mehefin 2004	Zopiclone	7.5mg @ 2200
29 Mehefin 2004	Chlorpromazine	50mg @ 1730
1 Gorffennaf 2004	Lorazepam	2mg x 2 (nid yw'r
	Chlorpromazine	amserau'n glir)
		50mg @ 1750, 2100

### Meddyginiaeth

'unwaith yn unig'

### Dyddiad

8 Mehefin 2004

### Meddyginiaeth

Acuphase<sup>145</sup>

### Dos

150mg @ 1530

### Presgripsiynau

<sup>145</sup> <http://www.netdoctor.co.uk/medicines/brain-and-nervous-system/a6422/clopixol-acuphase-injection-zuclopenthixol/> Meddyginiaeth wrthseicotig a ddefnyddir i drin afiechydon seicotig. Fe'i defnyddir fel triniaeth gychwynnol tymor byr ar gyfer achosion aciwt o salwch seicotig, megis mania neu sgitsoffrenia.

## Rheolaidd

<u>Dyddiad</u>	<u>Meddyginiaeth</u>	<u>Dos</u>
2 – 8 Mehefin 2004 (cynhwysol)	Olanzapine	15mg @ amser gwely
13 – 15 Mehefin 2004 (cynhwysol)	Olanzapine	10mg @ amser gwely
13 – 14 Mehefin 2004	Procyclidine	5mg wedi'i ragnodi @ bore, canol dydd, amser gwely
13 Mehefin 2004	Procyclidine	5mg wedi'i roi iddo @ canol dydd, amser gwely
14 Mehefin 2004	Procyclidine	5mg wedi'i roi iddo @ bore, canol dydd
16 – 17 Mehefin 2004 (cynhwysol)	Olanzapine	20mg @ amser gwely
19 – 20 Mehefin 2004 (cynhwysol)	Olanzapine	20mg @ amser gwely
23 – 24 Mehefin 2004 (cynhwysol)	Olanzapine	20mg @ amser gwely
25 – 29 Mehefin 2004 (cynhwysol)	Olanzapine	25mg @ amser gwely

## Rhyddhau claf

4 Gorffennaf 2004	Olanzapine	25mg @ amser gwely
	Loranzepam	1mg PRN 1/52
	Chlorpromazine	50mg PRN 2/52

## Carchar Caerdydd<sup>143</sup>

30 Rhagfyr 2009	Seroquel <sup>146</sup> (Queitiapine)	600mg dyddiol
-----------------	--	---------------

<sup>143</sup> Nodwyd yn y cofnodion gofal sylfaenol. Mae'r wybodaeth dim ond yn dangos bod y feddygfa wedi derbyn ffacs ar 30 Rhagfyr 2009. Fodd bynnag, nid yw'n glir pryd oedd Mr N wedi derbyn y presgripsiwn ei hun pan oedd yng Ngharchar Caerdydd.



## Cymuned

14 Ionawr 2010	Olanzapine	10mg @ nocte <sup>147</sup> am 1 mis gan Dîm lechyd
13 Mai 2010	Abilify	Meddwl Cymuned 10mg OD – f/u 2/52 Wedi'i ragnodi gan Seiciatrydd 3 mewn clinig galw heibio

## Meddyginiaeth yn y

### Carchar

17 Tachwedd 2012	Olanzapine	28 x 15mg tabledi orodispersible. <sup>148</sup> 1 yn yr AM
10 Ionawr 2013	Olanzapine	28 x tabledi 10mg. 1 yn y PM
12 Chwefror 2013	Olanzapine	28 x 10mg tabledi orodispersible. 1 tabled yn yr AM Daeth i ben 7 Mawrth 2013
7 Mawrth 2013	Quetiapine	6 x tabledi 100mg. 1x AM 1x PM
	Quetiapine	56 x tabledi 200mg. 1xAM 1xPM
	Quetiapine	12 x tabledi 25mg. 2xAM 2xPM
8 Mawrth 2013	Quetiapine	12 x tabledi 25mg. 2xAM 2xPM
11 Mawrth 2013	Quetiapine	6 x tabledi 100mg. 1xAM 1xPM

---

<sup>146</sup> <http://www.drugs.com/seroquel.html> Meddyginiaeth wrthseicotig a ddefnyddir i drin sgitsoffrenia ac anhwylder deubegynol.

<sup>147</sup> <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/NOCTE> Gyda'r nos

<sup>148</sup> <http://www.encyclo.co.uk/meaning-of-Orodispersible> Tabledi sy'n toddi yn y geg ac sy'n hawdd eu llyncu felly.

14 Mawrth 2013	Quetiapine	56 x tabledi 200mg. 1xAM 1xPM
15 Mawrth 2013	Quetiapine	56 x tabledi 200mg. 1xAM 1xPM Daeth i ben 21 Mawrth 2013
21 Mawrth 2013	Quetiapine	56 x tabledi 100mg. 1xAM 1xPM
12 Ebrill 2013	Quetiapine	56 x tabledi 100mg. 1xAM 1xPM Daeth i ben 18 Ebrill 2013
18 Ebrill 2013	Quetiapine	28 x tabledi 100mg. 1xAM
	Quetiapine	28 x tabledi 200mg. 1xPM
9 Mai 2013	Quetiapine	168 x tabledi 100mg. 1xAM. Daeth i ben 30 Mai 2013
9 Mai 2013	Quetiapine	168 x tabledi 200mg. 1xPM
30 Mai 2013	Quetiapine	28 x 300mg tabledi rhyddhad addasedig <sup>149</sup> 1xPM
24 Mehefin 2013	Quetiapine	28 x 300mg tabledi rhyddhad addasedig 1xPM
22 Gorffennaf 2013	Quetiapine	28 x 300mg tabledi rhyddhad addasedig 1xPM
20 Awst 2013	Quetiapine	168 x 300mg tabledi rhyddhad addasedig 1x PM
2 Medi 2013	Quetiapine	5 x 300mg tabledi rhyddhad addasedig 1xPM
24 Medi 2013	Quetiapine	28 x mg tabledi 1xPM

<sup>149</sup> <http://dictionary.reference.com/browse/modified-release> Cyffur meddygol a gymerir drwy'r geg sy'n rhyddhau'r cynhwysion gweithredol dros nifer o oriau.

19 Hydref 2013	Quetiapine	168 x 300mg tabledi rhyddhad addasedig 1x PM Daeth i ben 26 Chwefror 2014 – diwedd y cwrs
15 Tachwedd 2013	Quetiapine	28 x tabledi 300mg. 1xPM
7 Rhagfyr 2013	Quetiapine	168 x 300mg tabledi rhyddhad addasedig 1xPM Daeth i ben 26 Chwefror 2014 – diwedd y cwrs
9 Ionawr 2014	Quetiapine	3 x 150mg tabledi rhyddhad addasedig 1xPM
12 Ionawr 2014	Quetiapine	28 x tabledi 150mg 1xPM
26 Chwefror 2014	Quetiapine	28 x 300mg tabledi rhyddhad addasedig 1x amser gwely
25 Mawrth 2014	Quetiapine	28 x 300mg tabledi rhyddhad addasedig 1x amser gwely. Daeth i ben 26 Mawrth 2014 – diwedd y cwrs.
26 Mawrth 2014	Quetiapine	28 x 300mg tabledi rhyddhad addasedig 1x amser gwely. Daeth i ben 26 Mawrth 2014 – diwedd y cwrs.
24 Ebrill 2014	Quetiapine	28 x 300mg tabledi rhyddhad addasedig 1x amser gwely
21 Mai 2014	Quetiapine	60 x 400mg tabledi rhyddhad addasedig 1 @ nos. Daeth i ben yn gynnar 5

5 Mehefin 2014	Quetiapine	Mehefin 2014 28 x 400mg tabledi rhyddhad addasedig 1xPM
26 Mehefin 2014	Quetiapine	28 x 400mg tabledi rhyddhad addasedig 1xPM. Daeth i ben yn gynnar 11 Gorffennaf 2014: Dewis y claf.

## Atodiad D: Preswylfa hysbys Mr N

### Mai 2004 – Gorffennaf 2004

29 Mai 2004 – 4 Gorffennaf 2004                      Tŷ Sirhywi

### Mehedin 2011 – Tachwedd 2014

2 Mehefin 2011 – 22 Medi 2011	Carchar Caerdydd
23 Medi 2011 – Gorffennaf 2012	Cymuned
6 Gorffennaf 2012 – 10 Chwefror 2013	Carchar Caerdydd
11 Chwefror 2013 – 8 Medi 2013	Carchar EM y Parc
9 Medi 2013 – 20 Medi 2013	Cymuned
23 Medi 2013 – 26 Ionawr 2014	Carchar Caerdydd
27 Ionawr 2014 – 22 Hydref 2014	Carchar EM y Parc
23 Hydref 2014 – 6 Tachwedd 2014	Cymuned / Gwesty'r Sirhowy Arms

### Casgliad o'r dystiolaeth sydd ar gael ynglŷn a'i breswylfa:

3 Chwefror 2005	Dedfrydwyd i 5 mlynedd yn Llys y Goron Caerdydd, ni wyddys pa garchar
Gorffennaf 2007	Cyfeirnod at dreulio cyfnod yng Ngharchar EM Channing Wood a Charchar EM Dartmoor
[nid yw'r dyddiad yn glir] – 22 Rhagfyr 2009	Wedi'i ryddhau o Garchar Caerdydd

# Atodiad E: Trefniadau ar gyfer yr Adolygiad

## Dull

Mae adolygiadau ac ymchwiliadau gan AGIC yn defnyddio'r dulliau, technegau a'r sgiliau mwyaf effeithlon ac effeithiol yn ddibynnol ar natur y mater a fydd yn cael ei ymchwilio, ei ddyfnder, ac unrhyw gyfyngiadau ar amser neu adnoddau eraill. Fodd bynnag, mae AGIC yn cydnabod pwysigrwydd ymchwiliadau strwythuredig ac yn ymroddedig i ddefnyddio Dadansoddiad o Wraidd y Broblem (RCA) i roi strwythur ffurfiol i ymchwiliadau, a gall y rhain gael eu haddasu os yw'n briodol yn ôl yr amgylchiadau. Wrth gyflawni'r adolygiad hwn, mae AGIC wedi sicrhau bod yr egwyddorion cyffredinol sy'n berthnasol i ymchwiliad yn cael eu rhoi ar waith, ac mae RCA yn darparu canllawiau ar gyfer rhain.

## Y Tîm Adolygu

Dechreuodd yr adolygiad ym mis Mawrth 2015. Sefydlwyd tîm adolygu i gynnwys arbenigedd perthnasol.

Roedd y tîm adolygu'n cynnwys cynrychiolydd o'r Gwasanaeth Cenedlaethol Rheoli Troseddwy, gan fanteisio ar ei arbenigedd a'i safbwyntiau o ran gwasanaethau rheoli troseddwy.

Gwnaeth y tîm adolygu hefyd geisio arbenigedd Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru ar gyfer materion a oedd yn ymwneud â gofal cymdeithasol yng Nghymru.

Aelodau'r tîm oedd:

Dr Siriol David

Pennaeth Gwasanaethau Seicolegol Fforensig –  
Gweinyddiaeth Gyfiawnder, Gwasanaeth  
Cenedlaethol Rheoli Troseddwy yng Nghymru.  
Cadeirydd cangen Cymru isadran Seicoleg  
Fforensig Cymdeithas Seicolegol Prydain.

Dr Anthony Calland M.B.E.

Ymarferydd Cyffredinol. Bu'n feddyg teulu am 34 mlynedd yn flaenorol, a chadeiriodd pwyllgor meddygon teulu Cymdeithas Feddygol Prydain yng Nghymru, Cyngor Cymru Cymdeithas Feddygol Prydain, a phwyllgor Moeseg Feddygol Cymdeithas Feddygol Prydain, ac ar hyn o bryd yn gyd is-gadeirydd Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu yng Nghymru. Aelod o'r Comisiwn Bevan.

Dr Tim McInerny

Seiciatrydd Ymgynghorol Fforensig – Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG De Llundain a Maudsley. Aelod o bwyllgor y Gyfadran Fforensig, Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, seiciatrydd ymweld Ynysoedd Malvinas a seiciatrydd fforensig ymweld i St Helena.

Hannah Williams

Dirprwy Bennaeth yr Uned Darparu Lleol, Gwasanaeth Cenedlaethol Rheoli Troseddwyr. Cyn Swyddog Prawf a chanddi brofiad o reoli troseddwyr yn weithredol ac yn strategol, gyda diddordeb mewn meysydd trefniadau amddiffyn y cyhoedd aml-asiantaeth, camddefnyddio sylweddau, cam-drin domestig, a dulliau rheoli integredig.

Jane Mackenzie

Nyrs Iechyd Meddwl sydd wedi ymddeol. Meistr yn y Gwyddorau Cymdeithasol (MSc) Rheoli Ansawdd ym maes Gofal Iechyd. Wedi'i hyfforddi fel Nyrs Iechyd Meddwl Gofrestredig (RMN), gynt yn Nyrs Gofrestredig (Cyffredinol) (RNG) ac yn aelod o dimau Arolygu ac Ymchwilio AGIC yng Ngwasanaethau Iechyd Meddwl ledled Cymru.

Jenny Hepworth

Adolygydd Lleyg AGIC. Cydymaith allanol y Cyngor Meddygol Cyffredinol. Cynghorydd Lleyg Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu. Aelod o'r Pwyllgor Cynghori Cenedlaethol ar gyfer Arbenigeddau Meddygon Teulu a'r Grŵp Llywio ar gyfer Recriwtio Meddygon Teulu yn Genedlaethol. Cynrychiolydd Lleyg ar gyfer South West Health Education England.

Rhys Jones

Pennaeth Ymchwiliadau

Christopher Bristow

Rheolwr Ymchwiliadau

Lisa Bresner

Rheolwr Ymchwiliadau Cynorthwyol

Rebecca Collier

Rheolwr Ymchwiliadau Cynorthwyol

Roedd tri cham i'r adolygiad:

- a. Casglu a dadansoddi dogfennau
- b. Cynhaliwyd cyfweiliadau gwaith maes â rhanddeiliaid perthnasol
- c. Nodi canfyddiadau, ffurfio argymhellion a chwblhau'r adroddiad hwn



# Atodiad F: Swyddogaethau a Chyfrifoldebau Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol ar gyfer yr holl ofal iechyd yng Nghymru yw Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC). Mae AGIC yn canolbwyntio'n bennaf ar y canlynol:

- Gwneud cyfraniad sylweddol at y gwaith o wella diogelwch ac ansawdd gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru
- Gwella profiad dinasyddion o ofal iechyd yng Nghymru boed hynny fel claf, gofalwr, perthynas neu gyflogai
- Atgyfnerthu llais cleifion a'r cyhoedd o ran y ffordd y caiff gwasanaethau iechyd eu hadolygu a
- Sicrhau bod gwybodaeth amserol, ddefnyddiol, hygyrch, a pherthnasol 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 ar sail amrywiaeth o safonau, polisïau, canllawiau a rheoliadau cyhoeddedig. Fel 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 mae'n ymddangos bod diffygion systemig wrth ddarparu gwasanaethau gofal iechyd, er mwyn sicrhau y gwneir gwelliannau ac y dysgir gwersi yn ddiymdroi. Yn ogystal, AGIC yw'r Awdurdod Goruchwylio Lleol ar gyfer goruchwyliaeth statudol bydwagedd, ac mae'n rheoleiddio darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru.

Mae AGIC yn cyflawni ei swyddogaethau ar ran Gweinidogion Cymru, ac er ei bod yn rhan o Lywodraeth Cymru, mae protocolau wedi eu sefydlu ar gyfer diogelu 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 Bydwagedd fel y nodir yn Erthygl 42 a 43 Gorchymyn Nyrsio a Bydwreigiaeth 2001
- Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) 2000 a Rheoliadau Diwygio 2006

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