

Adroddiad ar adolygiad yn Ynglŷn â:

Mr D ar ddarpariaeth o Wasanaethau Iechyd Meddwl, yn dilyn Lladdiad y Tad Paul a gyflawnwyd ym mis Mawrth 2007 ac ymateb y gwasanaeth Ambiwlans ar gofal a ddarparwyd ar gyfer teulu'r Tad Paul ar gymuned leol

Tachwedd 2009

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Tŷ Bevan
Parc Busnes Caerffili
Ffordd Fan
CAERFFILI
CF83 3ED

Ffôn: 029 2092 8850
Ffacs: 029 2092 8877

www.hiw.org.uk



ISBN 978 0 7504 5424 7

© Hawlfraint y Goron Tachwedd 2008

CMK-22-12-171

E5080910

Cynnwys

RHAN 1

Adroddiad o adolygiad ynglŷn â Mr D a'r ddarpariaeth o Wasanaethau Iechyd Meddwl yn dilyn Lladdiad y Tad Paul a gyflawnwyd ym mis Mawrth 2007

		Rhif y Dudalen
Pennod 1.	Y Dystiolaeth	3
Pennod 2.	Y Canfyddiadau	19
Pennod 3.	Argymhellion	31
Pennod 4.	Ôl-nodyn	33

RHAN 2

Adolygiad o ymateb y gwasanaeth ambiwlans a'r gofal a ddarparwyd ar gyfer teulu'r Tad Paul a'r gymuned leol

		Rhif y Dudalen
Pennod 1.	Adolygiad o'r ymateb, y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'r Tad Paul Bennett gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn dilyn y digwyddiad ar 14 Mawrth 2007	37
Pennod 2.	Adolygiad o'r gofal, y gefnogaeth a'r cwnsela a gynigiwyd i Mrs Bennett ac i'r gymuned ehangach	45
Pennod 3.	Ôl-nodyn	51

Atodiadau

	Rhif y Dudalen
Atodiad A. Cylch Gorchwyl yr Adolygiad	53
Atodiad B. Cronoleg	55
Atodiad C. Adolygiad o Wasanaethau Iechyd Meddwl yn dilyn lladdiadau a gyflawnwyd gan bobl a oedd yn defnyddio Gwasanaethau Iechyd Meddwl	67
Atodiad Ch. Y trefniadau ar gyfer adolygiad ynglŷn â Mr D a'r ddarpariaeth o Wasanaethau Iechyd Meddwl yn dilyn Lladdiad y Tad Paul a gyflawnwyd ym mis Mawrth 2007 ac ymateb y gwasanaeth Ambiwlans a'r gofal a ddarparwyd ar gyfer teulu'r dioddefwr a'r gymuned	69
Atodiad D. Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru	73
Atodiad Dd. Deddf Iechyd Meddwl 1983	75
Atodiad E. Rhestr Termau	77

RHAN 1

**Adroddiad o adolygiad ynglŷn â Mr D a'r ddarpariaeth
o Wasanaethau Iechyd Meddwl yn dilyn Lladdiad y
Tad Paul a gyflawnwyd ym mis Mawrth 2007**

Pennod 1: Y Dystiolaeth

Crynodeb o'r Drosedd Berthnasol

1.1 Ar 14 Mawrth 2007, y tu allan i ficerdy Eglwys Sain Ffagan yn Nhrecynon, Aberdâr, trywanwyd y Tad Paul Bennett (y Tad Paul) sawl gwaith gan Mr D (a oedd yn hysbys iddo) ac yn drist iawn bu farw'r Tad Paul yn y man hwnnw.

1.2 Roedd Mr D yn parhau i fod yno, yn eistedd yn dawel ar fainc, pan gyrhaeddodd yr heddlu, ac fe'i harestiwyd. Roedd Mr D wedi gwasgaru 10 cryno ddisg ar y ddaear a oedd yn cynnwys manylion am ei gynlluniau a'i fwriadau. Ar 16 Hydref 2007, gorchmynnodd Llys y Goron Caerdydd iddo gael ei gadw am gyfnod amhenodol mewn ysbyty diogel.

Cefndir

1.3 Mewn amgylchiadau pan fo claf sy'n hysbys i'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl yn gysylltiedig â lladdiad, gall Llywodraeth Cynulliad Cymru gomisiynu adolygiad allanol annibynnol o'r achos i sicrhau bod unrhyw wersi y gellid eu dysgu yn cael eu nodi ac y cymerir camau yn eu cylch. O fis Ionawr 2007 ymlaen, cynhelir yr adolygiadau allanol annibynnol hyn gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru.

1.4 Yn ogystal, yn yr achos hwn gofynnwyd i AGIC adolygu'r ymateb, y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i'r Tad Paul gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru (WAST) ar ddiwrnod y digwyddiad a hefyd, yn dilyn pryderon a godwyd gan weddw'r Tad Paul, estynnodd AGIC ei chylch gorchwyl o ran yr adolygiad hwn i archwilio'r cymorth a gynigiwyd i weddw'r Tad Paul, ei theulu a'r gymuned ehangach yn dilyn y digwyddiadau trawmatig yn ymwneud â marwolaeth y Tad Paul. Ymdrinnir â'r ddau fater hyn yn rhan dau yr adroddiad hwn.

Crynodeb Byr o Hanes Mr D

1.5 Ganwyd Mr D yn Aberpennar ym 1983 a bu'n byw mewn llawer o wahanol fannau a lleoliadau yn ne-ddwyrain a chanolbarth Cymru yn ystod ei blentynodod a'i lasoed. Un o dri brawd ydoedd, ac ef oedd y plentyn canol. Treuliodd y rhan gyntaf o'i fywyd yng nghyffiniau Penrhiw-ceibr a Nant y Fedw. Daeth perthynas rhieni Mr D i ben pan oedd yn ifanc, ac yn dilyn y gwahanu, arhosodd ei fam a'r plant gyda'i fam-gu ar ochr ei fam ar y dechrau hyd y darparwyd eu llety eu hunain ar eu cyfer. Er i sawl gwahanol hanes gael ei adrodd, mae'n ymddangos i Mr D fod yn dyst i drais yn y cartref pan oedd yn blentyn. O ddydd ei eni, roedd mam Mr D wedi gofyn am gymorth oddi wrth y gwasanaethau cymdeithasol gan ei bod yn ei chael hi'n anodd ymdopi â'i thri mab.

1.6 Ym 1994, pan oedd Mr D tua 11 mlwydd oed, gwelwyd ef a'i frodyr gyda'i gilydd gan seicolegydd addysg oherwydd eu rhan gynyddol mewn mân droseddau ac achosion o ymddygiad ymosodol yn yr ysgol. Oherwydd bod y fam yn cael trafferth ymdopi â'i thri mab, bu Mr D a'i frodyr yn byw gyda'u tad ar brydiau yn ystod 1994 cyn dychwelyd i fyw gyda'u mam ym mis Chwefror 1995.

1.7 Ym 1995, yn 12 oed, symudodd Mr D a'i deulu i fyw yn Llandrindod.

1.8 Ymddangosodd Mr D yn y llys am y tro cyntaf yn Llandrindod ym mis Tachwedd 1996, yn 13 mlwydd oed, pan y'i cyhuddwyd o ddefnyddio geiriau ac ymddygiad bygythiol. Adroddodd y gweithiwr cymdeithasol a oedd yn ymwneud â'r teulu fod Mr D wedi dod i'r orsaf heddlu chwe wythnos cyn hynny, gan ddweud ei fod wedi cael digon o fyw gartref ac y byddai'n well ganddo dderbyn gofal ffurfiol.

1.9 Yn ddiweddarach ym mis Tachwedd 1996, gwnaed trefniadau gan Wasanaethau Cymdeithasol Powys i Mr D a'i frodyr fynd i fyw gyda'u tad yn Abercynon oherwydd nad oedd eu mam yn gallu ymdopi â'r plant. Fodd bynnag, dychwelodd Mr D a'i frodyr i fyw gyda'u mam yn Llandrindod ar ôl

peth amser, ac ym mis Chwefror 1997, rhoddwyd Mr D dan ofal Gwasanaethau Cymdeithasol Powys. Bu'n byw am gyfnod byr gyda gofalwyr maeth yn y Drenewydd, Powys. Roedd hwn yn ddechrau cyfnod pan fu Mr D yn byw mewn sawl gwahanol leoliad gofal.

1.10 Ym mis Mawrth 1997, arestwyd Mr D yng Nghaerdydd, lle yr oedd yn byw gyda chwpwl arall a oedd yn ofalwyr maeth, ac ym mis Mehefin 1997, fe'i gwnaed yn ddarostyngedig i Orchymyn Goruchwylio yn Llys Sirol Aberdâr. Gwnaed Gorchymyn Goruchwylio wedi hynny yn Llys Ynadon Llandrindod ym mis Awst 1997. Ym mis Medi 1997, gwnaed Mr D yn ddarostyngedig i Orchymyn Goruchwylio Troseddol am 15 mis yn Llys Ynadon Llandrindod, ar ôl ei gyhuddo o fynd i mewn i annedd fel tresmaswr.

1.11 Ym mis Hydref 1997, yn dilyn anghydfod gyda'i fam, lleolwyd Mr D gyda gofalwyr maeth unwaith yn rhagor. Rywdro rhwng mis Hydref 1997 a mis Chwefror 1998, symudodd Mr D yn ôl i fyw gyda'i fam, a dychwelodd y teulu i fyw yn Aberpennar.

1.12 Ym mis Chwefror 1998, roedd Mr D yn byw gyda'i dad unwaith eto, ac yn ystod y cyfnod hwn, tynnwyd Mr D o'i ysgol yng Nghwm Cynon gan ei dad oherwydd iddo ddirodddef cam-drin geiriol a chael ei fygwth gan blant eraill. Roedd hwn yn benderfyniad a gefnogwyd gan yr ysgol, y gwasanaeth lles addysg a'r gwasanaethau cymdeithasol. Ni chanfuwyd ysgol arall ar gyfer Mr D ond derbyniodd ryw fath o addysg yn y cartref. Adroddir bod Mr D wedi cydweithredu'n llawn â'r gwasanaethau cymdeithasol a gweithwyr cyfiawnder i ieuencid, gan fodloni holl ofynion y gorchymyn goruchwylio a osodwyd arno ym 1997.

1.13 Mae'n ymddangos bod Mr D wedi cyflawni lefel o sefydlogrwydd yn ystod yr ychydig fisoedd nesaf, ac fe'i gwelwyd yn rheolaidd gan Dîm Cyfiawnder Ieuencid Aberdâr. Adroddwyd gan weithwyr cymdeithasol a oedd yn ymwneud ag achos Mr D ei fod wedi dangos mwy o aeddfedrwydd a bod ei agwedd wedi gwella.

1.14 Symudodd Mr D yn ôl i fyw gyda'i fam ym mis Ionawr 1999, ond yn dilyn atgyfeiriad gan Heddlu Aberpennar, ar ôl i'w fam gysylltu â hwy yn dweud bod ei meibion yn malu ei chartref a'i bod yn dymuno iddynt gael eu lletya, dychwelodd Mr D i ofal ei dad ym mis Chwefror 1999 ar gais ei fam. Yn ddiweddarach yn y mis hwnnw, cyflwynodd Mr D ei hun i orsaf heddlu Aberpennar, wedi cynhyrfu, gan ofyn am gael derbyn gofal ffurfiol. Arhosodd yn yr orsaf heddlu dros nos. Dywedodd ei fam wrth yr heddlu ei bod yn dymuno cael Mr D gartref, ond bod angen cymorth arni. Fodd bynnag, mynegodd Mr D bryderon ynglŷn â dychwelyd adref ond cytunodd i fynd yn ôl i fyw gyda'i fam yn y diwedd.

1.15 Ar ôl hynny, symudodd mam Mr D a'r plant i fyw ym Mhorthcawl am gyfnod byr. Ym mis Mawrth 1999, cyflwynodd Mr D ei hun i 'Life Line' yn Abertawe, sef sefydliad y Deyrnas Unedig sy'n ymwneud â cham-drin cyffuriau, cam-drin alcohol, caethiwed i gyffuriau ac anhwylderau cysylltiedig, gan ddweud nad oedd ganddo'r unlle i fynd. Dywedodd mam Mr D wrth 'Life Line' nad oedd yn gallu ymdopi â Mr D mwyach, ac o ganlyniad, aeth Mr D i fyw gyda'i fam-gu ar ochr ei fam.

1.16 Symudodd Mr D yn ôl i fyw gyda'i fam yn Abercynon rywdro yn ystod haf 1999. Ym mis Hydref 1999, cadwyd Mr D yng ngafael yr heddlu yn dilyn digwyddiad yn y man lle yr oeddent yn byw, a oedd yn ymwneud ag ymosodiadau gydag arfau. Roedd y digwyddiad hwn yn ymwneud â phum bachgen a dorrodd i mewn i lety Mr D, a honiad fod Mr D wedi trywanu un ohonynt gyda chyllell fechan. Ar ôl hynny, rhoddwyd Mr D dan ofal yr awdurdod lleol yn Rhondda Cynon Taf. Ni ddygwyd unrhyw gyhuddiadau yn erbyn Mr D ynglŷn â'r digwyddiad hwn.

1.17 Rywdro ar ôl hyn, mae'n ymddangos bod Mr D a'i frawd hŷn yn rhannu fflat un ystafell yn Aberdâr am gyfnod, cyn iddo symud i mewn i dŷ ym Mhenrhiw-ceibr gyda'i frawd iau.

1.18 Pan adawodd Mr D yr ysgol, mynychodd gwrs gwaith saer mewn coleg lleol, ac ymunodd Mr D â'r Fyddin Diriogaethol hefyd am beth amser. Gadawodd Mr D y coleg a gwnaeth wahanol fathau o waith tymor byr, a'r un a barhaodd hwyaf oedd y 6 mis a dreuliodd yn sgaffaldiwr.

1.19 Cafodd Mr D a'i frawd iau eu troi allan o'u tŷ ym Mhenrhiw-ceibr pan oedd Mr D tua 17 mlwydd oed. Bu Mr D yn byw mewn gwahanol leoliadau yng nghyffiniau Aberdâr/Abercynon hyd y symudodd yn ôl i fyw gyda'i fam pan oedd yn 18 mlwydd oed. Mae'n ymddangos i Mr D fod yn byw gyda'i fam am y rhan fwyaf o'r 6 blynedd nesaf, mewn gwahanol leoliadau o amgylch Cwm Cynon. Roedd hyn yn frith o gyfnodau pan oedd yn byw gyda'i naill frawd neu'r llall neu ei dad.

1.20 Mae'n anodd dweud pa bryd yn union y dechreuodd salwch meddwl Mr D. Mae ef yn eithaf sicr, o edrych yn ôl, ei fod wedi dechrau clywed lleisiau yn 2004. Fodd bynnag, ni ddatgelodd hyn i unrhyw un ar y dechrau. Yn ôl ei fam, pan oedd yn 22 mlwydd oed (yn 2005), dywedodd Mr D wrthi am y tro cyntaf ei fod yn credu mai Duw ydoedd. Felly, gallai ei salwch fod wedi dechrau yn 2004, ond ni wnaeth Mr D arddangos unrhyw newid yn ei ymddygiad na dweud wrth bobl eraill am unrhyw symptomau a oedd yn uniongyrchol gysylltiedig â phroblemau meddyliol posibl hyd 2005.

1.21 Erbyn 2005, yn 22 oed, roedd Mr D yn dweud wrth ei fam ei fod yn clywed lleisiau o'r Beibl a'i fod yn dechrau ymddiddori'n fawr mewn crefydd. Roedd ei fam wedi cymeryd diddordeb â crefydd ar y pryd, a dywed nad oedd yn sicr pa un a oedd Mr D yn cael tröedigaeth ysbrydol ai peidio. Roedd hi hefyd wedi ei siomi gan ei phrofiadau blaenorol o fynd â'i mab hŷn at y meddyg teulu, ac o edrych yn ôl, mae'n teimlo bod hyn yn rhannol gyfrifol am y ffaith nad aeth i ymofyn cymorth meddygol ar gyfer Mr D. Trefnodd i henaduriaid o'i heglwys ymweld â Mr D i drafod ei deimladau ond nid oedd y cyfarfod o unrhyw fudd oherwydd bod Mr D yn teimlo'n ddryslyd ac yn cael trafferth disgrifio ei feddyliau i'r henaduriaid.

1.22 Ym mis Ionawr 2006, symudodd Mr D i Abercynon i fyw gyda'i dad am gyfnod byr, cyn mynd i Faerdy i fyw gyda'i frawd iau. Gorfodwyd Mr D i adael yr adeilad ym Maerdy oherwydd digwyddiad a oedd yn ymwneud â honiad o drywanu yn yr adeilad, a chynghorodd yr heddlu na fyddai'n ddiogel iddo fynd yn ôl yna. Ymhen amser, symudodd Mr D i fyw gyda'i fam mewn fflat yn Aberdâr ym mis Mawrth 2006.

1.23 Erbyn hyn, roedd Mr D wedi ei lwyr feddiannu gan grefydd, y Beibl, a'i gred mai Duw ydoedd. Roedd y fflat wedi ei lleoli ger yr Eglwys yn Nhrecynon ac yn edrych dros y ficerdy. Yn ol ei fam roedd Mr D wedi dechrau ymweld â'r eglwys yn rheolaidd, ac ar un achlysur a gofnodwyd fe adawodd nodyn ar bapur i'r Tad Paul, ficer y plwyf. Ar ôl hynny, dywedodd mam Mr D wrthym iddi fynd i weld y Tad Paul er mwyn mynegi ei phryder ynglŷn â daliadau crefyddol a chyflwr meddyliol ei mab, dywedodd hi hefyd bod y Tad Paul wedi cytuno i gyfarfod â Mr D am sgwrs, a digwyddodd hyn yn y fflat lle yr oedd Mr D yn aros gyda'i fam ag yn ystod y cyfarfod hwn, gofynnodd y Tad Paul i Mr D roi'r gorau i adael nodion ar bapur yn y ficerdy, ac yna cafwyd trafodaeth ar rai agweddau ar y Beibl, a Mr D yn awyddus i ddangos i'r Tad Paul ei fod yn credu bod gan yr Iesu dymer ddrwg a bod athrawiaethau'r Beibl yn rhagrithiol. Yn ôl mam Mr D, cytunodd y Tad Paul i weld Mr D eto, ond pan geisiodd gyfarfod ag ef unwaith eto, honnir y dywedwyd wrth Mr D nad oedd y Tad Paul yn gallu ei weld. Heblaw am fam Mr D, doedd yna ddim tyst neu dystiolaeth o'r cyfarfodydd hyn neu o unrhyw drafodaeth rhwng y Tad Paul a Mr D.

1.24 Ym mis Gorffennaf 2006, torrodd Mr D ei wddf ei hun gyda chyllell 'Stanley' y tu allan i'r ficerdy yn Nhrecynon, gan greu rhwyg arwynebol 9cm ar yr ochr chwith i'w wddf. Aethpwyd ag ef i Adran Damweiniau ac Achosion Brys (A&E) Ysbyty'r Tywysog Siarl ym Merthyr Tudful ond gadawodd yr ysbyty o'i wirfodd yn fuan ar ôl cael triniaeth feddygol a cherddodd adref i Aberdâr. O hyn ymlaen, roedd newid amlwg yn ymddygiad Mr D gartref, pan oedd yn treulio'r rhan fwyaf o'i amser yn defnyddio'r cyfrifiadur i fynd ar fyrddau negeseuon crefyddol ar-lein ac ystafelloedd sgwrsio. Roedd Mr D yn dal i geisio ymweld â'r Tad Paul, ond mae'n ymddangos ei fod wedi rhoi'r gorau i sôn am leisiau erbyn hyn.

1.25 Roedd Mr D yn aml yn byw ar ei ben ei hun yn y fflat yn Nhrecynon rhwng mis Mehefin 2006 a mis Mawrth 2007. Er mai fflat ei fam oedd hon, roedd hi'n byw gyda'i phartner y rhan fwyaf o'r amser yr adeg honno, gan ddychwelyd i aros gyda Mr D yn Nhrecynon o bryd i'w gilydd.

1.26 Yn ystod y misoedd cyn mis Mawrth 2007, mae mam Mr D yn cofio iddo ddechrau arddangos ymddygiad mwy ymosodol a ffyrnig tuag ati, a'i fod yn gweld 'arwyddion' yn tarddu o'r cyfrifiadur. Roedd Mr D wedi ei wahardd rhag defnyddio sawl gwefan gan darparwyr y gwefan oherwydd y daliadau eithafol yr oedd yn eu mynegi ar y byrddau negeseuon.

1.27 Arestwyd Mr D ar 14 Mawrth 2007 yn dilyn llofruddiaeth y Tad Paul ar dir Eglwys Sain Ffagan, Trecynon, Aberdâr.

Cefndir Mr D o ran camddefnyddio sylweddau

1.28 Yn ôl y sôn, roedd Mr D wedi bod yn camddefnyddio sylweddau ers tua 1994 pan oedd yn 11 mlwydd oed. Roedd yn defnyddio canabis yn rheolaidd, ac roedd hefyd yn anadlu nwyon ac erosolau. Ar 12 Mawrth 2001, ychydig dros fis cyn ei ben-blwydd yn 18 oed, fe'i gwelwyd gan y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc (CAMHS) ynglŷn â'i gamddefnydd o sylweddau. Roedd Mr D wedi ei atgyfeirio i CAMHS gan 'Cymorth Cyffuriau', sef sefydliad gwirfoddol yr oedd Mr D wedi bod yn

cysylltu ag ef ynglŷn â'i ddefnydd o gyffuriau a'i 'anghenion cymhleth'. Ni chafodd Mr D asesiad llawn gan y nyrs CAMHS oherwydd iddo gyrraedd 25 munud yn hwyr ar gyfer ei apwyntiad ac am nad oedd yn dangos ei fod yn fodlon cydymffurfio â'r broses asesu. Roedd Mr D wedi mynychu'r apwyntiad gan ddisgwyl cael rhagnodyn ar gyfer Diazepam ond dywedwyd wrtho na fyddai hynny'n digwydd.

1.29 Cadarnhawyd yn ystod yr apwyntiad fod Mr D yn defnyddio bron i 50mg o Diazepam bob dydd, yn ogystal â dosau sylweddol dyddiol o ganabis. Roedd yn ymddangos bod Mr D wedi ei lonyddu trwy gydol y cyfweiliad ond ni welwyd unrhyw arwyddion o seicosis. Eglurwyd y broses ddadwenwyno i Mr D, a oedd yn cynnwys cysylltiad sylweddol ag asiantaethau, a phrawf troeth. Eglurwyd y byddai unrhyw broses ddadwenwyno yn parhau am gyfnod llai o lawer na'r 6 mis yr oedd Mr D wedi gobeithio amdano, ac wrth glywed hynny, aeth Mr D yn fwy aflonydd a gofidus. Eglurwyd i Mr D y dewisiadau o'r dulliau gweithredu a oedd ar gael iddo, gan gynnwys ei atgyfeirio i wasanaethau eraill, ond rhuthrodd yn wyllt allan o'r apwyntiad y funud honno.

1.30 Gan fod Mr D bron yn 18 oed, teimlwyd y dylid ei atgyfeirio i'r Gwasanaethau i Oedolion, a chysylltodd y nyrs CAMHS â'r Gwasanaethau Camddefnyddio Sylweddau i Oedolion er mwyn trafod mwy o ddewisiadau ar gyfer Mr D. Fodd bynnag, nid atgyfeiriwyd Mr D i'r gwasanaeth hwn gan nad oedd yn bosibl ymgysylltu ag ef i asesu ei ymrwymiad i driniaeth a thrafod dewis o driniaethau. Yn yr un modd, oherwydd nad oedd Mr D yn fodlon cydweithredu â CAMHS, nac yn mynychu apwyntiadau, terfynodd Cymorth Cyffuriau y cysylltiad â Mr D ar 13 Mawrth 2001.

Cefndir seiciatryddol a meddygol Mr D hyd 2004

1.31 Y cysylltiad arwyddocaol cyntaf a gafodd Mr D ag unrhyw asiantaeth yn ymwneud ag ymddygiad anodd oedd yr atgyfeiriad i Seicolegydd Addysg yr Awdurdod Lleol ym 1994 (gweler paragraff 1.6). Fodd bynnag, daeth y cysylltiad â'r seicolegydd i ben pan symudodd y teulu i Landrindod ym 1995.

1.32 Ar 12 Awst 2000, mynychodd Mr D Adran A&E Ysbyty'r Tywysog Siarl ar ôl dioddef ymosodiad. Aeth i Ysbyty'r Tywysog Siarl eto ar 21 Medi 2000 gan fod ei feddyg teulu wedi ei atgyfeirio i'r Meddyg Ymgynghorol oherwydd ei fod yn parhau i lewygu ers bron i ddwy flynedd. Mae cyfeiriad at ddefnyddio cannabis adloniadol yn yr atgyfeiriad hwn.

1.33 Mynychodd Mr D glinig yn Ysbyty'r Tywysog Siarl eto ar 21 Rhagfyr 2000, pan gyfeiriwyd at y ffaith ei fod yn cael trawiadau pan oedd yn blentyn, a threfnwyd prawf Electro-enseffalograffeg (EEG), yn ogystal â sgan Electrocardiograff (ECG) a sgan pen Tomograffeg Gyfrifiadurol (CT). Mynychodd Mr D yr apwyntiad ar gyfer y sgan pen CT dilynol ar 8 Mawrth 2001 ond ni chafodd sgan EEG.

1.34 Ym mis Chwefror 2001, atgyfeiriwyd Mr D i Gymorth Cyffuriau gan ei feddyg teulu, a drefnodd yr atgyfeiriad i'r gwasanaeth CAMHS, a amlinellwyd ym mharagraff 1.28. Ym mis Ebrill 2001, tynnwyd Mr D oddi ar restr y meddyg teulu oherwydd ei ymddygiad bygythiol ac amharchus pan fynnodd gael diazepam yn y feddygfa.

1.35 Ar 19 Ebrill 2001, cyrhaeddodd Mr D Adran A&E Ysbyty'r Tywysog Siarl mewn ambiwlans. Roedd yn cwyno ei fod wedi bod yn llewygu am y 5 mlynedd flaenorol. Roedd Mr D yn unigolyn y gwybuwyd ei fod yn gaeth i gyffuriau, a oedd yn cymryd Diazepam yn rheolaidd ac yn defnyddio 'blow' a sylweddau. Rhyddhaodd Mr D ei hun o'r Adran A&E. Roedd gan Mr D apwyntiad ar gyfer Sgan Pen CT ar 19 Ebrill 2001, ond ni fynychodd yr apwyntiad hwn. Anfonwyd llythyr at feddyg teulu Mr D i'w hysbysu nad oedd Mr D wedi mynychu'r apwyntiad hwn, a nodwyd bod canlyniadau'r sgan EEG a gynhaliwyd cyn ei apwyntiad clinig dilynol a gynlluniwyd yn normal.

1.36 Dygwyd Mr D i Adran A&E Ysbyty'r Tywysog Siarl ar 29 Mai 2001 tra oedd yng ngafael yr heddlu. Yn ôl yr hyn a ddeallwyd, roedd Mr D wedi llyncu sylwedd tra oedd yng ngafael yr heddlu. Archwiliwyd Mr D ond rhyddhaodd ei hun o'r ysbyty, yn groes i gyngor meddygol.

1.37 Ar 7 Awst 2001, gwelwyd Mr D yn Adran A&E Ysbyty'r Tywysog Siarl, pryd yr amheuwyd ei fod wedi cymryd gorddos. Gwelwyd Mr D gan feddyg ond ni chanfu unrhyw broblem arwyddocaol, a gwnaed atgyfeiriad i ffisigwr. Fodd bynnag, rhyddhaodd Mr D ei hun unwaith yn rhagor cyn i'r ffisigwr allu ei weld.

1.38 Gwelwyd Mr D yn Adran A&E Ysbyty'r Tywysog Siarl ar 16 Mawrth 2002 yn dilyn ymosodiad honedig. Gwelwyd Mr D gan feddyg a chynhaliwyd profion Pelydr-x. Ni chanfuwyd unrhyw abnormaleddau a rhyddhawyd Mr D o'r ysbyty. Roedd cysylltiad arwyddocaol nesaf Mr D â'r gwasanaethau iechyd ar 20 Mawrth 2004, pan fynychodd Adran A&E Ysbyty'r Tywysog Siarl ar ôl cael ei wthio o flaen car. Ni ddiodefwyd unrhyw anaf sylweddol, a rhyddhawyd Mr D o'r ysbyty ar ôl iddo gael trin ei glwyfau a chael parasetamol.

1.39 Ar 30 Medi 2004, mynychodd Mr D Adran A&E Ysbyty'r Tywysog Siarl yn dilyn digwyddiad pryd y cafodd ei drywanu yn ei wddf gyda siswrn. Roedd yn ymddangos mai anghydfod ynglŷn â gêm gyfrifiadurol oedd hyn. Rhoddwyd triniaeth i Mr D ac fe'i rhyddhawyd o'r ysbyty.

Cefndir seiciatryddol a meddygol Mr D o 2005 ymlaen

1.40 Ar ôl arestio Mr D yn dilyn y digwyddiad trywanu honedig yn eu heiddo ym Maerdy ym mis Mawrth 2006, archwiliwyd Mr D ddwywaith gan Archwilwyr Meddygol Fforensig yr Heddlu (FME) ar ddau wahanol achlysur yng Ngorsaf Heddlu Ton Pentre. Roedd Mr D wedi cwyno ei fod yn teimlo dan bwysau, ei fod yn dioddef o iselder ysbryd a'i fod yn llewygu, a chyfaddefodd ei fod yn ysmegu canabis ac yn cymryd diazepam. Nododd yr FME cyntaf fod Mr D yn ddigynnwrf, a'i fod o gwmpas ei bethau ac yn ymwybodol o'i sefyllfa, ond ei fod yn mynegi rhai syniadau rhyfedd yn ystod yr asesiad. Penderfynodd yr FME fod Mr D mewn cyflwr addas i gael ei gadw yn y ddalfa. Er bod ymarweddiad Mr D yn yr orsaf heddlu yn orlog, yn gyfnewidiol, ac ar adegau, yn dreisgar, unwaith eto, yn ystod yr asesiad, roedd yr ail FME o'r farn bod Mr D yn ddigynnwrf, yn gydweithredol ac yn

ufudd, a'i fod yn llwyr ymwybodol o'i sefyllfa. Nid oedd Mr D yn arddangos unrhyw symptomau i awgrymu ei fod yn dioddef o salwch meddwl na'i fod yn seicotig, ac felly priodolwyd ei ymddygiad i'r ffaith ei fod yn defnyddio cyffuriau.

1.41 Trefnir gwasanaethau Archwilwyr Meddygol Fforensig dan contract preifat rhwng yr heddlu ac ymarferwyr meddygol preifat, ac felly nid oes unrhyw drefniadau ffurfiol wedi'u sefydlu i hysbysu meddyg teulu'r claf nac unrhyw sefydliad arall y GIG fod asesiad wedi'i gynnal nac o ganlyniad unrhyw asesiad. Felly, nid oedd canlyniadau'r asesiadau hyn yn hysbys i'r GIG.

1.42 Ar 9 Gorffennaf 2006, am 07:19am, dygwyd Mr D i Adran A&E Ysbyty'r Tywysog Siarl yn dioddef o rwygiad arwynebol 9cm a achosodd iddo'i hun ar yr ochr dde i'w wddf. Roedd Mr D wedi torri ei wddf ei hun y tu allan i'r ficerdy yn Nhrecynon. Nododd yr heddlu a ymatebodd i'r alwad 999 fod Mr D yn dawel iawn, yn ddigynnwrf ac yn glên, ac nad achosodd unrhyw broblemau o gwbl i'r parafeddygon. Cyflwynodd Mr D lythyr i'r heddlu a'r parafeddygon a oedd yn cynnwys teimladau gwrthgrefyddol, gan arwain y parafeddyg i gredu bod gan Mr D broblem seiciatryddol er nad oeddent yn teimlo dan fygythiad. Cafodd Mr D adolygiad gan Uwch-feddyg Tŷ (SHO) yr Adran A&E am 07:30am. Dywedwyd bod Mr D wedi torri ei wddf gan ei fod yn dymuno lladd ei hun ond nad oedd yn gallu cyflawni'r weithred oherwydd y boen. Roedd Mr D yn honni bod arno eisiau atal llywodraethau'r byd rhag mynd i ryfel niwclear, cyflwynodd ei lythyr i'r nyrs A&E a honnodd ei fod yn ymgnawdoliad o lesu Grist.

1.43 Bwriad yr SHO oedd atgyfeirio Mr D i'r Seiciatrydd ar alwad, a gwnaed galwad ffôn am 08:20am gan yr SHO ac yna cytunwyd y byddai Mr D yn cael adolygiad gan y Tîm Argyfwng Iechyd Meddwl am 9:00am pan oedd y gwasanaeth yn agor am y dydd. Yn y cyfamser, glanhawyd a thriniwyd clwyf Mr D. Fodd bynnag, am 08:10am, adroddir bod Mr D wedi cerdded allan o'r Adran A&E heb ddweud wrth unrhyw un gan ei fod yn ofni y gallai gael ei anfon i ysbyty meddwl. Am 08:20am, cysylltodd staff yr Adran A&E â Gorsaf

Heddlu Merthyr ynglŷn â chyflwr meddyliol Mr D, a dywedodd yr heddlu y byddent yn dod i'r Adran. Roedd yr SHO yn credu bod Mr D yn dal i fod yn yr Adran A&E pan wnaeth yr atgyfeiriad i'r gwasanaethau iechyd meddwl.

1.44 Cyrhaeddodd yr heddlu yr Adran A&E am 09:00am, a rhoddwyd manylion Mr D iddynt. Roedd y nyrs staff yn pryderu'n fawr iawn am gyflwr meddyliol Mr D, a chyfleodd y pryder hwn i'r heddlu. Cysylltodd y nyrs staff â'r Tîm Cyswllt Seiciatrig hefyd pan ddechreuasant eu sifft am 09:00am i fynegi ei phryder.

1.45 Am 12:40pm, hysbysodd yr heddlu yr Adran A&E fod Mr D wedi ei ddarganfod yn ddiogel yn nhŷ ei fam yn Aberdâr. Credir bod Mr D wedi cerdded adref o Adran A&E Ysbyty'r Tywysog Siarl, Merthyr Tudful. Aeth yr heddlu i mewn i'r fflat a chanfod Mr D gyda'i fam yno. Roedd Mr D yn llonydd, yn ufudd, ac yn ddistaw iawn. Mae gan yr heddlu bwerau dan adran 136 Deddf Iechyd Meddwl 1983 i osod unigolion ag anhwylder meddwl a ganfuir mewn manau cyhoeddus dan gadwad, ond ar sail yr hyn a welsant, nid oeddynt o'r farn bod angen defnyddio'r pwerau hyn ar yr achlysur hwn¹. Nid oedd gan yr heddlu unrhyw bryderon ynglŷn â'i ddiogelwch oherwydd bod Mr D yng nghwmni ei fam. Ar ôl derbyn y wybodaeth hon, rhoddodd nyrs staff yr Adran A&E gyfeiriad y fam i'r Tîm Cyswllt Seiciatrig, ond gan eu bod yn gwybod ei fod yn ddiogel gartref, lleihawyd lefel pryder yr Ymddiriedolaeth am Mr D.

¹ Gan nad oedd Mr D mewn man cyhoeddus ar y pryd y gwelwyd gan yr heddlu yng Ngorffennaf 2006, ni fyddent wedi medru gweithredu eu pwerau i gaethiwo o dan adran 136 o'r Ddeddf. Pe bai'r heddlu wedi dod ar draws Mr D cyn iddo gyrraedd tŷ ei fam gallent wedi defnyddio pwerau i gaethiwo Mr D. Yn yr enghraifft yma, doedd y dewis yma ddim ar gael iddynt.

1.46 Nid oes tystiolaeth i gadarnhau y gwnaed unrhyw ymdrech gan y Tîm Cyswllt Seiciatrig i gysylltu â Mr D nac i ymweld ag ef yn dilyn y digwyddiad ar 9 Gorffennaf 2006. Mae nodyn dyddiadurol ar gyfer y diwrnod hwnnw ar gael nad yw ond yn dangos enw a dyddiad geni Mr D; mae'n ymddangos na chymerwyd unrhyw gamau pellach o ran Mr D, ac ni chynhaliwyd asesiad iechyd meddwl ar ei gyfer. Mae'n ymddangos hefyd na chymerwyd unrhyw gamau pellach yn dilyn y neges gan yr heddlu fod Mr D wedi ei ganfod yn ddiogel yn nhŷ ei fam.

1.47 Ymwelodd Mr D â'r Uned Mân Anafiadau yn Ysbyty Aberdâr ar 18 Gorffennaf 2006 er mwyn cael tynnu ei bwythau, nodwyd bod ei glwyf wedi gwella ac fe'i rhyddhawyd o'r ysbyty. Ni fyddai'r Adran Mân Anafiadau wedi bod yn ymwybodol o'r wybodaeth a oedd ar system wybodaeth yr Adran A&E fod y claf wedi ei atgyfeirio i'r Tîm Cyswllt Seiciatrig. Hwn oedd cysylltiad olaf Mr D â'r gwasanaethau iechyd cyn y digwyddiad ar 14 Mawrth 2007.

1.48 Mae'n amlwg bod Mr D wedi cael magwraeth drafferthus a barhaodd yn ystod ei lasoed. Roedd y teulu yn symud o le i le yn aml o gwmpas canolbarth a de-ddwyrain Cymru, ac roedd Mr D ei hun naill ai'n cael ei anfon at rieni maeth neu'n byw gyda'i dad o bryd i'w gilydd am gyfnodau. Roedd cyffuriau, trosedd a thrais yn agweddau amlwg ar blentyndod Mr D, gyda sawl digwyddiad arwyddocaol, yn cynnwys llofruddiaeth dreisgar ei ewythr ar ochr ei fam ar ben-blwydd Mr D yn 16 oed.

Rheoli a Threfnu Gwasanaethau

Trefniadau ar gyfer Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl yng Nghymru

1.49 Ad-drefnwyd Gwasanaeth Iechyd Cymru yn 2003. Arweiniodd hyn at ddiddymu Awdurdodau Iechyd Cymru a sefydlu Byrddau Iechyd Lleol. Cyfrifoldeb y Byrddau Iechyd Lleol yw comisiynu gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol a'r rhan fwyaf o'r gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd. O ran Mr D, Bwrdd Iechyd Lleol Rhondda Cynon Taf oedd y Bwrdd cyfrifol.

1.50 Cyn Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Morgannwg oedd y corff gwasanaeth iechyd a oedd yn darparu gwasanaethau iechyd meddwl ar lefel eilaidd ar gyfer ardal Abercynon yn ystod y cyfnod sydd dan sylw yn yr adolygiad hwn.

1.51 Ar y lefel sylfaenol, meddygon teulu sy'n gyfrifol am ddarparu gwasanaethau a chychwyn ymyrraeth gan rannau eraill o'r gwasanaeth iechyd. Yn ystod y cyfnod sydd dan sylw yn yr adolygiad hwn, roedd Mr D wedi ei gofrestru gyda Phractisiau Meddygon Teulu yn Aberdâr, Abercynon a Llandrindod.

Canllawiau sy'n ymwneud â Gwasanaethau Iechyd Meddwl yng Nghymru

1.52 Mae Cynulliad Cenedlaethol Cymru a Llywodraeth Cynulliad Cymru wedi cyhoeddi canllawiau ar gyfer cyrff Gwasanaethau Iechyd mewn nifer o gyhoeddiadau. Mae'r canlynol yn arbennig o berthnasol i'r adolygiad hwn: 'Gwasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion yng Nghymru: Tegwch, Grymuso, Effeithiolrwydd, Effeithlonrwydd (Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2001)', 'Canllawiau Polisi Iechyd Meddwl: Y Dull Rhaglen Ofal ar gyfer Defnyddwyr Gwasanaethau Iechyd Meddwl (Llywodraeth Cynulliad Cymru 2003)', ac ynglŷn â disgwyliadau presennol o ran gwasanaethau iechyd meddwl, 'Cylchlythyr Iechyd Cymru (2006) 053', a 'Gwasanaethau Iechyd Meddwl i oedolion mewn lleoliadau gofal sylfaenol yng Nghymru' (Llywodraeth Cynulliad Cymru 2006).

1.53 Yn yr atodiad, rydym yn nodi darnau perthnasol o'r dogfennau hyn, ynghyd ag amlinelliad o bwerau dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.

Pennod 2: Y Canfyddiadau

Natur Ragweladwy'r Lladdiad a Gyflawnwyd gan Mr D

2.1 Trwy gydol ei blentyndod, ac yn ystod ei lasoed, roedd Mr D yn byw bywyd crwydrol, ansicr a oedd yn golygu symud yn gyson rhwng gofal ei rieni a gwahanol leoliadau maeth am gyfnod hir. Roedd dylanwad magwraeth Mr D ar ei ymddygiad yn sylweddol, ac ymateb y gwasanaethau cymdeithasol i'w anghenion yn ysbeidiol ac yn anghyson, gyda dim cynllunio tymor hir oherwydd bod Mr D yn symud o gwmpas mor aml.

2.2 Nid yw'n bosibl nodi'r union amser y profodd Mr D salwch meddyliol difrifol am y tro cyntaf. Fodd bynnag, erbyn 2005, roedd yn amlwg yn profi rhithiau clywedol ac roedd ganddo feddyliau lledrithiol. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw symptomau nac arwyddion o salwch meddwl difrifol yn amlwg i unrhyw wasanaeth iechyd a ddaeth i gysylltiad â Mr D cyn 2006. O edrych yn ôl, mae'n ymddangos mai'r unig bobl (hyd y digwyddiad pan niweidiodd Mr D ei hun ym mis Gorffennaf 2006) a allasai fod yn ymwybodol i Mr D ddiodeff o salwch meddwl oedd ei fam ei hun, ac o bosibl, y diodeffwr ei hun. Ar yr adeg honno, cam-briodolodd mam Mr D ei rithdybiaethau crefyddol a oedd yn dechrau dod i'r wyneb i brofiad ysbrydol yn hytrach na symptomau salwch meddwl.

2.3 Yr unig adeg y cofnodwyd bod Mr D wedi mynychu cyfleuster iechyd i geisio cymorth tra oedd salwch meddwl arno oedd pan aeth i'r Adran A&E ym mis Gorffennaf 2006. Dywedodd Mr D wrthym ei fod eisoes wedi dechrau meddwl am ladd pobl eraill yn 2006, o ganlyniad i'w feddyliau seicotig. Dywedodd Mr D wrthym hefyd ei fod wedi torri ei wddf i geisio atal ei hun rhag "lladd llawer o bobl". Fodd bynnag, ni rannodd y wybodaeth hon gydag unrhyw un yn yr Adran A&E. Er y canfuwyd bod ei gyflwr meddyliol yn annormal gan staff yr Adran A&E, a gychwynnodd atgyfeiriad seiciatrig ar

gyfer asesiad arall, nid oes unrhyw dystiolaeth i awgrymu ei fod wedi datgelu ei fwriad treisgar i unrhyw aelod o staff. Mae'r cofnodion sydd ar gael o'r cysylltiad hwn yn brin o ran y wybodaeth a gyfnewidiwyd rhwng staff yr Adran A&E a'r Tîm Cyswllt Seiciatrig.

2.4 Er ei bod yn amlwg bod peth gwybodaeth wedi ei throsglwyddo, fel y gwelwyd trwy gofnod o enw Mr D yn nogfennau'r Tîm Cyswllt, nid yw'n eglur pa un a drosglwyddwyd manylion am gyflwr meddyliol Mr D, risgiau a phryder staff yr Adran A&E. Nid yw'n eglur ychwaith yr hyn yr oedd y Tîm Cyswllt wedi ei gynllunio o ran asesiad a gwaith dilynol ar gyfer Mr D.

Risgiau

2.5 O edrych yn ôl, rhwng 2006 a 2007, mae'n amlwg i Mr D fod mewn perygl difrifol o achosi niwed i'r cyhoedd, i'r Tad Paul yn enwedig ac iddo'i hun. Roedd hyn yn deillio'n uniongyrchol o natur a difrifoldeb ei salwch meddwl. Fodd bynnag, nid oedd Mr D wedi cael asesiad gan unrhyw wasanaeth meddygol na seiciatryddol, a allai fod wedi sefydlu bod risg o'r fath yn bodoli, ac nid oedd y gwasanaethau a chanddynt rywfaint o gysylltiad â Mr D yn ymwybodol bod ganddo broblem iechyd meddwl nac ei fod yn beryglus i eraill. O edrych yn ôl, mae gennym dystiolaeth i ddangos y gallai fod Mr D wedi datblygu anhwylder seicotig yn ystod 2004, ond nid oedd Mr D wedi ei weld ar unrhyw adeg gan wasanaeth seiciatryddol a allai fod wedi nodi'r anhwylder a dechrau triniaeth, ac ar yr adegau pryd y'i gwelwyd gan yr Archwilydd Meddygol Fforensig priodolwyd ei ymddygiad i gamddefnyddio sylweddau.

2.6 Mae'n bosibl y gellid bod wedi gwneud diagnosis o seicosis a dechrau ar driniaeth briodol, pe byddai Mr D wedi cael asesiad seiciatryddol llawn ar y pryd. Pe byddai wedi cael triniaeth o'r fath dros gyfnod o amser ac wedi ymateb yn ddigon da, efallai y gellid bod wedi lleihau'r risg iddo gyflawni gweithred dreisgar neu laddiad. Fodd bynnag, o edrych yn ôl, nid yw'n bosibl dweud a fyddai'r cyfle hwn a gollwyd, o anghenraid ac ynddo'i hun, wedi atal y lladdiad a ddigwyddodd ar ôl hynny.

2.7 Rydym yn credu bod rhai diffygion o ran y driniaeth a gafodd neu na chafodd Mr D. Bydd gweddill yr adroddiad hwn yn canolbwyntio ar y meysydd hyn.

Ymyrraeth y Gwasanaethau Iechyd

2.8 Ym mis Mai 1995 yr oedd cysylltiad cyntaf Mr D â'r gwasanaethau iechyd meddwl, pan y'i gwelwyd, ynghyd â'i fam a'i frodyr, gan seiciatrydd CAMHS yn dilyn atgyfeiriad gan y Swyddog Lles Addysg oherwydd pryderon ynglŷn ag ymddygiad y brodyr. Mae'n ymddangos bod cyfres o ddangosyddion allweddol wedi eu nodi yn dilyn yr apwyntiad hwn a oedd yn nodi bod Mr D 'mewn perygl difrifol'. Roedd y rhain yn cynnwys:

- Hanes bod yn greulon wrth anifeiliaid.
- Ymosodiad rhywiol ar ferch dan oed gan Mr D ac eraill.
- Anghysondeb o ran llety.
- Presenoldeb gwael yn yr ysgol.
- Y plant yn cael eu gadael ar eu pen eu hunain gan eu mam.
- Defnydd o ataliad corfforol/cosb gorfforol.

2.9 Gwelwyd y teulu dair gwaith ym mis Mai 1995 ac ar dri achlysur ym mis Mehefin 1995, ond collwyd dau apwyntiad hefyd yn ystod y cyfnod hwn. Y dull gweithredu a gynigwyd gan y seiciatrydd oedd i'r fam ddefnyddio cynllun 'sêr a gwobrau' ar gyfer ei meibion, mewn ymdrech i gyfeirio eu hymddygiad. Argymhellodd y seiciatrydd hefyd y dylid 'darparu gwasanaeth cyfeillio' ar gyfer y brodyr er mwyn eu cefnogi a lliniaru'r sefyllfa. Mae'n ymddangos nad oes unrhyw ddilyniant i'r dulliau gweithredu a awgrymwyd, ac mae'n aneglur beth oedd y cynllun tymor hir o ran gofal ar gyfer Mr D a'r teulu cyfan. Yn ddiweddarach ym 1995, symudodd y teulu yn ôl i Landrindod, ac o ganlyniad, mae'n ymddangos bod y cysylltiad â CAMHS wedi dod i ben.

2.10 Mynychodd Mr D Adran A&E Ysbyty'r Tywysog Siarl naw gwaith i gyd dros gyfnod o 6 blynedd rhwng 2000 a 2006. Er nad oedd unrhyw ymweliadau hynod o nodedig â'r Adran A&E hyd fis Gorffennaf 2006, roedd cyfanswm o bedwar derbyniad yn ystod 2000 a 2001, a gallasai rhai ohonynt (dau orddos) godi pryder. Defnyddir yr Adran A&E yn Ysbyty'r Tywysog Siarl yn rheolaidd gan y gymuned leol yn hytrach na mynd at y meddyg teulu, gyda llawer o bobl yn mynychu'n rheolaidd, ac o ganlyniad i hynny nid oedd ymweliadau Mr D dros gyfnod o 6 blynedd yn ei wneud yn wahanol i ymwelwyr cyson eraill â'r Adran A&E. Fodd bynnag, mae'n ymddangos na nodwyd unrhyw batrwm na chysylltiad a allai fod wedi ysgogi atgyfeiriad, er enghraifft, i'r gwasanaethau camddefnyddio sylweddau. Aseswyd Mr D gan ddau Archwiliwr Meddygol Fforensig ar wahân yng Ngorsaf Heddlu Ton Pentre ym mis Mawrth 2006, ond nid oedd yr un o'r ddau yn teimlo bod Mr D yn arddangos arwyddion salwch meddwl, a phriodolwyd ei ymddygiad i effeithiau sylweddau a ddefnyddiwyd ar y cyd â chanabis.

2.11 Fodd bynnag, mae'r mater allweddol o ran ymweliadau Mr D â'r Adran A&E yn ymwneud â'i dderbyniad ym mis Gorffennaf 2006, ar ôl iddo dorri ei wddf ei hun y tu allan i Eglwys Sain Ffagan, Trecynon.

2.12 Rydym yn fodlon bod yr Uwch-feddyg Tŷ, a roddodd y driniaeth gychwynol i Mr D, a'r nyrs staff a oedd yn ymwneud â'r digwyddiad, wedi ymdrin â'r sefyllfa yn ddigonol ac yn briodol. Roedd yn amlwg i'r Uwch-feddyg Tŷ fod Mr D yn arddangos ymddygiad yr oedd angen asesiad iechyd meddwl pellach ar ei gyfer, a gwnaeth yn iawn i alw'r Uwch-feddyg seiciatreg aciwt, a oedd ar alwad yn Ysbyty Santes Tudful, i drefnu i gynnal asesiad yn ddi-oed. Fodd bynnag, o ystyried mai am 8:20am y gwnaeth yr Uwch-feddyg Tŷ yr alwad, ac nad oedd y Tîm Cyswllt Seiciatrig yn dechrau eu sifft hyd 9:00am, roedd yr oedi hwn o 40 munud yn golygu bod Mr D wedi cerdded allan cyn y gellid cynnal asesiad. Yn dilyn hynny, rhoddodd staff yr Adran A&E y wybodaeth ddiweddaraf i'r Tîm Cyswllt Seiciatrig ar ôl iddynt gael eu hysbysu bod Mr D wedi ei ddarganfod yn fflat ei fam.

2.13 Unwaith eto, yn briodol, o ystyried cymaint yr oedd staff yr Adran A&E yn pryderu ynglŷn â Mr D, galwyd yr heddlu ar ôl sylweddoli bod Mr D wedi gadael yr Adran A&E. Mae dogfennau ar gael sy'n dangos yr hysbyswyd y Tîm Cyswllt Seiciatrig am achos o bryder ynglŷn â Mr D am 9:00am, ond roedd Mr D wedi gadael yr Adran A&E yn y cyfamser. Mae'n ymddangos na chymerwyd unrhyw gamau pellach gan y Tîm Cyswllt Seiciatrig i gynnal eu hasesiad eu hunain, nac i gysylltu â'r meddyg teulu na rhybuddio'r tîm iechyd meddwl lleol fod Mr D wedi mynychu'r Adran A&E, ar ôl iddi ddod yn amlwg bod Mr D yn ddiogel yn fflat ei fam.

Cyfathrebu

2.14 Mae rhywfaint o amwysedd ynglŷn â'r lefel o bryder a gyflëwyd gan Adran A&E Ysbyty'r Tywysog Siarl i'r Tîm Cyswllt Seiciatrig ynghylch cyflwr meddwl Mr D yn dilyn ei dderbyniad ym mis Gorffennaf 2006. Yr unig gofnod a oedd gan y Tîm Cyswllt Seiciatrig oedd nodyn dyddiadurol yn rhoi manylion enw a dyddiad geni Mr D. Nid oedd unrhyw wybodaeth bellach ar gael. Nid oeddem yn gallu canfod union gynnwys y neges hon i'r Tîm Cyswllt Seiciatrig, ac nid oedd y staff dan sylw yn cofio manylion y neges. Dywedwyd wrthym y byddai'r nyrs gyswllt wedi gallu gwneud penderfyniad unochrog ynglŷn â'r camau nesaf pe byddai'r lefel briodol o bryder wedi ei throsglwyddo i'r Tîm Cyswllt Seiciatrig. Dylai'r manylion atgyfeirio a drosglwyddwyd rhwng yr Adran A&E a'r Tîm Cyswllt Seiciatrig fod wedi cynnwys cofnod ysgrifenedig dilynol o'r atgyfeiriad dros y ffôn gyda digon o fanylion i alluogi'r Tîm Cyswllt Seiciatrig i benderfynu ar y camau mwyaf priodol i'w cymryd. Roeddem yn pryderu am y broses gyfathrebu a oedd wedi ei sefydlu ar adeg derbyn Mr D i'r Adran A&E ym mis Gorffennaf 2006. Dywedwyd wrthym fod llythyr yn cael ei gynhyrchu'n awtomatig a'i anfon at y meddyg teulu yn dilyn derbyniad i'r Adran A&E. Ni welsom unrhyw dystiolaeth o lythyr wedi ei gyfeirio at feddyg teulu Mr D yn dilyn yr ymweliad â'r Adran A&E ym mis Gorffennaf 2006, nac ar gyfer unrhyw un o ymweliadau eraill Mr D â'r Adran A&E. Hysbyswyd ni gan yr Ymddiriedolaeth nad oedd y system hon yn cael ei defnyddio ar adeg y digwyddiad, er bod hynny'n dechnegol bosib.

2.15 Rydym o'r farn bod safon y cyfathrebu a'r trefniadau cadw cofnodion o ran yr ymweliad â'r Adran A&E ym mis Gorffennaf 2006 ymhell o dan safon dderbyniol. Collwyd cyfle i asesu cyflwr meddyliol Mr D. Hwn oedd y tro cyntaf i unrhyw asiantaeth neu wasanaeth nodi pryderon ynglŷn â chyflwr meddyliol Mr D pan oedd yn oedolyn. O ganlyniad, rydym yn credu i hwn fod yn ddigwyddiad allweddol - un a arweiniodd at beidio â chael diagnosis a thriniaeth ar gyfer salwch meddwl ymddangosiadol Mr D.

2.16 Nodwyd y byddai dull gwahanol o weithredu yn cael ei ddefnyddio pe byddai hyn yn digwydd heddiw, a phe byddai Mr D yn mynychu Adran A&E â phroblemau tebyg. Mae cyn Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Morgannwg wedi datblygu Tîm Triniaeth Datrys Argyfwng Gartref (CRHT) sy'n golygu bod y Gwasanaeth Iechyd Meddwl yn gallu cynnig gwasanaethau asesu brys 24 awr y dydd, a'r staff yn gallu ymweld ag Adran A&E yn uniongyrchol pe gofynnid iddynt wneud hynny.

2.17 Er gwaethaf y ffaith i Mr D ddechrau dangos arwyddion o fod yn sâl am y tro cyntaf, yn ôl pob golwg, pan ddatganodd yn 2005 mai Duw ydoedd, nid aseswyd cyflwr meddyliol Mr D yn ffurfiol ar unrhyw achlysur cyn y drosedd a gyflawnwyd ym mis Mawrth 2007. Roedd y cyfleoedd i gynnal asesiad o'r fath yn brin, ond ni wnaed unrhyw asesiad ar yr achlysur pan nodwyd cyflwr meddyliol Mr D.

2.18 Mae'n amlwg bellach bod cyflwr meddyliol Mr D yn rhan allweddol o'r lladdiad ar 14 Mawrth 2007. Fodd bynnag, nid oedd cyflwr meddwl Mr D yn llwyr hysbys i unrhyw wasanaethau meddygol. Y prif resymau am hyn oedd:

- Nid oedd camau dilynol wedi eu cymryd ynglŷn ag unrhyw un o'r dulliau gweithredu a awgrymwyd, er y nodwyd bod GE 'mewn perygl difrifol' yn ystod yr apwyntiadau CAMHS ym 1995, a bod sawl ffactor risg wedi ei amlygu.
- Diffyg cynllun tymor hir yn dilyn yr apwyntiadau CAMHS ym 1995.
- Dim archwiliad o batrymau yn dod i'r golwg o ganlyniad i ymweliadau Mr D â'r Adran A&E mewn 6 blynedd, yn enwedig o ran y pedwar derbyniad yn 2000/2001, a llawer ohonynt yn ymwneud â hunan niweidio.
- Oedi o 40 munud cyn bod y Tîm Cyswllt Seiciatrig yn gallu gweld Mr D yn dilyn ei dderbyniad i'r Adran A&E ym mis Gorffennaf 2006, gan arwain at Mr D yn cerdded allan o'r Adran cyn y gellid cynnal asesiad iechyd meddwl ffurfiol.
- Ni wnaeth y Tîm Cyswllt Seiciatrig unrhyw ymdrech ddilynol i gynnal asesiad ar ôl darganfod bod Mr D yn ôl yn ei gartref yn Nhrecynon, a diffyg unrhyw ymdrech gan y Tîm Cyswllt Seiciatrig i rybuddio timau iechyd meddwl cymuned na'r meddyg teulu am sefyllfa Mr D.
- Amwysedd ynghylch lefel y pryder a gyfleodd yr Adran A&E i'r Tîm Cyswllt Seiciatrig, oherwydd nad oedd cofnod manwl ar gael.
- Cyfathrebu gwael rhwng yr Adran A&E a'r meddyg teulu, gan na chynhyrchwyd nac anfonwyd llythyr awtomatig at y meddyg teulu ynglŷn â derbyniad Mr D i'r Adran A&E ym mis Gorffennaf 2006.

Ymyrraeth gan yr awdurdod lleol

2.19 Mae'n ymddangos bod y gwasanaethau a ddarparwyd ar gyfer Mr D a'i deulu gan yr awdurdodau lleol yn ystod ei blentyndod yn rhai ysbeidiol ac wedi eu seilio ar ddigwyddiadau yn bennaf. Roedd Mr D yn rhan o deulu a oedd â phroblemau amrywiol a chysylltiedig. Daeth cysylltiad Mr D â'r gwasanaethau cymdeithasol i ben yn 2001, sef chwe blynedd cyn y lladdiad, ac nid oedd Mr D yn hysbys i'r gwasanaethau cymdeithasol i oedolion.

2.20 Cafwyd y cysylltiad cyntaf â'r awdurdod lleol ym 1994, pan ddechreuodd Gwasanaethau Cymdeithasol Cyngor Sir Morgannwg Ganol ymwneud â Mr D, yn dilyn atgyfeiriad gan yr heddlu

2.21 Roedd peth tystiolaeth ar gael fod Gwasanaethau Cymdeithasol Cyngor Sir Morgannwg Ganol yn ymdrechu i ddefnyddio dull mwy cyfannol, ac mae'n ymddangos bod gweithiwr cymdeithasol wedi ceisio gweithio gyda mam Mr D. Fodd bynnag, mae'n amlwg bod mam Mr D yn cael trafferth rheoli ymddygiad ei meibion ar y pryd, ac arweiniodd hyn at droi'r teulu allan o'u llety ac iddynt symud i Landrindod, a oedd yn rhan o Gyngor Sir Powys.

2.22 Er bod gweithiwr cymdeithasol wedi ei neilltuo, adweithiol oedd y gwaith cynnar a wnaed gan Wasanaethau Cymdeithasol Cyngor Sir Morgannwg Ganol ar gyfer Mr D a'i deulu ar y cyfan, ac nid oedd unrhyw dystiolaeth i ddangos bod asesiad cynhwysfawr wedi ei gynnal. Ni pharhaodd unrhyw un o'r trefniadau byw amgen a ddarparwyd gan yr awdurdod lleol am hir; roeddent o natur tymor byr yn bennaf.

2.23 Roedd y gwasanaeth a dderbyniwyd gan Mr D yn ymwneud â'i weithgaredd troseddol yn bennaf, yn hytrach na'i anghenion gofal cymdeithasol tymor hir. Roedd yn ymddangos nad oedd yr ymateb brys i deuluoedd gan Dîm Troseddwyr Ifanc Gwasanaethau Cymdeithasol Cyngor Sir Morgannwg Ganol yn darparu datrysiad eglur a thymor hir ynglŷn â sut y dylai barhau i gynorthwyo Mr D, ac roedd pwyslais ar gyn lleied â phosibl o ymyrraeth, gan ddilyn dull 'cyfeillio a chynghori' a oedd yn cael ei fabwysiadu'n gyffredinol gan y Timau Troseddwyr Ifanc ar y pryd.

2.24 Pan oeddent yn byw yn Llandrindod, roedd gan Mr D a'i deulu rywfaint o gysylltiad â Gwasanaethau Cymdeithasol Cyngor Sir Powys, ond unwaith eto, nid oes unrhyw dystiolaeth ar gael i ddangos bod asesiad cynhwysfawr wedi ei gynnal ar gyfer Mr D na'i deulu i ganfod problemau, cryfderau nac anghenion cymorth. Mae'n amlwg nad oedd cynllunio tymor hir ar gael ar gyfer gofal Mr D.

2.25 Roedd yr ymatebion a ddarparwyd gan Gyngor Sir Powys i anghenion Mr D yn ysbeidiol ac wedi eu seilio ar argyfwng, gyda chyfraniad yn cael ei ysgogi trwy alwadau gan weithwyr proffesiynol eraill, yr heddlu, cymdogion, neu weithiau aelodau'r teulu eu hunain, gan gynnwys mam Mr D. Prin oedd y gwaith a wnaed i gynorthwyo mam Mr D i fod yn rhiant mwy effeithiol, er y dywedwyd wrthym ei bod wedi gofyn am gymorth droeon.

2.26 Dywedwyd wrthym fod gwasanaethau i blant yn brin ym Mhowys ar yr adeg honno, ac nad oedd gwasanaeth cyfiawnder ieuencid ar gael ym Mhowys. Byddai'r teulu wedi derbyn gwasanaethau gwaith cymdeithasol cyffredinol 'sylfaenol' yn unol â'r Ddeddf Plant, gyda'r pwyslais ar yr angen i gadw plant allan o ofal ffurfiol, a'u cadw gyda'u teuluoedd.

2.27 Mae'n ymddangos bod ymddygiad Mr D wedi sefydlogi, neu hyd yn oed wedi gwella, gan gynnwys ei bresenoldeb yn yr ysgol, ar yr achlysuron pan oedd yn byw gyda gofalwyr maeth. Roedd yn ymddangos bod Mr D yn ymateb yn dda i ofal a rheolaeth gyson. Yn yr un modd, pan ddychwelodd i ardal Rhondda Cynon Taf ym 1998, cofnodir bod Mr D wedi ymgysylltu'n llawn â'r gwasanaethau cymdeithasol a gweithwyr cyfiawnder ieuencid mewn modd brwdfrydig iawn, gan fodloni gofynion ei orchymyn goruchwyllo. Fodd bynnag, mae'n ymddangos na chynhaliwyd unrhyw ymchwiliad na dadansoddiad i ganfod yr hyn a oedd yn peri'r gwelliant yn ymddygiad Mr D, ac nid oedd unrhyw gynllun wedi ei ddatblygu i adeiladu ar y gwell ymgysylltiad hwn gan Mr D. Roedd ymgysylltiad Gwasanaethau Cymdeithasol Cyngor Sir Morgannwg Ganol â Mr D wedi ei seilio i raddau helaeth ar y gweithgareddau troseddol yr oedd yn rhan ohonynt, ac nid oedd yn ymwneud cymaint â'r cyd-destun teuluol ehangach.

2.28 Mae'n bwysig nodi na chanfuwyd ac na nodwyd unrhyw faterion iechyd meddwl difrifol ar unrhyw adeg yn ystod cysylltiad Mr D â Gwasanaethau Cymdeithasol Cyngor Sir Morgannwg Ganol na Chyngor Sir Powys.

Ymgysylltiad ag asiantaethau eraill

2.29 Yr unig ymgysylltiad nodedig arall a gafodd Mr D ag asiantaethau oedd yn dilyn atgyfeiriad a wnaed gan ei feddyg teulu ar y pryd i'r sefydliad gwirfoddol Cymorth Cyffuriau ynghylch ei ddibyniaeth ar Diazepam. Yn dilyn ei apwyntiad cyntaf gyda Chymorth Cyffuriau, atgyfeiriwyd Mr D i CAMHS ynglŷn â'i gamddefnydd o sylweddau. Nodwyd bod pryder ynghylch pa mor ofidus oedd Mr D a pha mor isel oedd ei hunan-barch, ond yn dilyn ei anfodlonrwydd i gymryd rhan yn y broses ddadwenwyno a gynigiwyd ar ôl ei apwyntiad CAMHS, ni chafodd Cymorth Cyffuriau unrhyw gysylltiad pellach â Mr D.

2.30 Roedd y ffaith fod Mr D wedi cyrraedd ei apwyntiad CAMHS yn hwyr, ac yna'n gwrthod cymryd rhan yn ystod y cyfarfod, yn golygu na chafodd asesiad llawn gan y nyrs CAMHS. Ni nodwyd tystiolaeth o unrhyw salwch meddwl ar unrhyw adeg yn ystod yr apwyntiad hwn, ac o ystyried bod Mr D bron yn 18 mlwydd oed, yr unig ddewis a oedd ar gael oedd ei atgyfeirio i'r gwasanaethau camddefnyddio sylweddau i oedolion. Fodd bynnag, mae'n ymddangos na wnaed hyn, ac mae'n achos pryder bod y ffeil achos sy'n ymwneud ag ymgysylltiad Mr D â'r gwasanaeth CAMHS bellach ar goll. O ganlyniad, ni chawsom y cyfle i archwilio unrhyw ddogfennau yn ymwneud â'r cyfarfod hwn gyda'r gwasanaeth CAMHS. Mae hyn yn anffodus, gan ei fod yn golygu na allem adolygu'r cyd-destun ar gyfer unrhyw un o'r penderfyniadau a wnaed ynglŷn â gofal Mr D.

2.31 Prif achosion y methiannau o ran ymgysylltiad amlasiantaethol oedd:

- Y ffaith bod teulu Mr D yn byw bywyd crwydrol yn ystod ei blentyndod, a bod hyn wedi parhau pan oedd yn oedolyn.
- Amharoddrwydd Mr D i ymgysylltu â gwasanaethau, yn enwedig CAMHS a Chymorth Cyffuriau.
- Roedd cyfraniad adrannau plant awdurdodau lleol yn adweithiol ar y cyfan, gyda phwyslais tymor byr, gan fethu â rhoi sylw i

yfadwaith ac effaith problemau cymhleth parhaus yn y teulu ehangach a'u hamgylchedd cymdeithasol.

- Methiant y gwasanaethau cymdeithasol i ymgysylltu mewn modd pendant â'r teulu, ac yn enwedig â Mr D, i ddarparu cynllunio tymor hir ar gyfer gofal a chymorth i Mr D, a hynny wedi ei seilio ar asesiad a dadansoddiad cynhwysfawr o risgiau, cryfderau ac anghenion cymorth.
- Prin oedd y cymorth a gynigiwyd gan awdurdodau lleol i fam Mr D, er gwaethaf ei cheisiadau.
- Diffyg ymddangosiadol o ran dadansoddi yn ystod cyfnodau Mr D o well ymddygiad a phresenoldeb yn yr ysgol, y rhesymau am hyn, a methiant dilynol gwasanaethau perthnasol i ddefnyddio hyn i gyfrannu at gynllunio ar gyfer dyfodol Mr D.

Pennod 3: Argymhellion

O ystyried y canfyddiadau sy'n codi o'r adolygiad hwn, rydym yn argymhell:

3.1 O ran derbyniadau i'r Adran A&E, dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau:

- a) Bod cofnodion cleifion yn cael eu hadolygu'n drylwyr ar adeg pob derbyniad i'r Adran A&E, yn enwedig er mwyn amlygu unrhyw batrymau a allai ddod i'r golwg o ran derbyniadau blaenorol.
- b) Bod cyfathrebu rhwng yr Adran A&E, adrannau eraill a meddygon teulu yn amodol ar drefniadau ffurfiol, gan gynnwys cyswllt ffôn ar unwaith pan fo angen, adroddiadau ysgrifenedig ffurfiol ac archwilio rheolaidd.

3.2 O ran gwasanaethau iechyd meddwl cymuned, y Bwrdd Iechyd ac Awdurdodau Lleol:

- c) Dylid cymryd camau i sicrhau bod galwadau yn cael eu cofnodi'n gywir, a bod difrifoldeb yn cael ei asesu'n effeithiol, ac yna, yr ymatebir yn briodol.
- ch) Mae'r trefniadau newydd sydd wedi eu sefydlu ynglŷn â mynediad at wasanaethau iechyd meddwl y tu allan i oriau arferol yn amodol ar drefniadau archwilio ffurfiol gan y Bwrdd Iechyd.
- d) Mae'r cyfathrebu ag asiantaethau eraill yn amserol ac yn effeithiol, a rhaid i unrhyw waith dilynol gael ei gynnal yn llawn ac yn gynhwysfawr.
- dd) Mae angen i bob asiantaeth gyfarfod â'i gilydd er mwyn trafod sut i ymdrin ag achosion cymhleth a datblygu llwybr gofal cynhwysfawr.

3.3 Dylai'r Bwrdd Iechyd ac Awdurdodau Lleol sicrhau bod:

- e) Cofnodion yn cael eu nodi a'u hadolygu'n briodol er mwyn hwyluso canfod unrhyw batrymau a allai ddod i'r golwg o ran y broses asesu risgiau.

- f) Y trefniadau ar gyfer rheoli cofnodion yn gadarn ac yn cael eu harchwilio'n rheolaidd, ac y cedwir cofnodion yn ddiogel bob amser.
- ff) Gweithio ar y cyd ar draws asiantaethau yn effeithiol a bod ymatebion yn cael eu cydgysylltu'n dda.

3.4 O ran asesu risgiau, dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod:

- g) Sefydliadau yn rhoi ymateb cymesur yn unol â'r lefel asesedig o risg.
- ng) Sefydliadau yn sicrhau bod prosesau rheoli risgiau yn gadarn, a bod rheoli risg yn cael ei ystyried o safbwynt tymor hir.

Pennod 4: Ôl-nodyn

Ym mis Tachwedd 2009, derbyniodd AGIC gynllun gweithredu wedi ei ddiweddarau gan Fwrdd Iechyd Cwm Taf sydd newydd ei ffurfio, yn adlewyrchu'r cynnydd a wnaed gan y sefydliad er mis Awst 2007 yn erbyn yr argymhellion a wnaed yn yr adroddiad hwn. Mae copi llawn o'r cynllun gweithredu ar gael ar wefan AGIC: www.hiw.org.uk

Mae'r cynllun gweithredu yn dangos bod y Bwrdd Iechyd wedi gwneud cynnydd o ran rhoi sylw i'r argymhellion a wnaed gennym, ac mae'r rhain yn cynnwys:

- Cynnal cyfarfodydd cyswllt rheolaidd rhwng yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys a'r Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl.
- Datblygu a gweithredu systemau atgyfeirio mwy cadarn ac wedi eu cofnodi'n well ar gyfer adrannau, gan gynnwys yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys, pan atgyfeirir cleifion i wasanaethau iechyd meddwl, gan gynnwys gwasanaethau asesu seiciatrig.
- Datblygu tîm Triniaeth Datrys Argyfwng Gartref (CRHT) 24 awr er mwyn helpu i ddarparu mynediad cyflym ac amserol at wasanaethau iechyd meddwl ar gyfer y rhai a atgyfeirir ac a nodwyd fel bod mewn angen.

RHAN 2

**Adolygiad o ymateb y gwasanaeth ambiwlans a'r
gofal a ddarparwyd ar gyfer teulu'r Tad Paul a'r
gymuned leol**

Pennod 1: Adolygiad o'r ymateb, y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd ar gyfer y Tad Paul Bennett gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru yn dilyn y digwyddiad ar 14 Mawrth 2007

Crynodeb o'r digwyddiadau

1.1 Tua 14:46 ar 14 Mawrth 2007, derbyniodd y gwasanaethau brys alwad yn eu hysbysu bod dyn wedi ei drywanu ar dir y ficerdy yn Eglwys Sain Ffagan, Trecynon. Cyrhaeddodd swyddogion yr heddlu y lleoliad, gan ganfod y Tad Paul yn gorwedd ar lwybr rhwng y ficerdy a'r eglwys yn Nhrecynon, gyda chlwyfau trywanu lluosog. Roedd Mrs Georgina Bennett yn y ficerdy, ac roedd dyn yn eistedd ar fainc gerllaw yn gwisgo dillad ag olion gwaed arnynt. Cyfeiriodd gwraig y Tad Paul at y dyn a oedd yn eistedd ar y fainc gan nodi mai ef oedd yn gyfrifol am yr anafiadau a achoswyd i'w gŵr. Eglurodd i'r swyddogion iddi fod yn y ficerdy gyda'i gŵr; roedd ef wedi mynd y tu allan, ac yn fuan ar ôl hynny, clywodd hi sgrechiadau. Aeth hi allan ac fe'i gwelodd yn cael ei drywanu yn ei ben a'i frest, a cheisiodd dynnu'r ymosodwr oddi arno. Aeth hi yn ôl i'r ficerdy a ffoniodd y gwasanaethau brys.

Ymateb y Gwasanaeth Ambiwylans i'r digwyddiad

Galwad 999

1.2 Derbyniodd Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru (WAST) alwad brys am 14:46 ar 14 Mawrth 2007, ac mae'r recordiad tâp o'r alwad 999 a wnaed i'r gwasanaethau brys yn dechrau gyda benyw drallodus, Mrs Georgina Bennett, yn gofyn am ambiwlans ar gyfer y ficerdy yn Eglwys Sain Ffagan. Ceir ychydig o oedi gan fod dryswch ynglŷn ag union lleoliad y ficerdy. Mae gwraig y Tad Paul yn egluro bod yr ymosodwr yn dal i fod yn y lleoliad, a'i fod yn cario cylllell. Mae hi hefyd yn dweud bod ei gŵr yn anymwybodol ac nad yw'n anadlu. Mae'r unigolyn sy'n ateb yr alwad yn

gofyn i'r galwr fynd allan i edrych ar ei gŵr i ddechrau, cyn gwybod bod yr ymosodwr yn y lleoliad, a hefyd unwaith eto ar ôl cael gwybod bod yr ymosodwr yn bresennol ac yn dal i gario arf. Tua 10 munud ar ôl y digwyddiad, mae'r heddlu yn cyrraedd ac mae swyddog yr heddlu yn ymdrin â'r alwad gan hysbysu'r unigolyn a atebodd yr alwad fod y Tad Paul wedi marw; nid yw hyn yn cael ei gwestiynu, ac ni roddir cyngor cymorth cyntaf i'r heddlu dros y ffôn.

Ymateb yr Ambiwllans

1.3 Cychwynnodd ambiwlans am 14:49 a chyrhaeddodd y ficerdy am 15:03. Ar adeg yr alwad, roedd cerbyd ymateb WAST, gydag un unigolyn yn gyfrifol amdano, wedi ei leoli yn nes at Drecynon na'r ambiwlans a anfonwyd o orsaf ambiwlans Merthyr. Fodd bynnag, yn unol â pholisi 'Unigolyn sy'n Gweithio ar ei Ben ei Hun' yr Ymddiriedolaeth, nid anfonwyd y cerbyd hwn ag un unigolyn yn gyfrifol amdano, gan yr adroddwyd bod yr ymosodwr honedig yn dal i fod yn y lleoliad ac yn cario cyllell. Roedd yr heddlu wedi cynghori'r gwasanaeth ambiwlans na ddylent fynd i'r lleoliad hyd y byddai swyddogion yr heddlu wedi cyrraedd ac wedi diogelu'r man. Fodd bynnag, gallasai fod yn briodol anfon y cerbyd ymateb cyflym hwn, gan gyfarwyddo'r aelod o'r criw ambiwlans i aros ar bellter diogel, neu mewn man cyfarfod diogel a drefnwyd gyda'r heddlu, fel sy'n digwydd pan fo dau yn y criw ambiwlans. Mae'r polisi 'Unigolyn sy'n Gweithio ar ei Ben ei Hun' yn datgan:

“Bydd asiantaethau eraill, megis yr heddlu, yn cael eu galw os bydd angen, a bydd Rheolwr ar Ddyletswydd y Ganolfan Reoli yn monitro eu dyfodiad”

ac yn unol â hyn, cysylltodd aelodau o'r tîm rheoli â'r heddlu yn ystod yr alwad 999.

Gofal clinigol yn y lleoliad

1.4 Wrth i'r criw parafeddygol gyrraedd y lleoliad, dywedodd yr heddlu wrthynt fod y Tad Paul wedi marw. Ar ôl rhoi archwiliad i'r Tad Paul, dywedasant ei fod wedi cael anafiadau allanol sylweddol, gan gynnwys anafiadau enfawr i'r pen, ei fod wedi colli llawer iawn o waed ac wedi cael clwyf mawr yn ei frest, a bod ei galon yn amlwg wedi ei thrywanu. Er na fyddai'r criw wedi bod yn ymwybodol o'r anafiadau mewnol a achosodd farwolaeth y dioddefwr mewn gwirionedd, roeddent yn teimlo bod yr anafiadau allanol o'r fath natur fel eu bod yn anghydnaws â bywyd. Daethant i'r casgliad na ddylid ceisio ei ddadebru. Datganwyd bod y Tad Paul yn ddi-fywyd yn y lleoliad, yn dilyn cadarnhad trwy ddull monitro curiad y galon, a oedd yn dangos nad oedd unrhyw rythm nac ymateb trydanol.

1.5 Mae polisi 'Ymwybyddiaeth o Fywyd wedi Dod i Ben' (ROLE) / 'Peidiwch â Cheisio Dadebru' (DNAR) WAST yn datgan:

“Rhaid cynnal ymdrechion dadebru egnïol ar gyfer cleifion ag ataliad cardio-anadlol, pa bryd bynnag y bo gobaith o oroesi, waeth pa mor annhebygol y bo hynny.”

1.6 Mae'r polisi yn datgan bod y canlynol yn ddiamwys gysylltiedig â marwolaeth:

- Pendoriad.
- Niwed sylweddol i'r greuan a'r ymennydd.
- Hemicorporectomi.
- Dadelfeniad.
- Llosgi yn ulw.
- Hypostasis.
- Sythder angau.

1.7 Nid oedd yr un o'r cyflyrau uchod yn bresennol yn achos y Tad Paul. Fodd bynnag, mae'r polisi hefyd yn datgan y ceir atal dadebru pan fo'r cyflyrau canlynol yn bresennol:

- Wedi boddi ers mwy nag 1 awr.
- Mae ewyllys fyw ar gael, neu mewn cyflyrau lle y mae pob un o'r canlynol yn bresennol:
 - Rhythm na ellir ei ddechrau trwy sioc.
 - Dim gwylidydd ar gyfer cynnal Dadebru Cardio-Anadlol (CPR).
 - Mwy na 15 munud wedi mynd heibio ers llewygu.
 - Absenoldeb unrhyw un o'r ffactorau y rhestrir eu bod yn anghydnaws â bywyd (fel y'u rhestrir uchod).
 - Ataliad y galon am fwy na 30 eiliad ar y monitor.

1.8 Mae'r polisi yn datgan bod yn rhaid bob amser dechrau dadebru a pharhau i wneud hynny hyd y cyrhaeddir yr ysbyty os nad oes yr un o'r cyflyrau uchod yn bresennol.

1.9 O'n hadolygiad o'r cofnodion, mae'n amlwg y gwnaed penderfyniad i beidio â cheisio dadebru'r Tad Paul gan fod y dulliau monitro curiad y galon a ddefnyddiwyd gan y criw ambiwlans yn dangos nad oedd rhythm nac ymateb trydanol, bod y Tad Paul wedi dioddef anafiadau difrifol gan gynnwys anafiadau aruthrol i'w ben, ei fod wedi colli llawer iawn o waed a bod ganddo glwyf amlwg i'w galon, yn ogystal â'r ffaith ei fod wedi dioddef yr anafiadau hynny mwy na 17 munud yn gynharach. Ceir peth amwysedd ynglŷn â'r diffyg diffiniad ar gyfer y term 'llewygu' a pha un a yw hyn yn cyfeirio at y 15 munud ers i galon y Tad Paul beidio â churo, ynteu ers yr ymosodiad cychwynnol, gan ystyried y ffaith fod y parafeddygon yn y lleoliad 17 munud ar ôl y digwyddiad. Mae'n ymddangos hefyd fod gwrthddywediad ym mholisi WAST ei hun, o ystyried y nodir bod

“rhaid cynnal ymdrechion dadebru pa bryd bynnag y bo gobaith o oroesi, waeth pa mor annhebygol y bo hynny.”

Argymhellion

1.10 O ran y sawl cais a wnaed i Mrs Bennett fynd i edrych ar ei gŵr, o ystyried bod yr ymosodwr yn dal i fod yn y lleoliad pan wnaeth gwraig y Tad Paul yr alwad 999, rydym o'r farn y dylai gweithredwyr ystafelloedd rheoli gymhwyso'r un safonau o ran diogelwch lleoliad ar gyfer galwyr ag sydd wedi eu sefydlu ar gyfer gweithwyr ambiwlans. Dylid adolygu'r sgrïptiau ffôn a ddefnyddir gan WAST, a rhoi protocolau ar waith er mwyn sicrhau diogelwch y galwr ac aelodau eraill o'r cyhoedd sydd yn y lleoliad, gan roi sylw arbennig i'r rhan sy'n gofyn i'r galwr fynd i edrych ar y Tad Paul.

1.11 Ynglŷn â'r oedi cychwynnol wrth geisio canfod y cyfeiriad cywir yn ystod yr alwad 999, rydym o'r farn y dylid archwilio gwerth gosod meddalwedd briodol i helpu i ganfod cyfeiriadau ym mhob ystafell reoli WAST, er mwyn sicrhau bod oedi wrth geisio canfod lleoliad digwyddiadau yn cael ei leihau cymaint â phosibl.

1.12 Ni roddwyd cymorth cyntaf i'r Tad Paul cyn i'r criw ambiwlans gyrraedd. Dylid annog gwyliedyddion i ddechrau dadebru ar gyfer pob galwad lle y mae cleifion yn anymwybodol a heb fod yn anadlu, oni bai bod y claf yn ddiawms wedi marw, fel y'i diffinnir ym mholisi ROLE/DNAR WAST.

1.13 Mae angen adolygu polisi 'Unigolyn sy'n Gweithio ar ei Ben ei Hun' WAST, er mwyn sicrhau nad yw gofal claf yn cael ei beryglu trwy atal adnoddau unigol. Dylid rhoi sylw i ddefnyddio manau cyfarfod a dulliau o gydgyssylltu â'r heddlu er mwyn sicrhau diogelwch y criw.

1.14 Dylai WAST weithio gyda'r heddlu i egluro terfynau swyddogaethau a chyfrifoldebau'r heddlu ynglŷn â phenderfynu bod claf wedi marw a chynghori nad oes angen dadebru.

1.15 Dylai WAST weithio gyda'r heddlu i gynhyrchu cyfres eglur o ganllawiau ar gyfer yr heddlu, sy'n debyg i'w canllawiau DNAR eu hunain ar gyfer cyflyrau sy'n ddiawms gysylltiedig â marwolaeth.

1.16 Dylai staff WAST, gan gynnwys staff yr ystafell reoli a chriwiau ambiwlans, gael hyfforddiant rheolaidd ar bolisiau clinigol a ddefnyddir efallai'n anaml, ond dan yr amgylchiadau mwyaf difrifol.

1.17 Mae polisi ROLE/DNAR WAST yn datgan na ddylid ceisio dadebru dan amgylchiadau pan fo pob un o'r pum maen prawf canlynol yn bresennol:

- i. Rhythm na ellir ei ddechrau trwy sioc.
- ii. Dim gwyliedydd ar gyfer cynnal Dadebru Cardio-Anadlol (CPR).
- iii. Mwy na 15 wedi mynd heibio ers llewygu.
- iv. Absenoldeb unrhyw un o'r ffactorau y rhestrir eu bod yn anghydnaws â bywyd (fel y'u rhestrir uchod).
- v. Ataliad y galon am fwy na 30 eiliad ar y monitor.

1.18 Dylid adolygu'r polisi hwn, gan ystyried y gallai rhythm na ellir ei ddechrau trwy sioc gynnwys rhythm gloesol neu ymateb trydanol di-bwls lle y byddai dadebru yn briodol. Dylid ystyried dileu pwynt i) o'r rhestr er mwyn osgoi dryswch, gan mai ataliad y galon, fel y'i disgrifir ym mhwynt v), yw'r unig rhythm lle y dylid ystyried DNAR. Mae'r polisi ei hun yn aneglur gan ei bod yn ymddangos bod gwrthddywediadau ym meini prawf a chanllawiau ROLE/DNAR, ac mae angen rhoi sylw arbennig i ddiffiniad y derminoleg.

Cronoleg o digwyddiadau ar 14 Mawrth 2007

- 14:46:52 Y Ganolfan Reoli yn derbyn galwad 999 a wnaed gan Mrs Bennett.
- 14:47 Dryswch cychwynnol ynglŷn ag union lleoliad y digwyddiad.
- 14:48:17 Y lleoliad wedi ei nodi'n gywir.
- 14:49:01 Anfonwyd parafeddygon. Roedd ambiwlans yng ngorsaf Merthyr ar yr adeg hon, ac aeth i Drecynon ar unwaith.
- 14:50 Swyddogion yr heddlu yn derbyn galwad dros y radio i fynd i ddigwyddiad yn Nhrecynon.
- 14:52 Yr Heddlu yn gofyn i'r parafeddygon beidio â mynd i'r lleoliad gan fod yr ymosodwr yn dal i fod yno yn cario cyllell.
- 14:56 Yr heddlu yn cyrraedd y lleoliad.
- 15:03 Y parafeddygon yn cyrraedd y lleoliad.
- 15:06 Cadarnhau marwolaeth.

Pennod 2: Adolygiad o'r gofal, y cymorth a'r cyngor a gynigiwyd i Mrs Bennett ac i'r gymdeithas ehangach

Cronoleg gofal Mrs Bennett

2.1 Rhoddodd Swyddog Cyswllt â'r Teulu hyfforddedig yr Heddlu gymorth i Mrs Bennett ychydig oriau ar ôl y digwyddiad ar 14 Mawrth 2007. Bu oedi cychwynnol gan fod yn rhaid i Mrs Bennett gael ei thrin fel rhan o'r sefyllfa fforensig oherwydd bod olion gwaed arni.

2.2 Roedd cymorth y Swyddog Cyswllt â'r Teulu ar gael i Mrs Bennett a'i theulu ar ddiwrnod y digwyddiad, yn ogystal â thrwy gydol yr amser a arweiniodd at dreial Mr D. Cynigiwyd cymorth pellach i Mrs Bennett a'i theulu, a hwyluswyd gan Gymorth i Ddioddefwyr.

2.3 Cysylltodd teulu'r Tad Paul â Meddygfa Parc ar 16 Mawrth 2007 gan ofyn am ymweliad cartref gan eu meddyg teulu. Ymwelodd y meddyg teulu â'r teulu, a threuliodd peth amser gyda hwy. Ar yr adeg honno, penderfynodd y meddyg teulu mai cynghori pellach mewn profedigaeth wedi'i seilio ar ofal sylfaenol oedd y gofal mwyaf defnyddiol y gellid ei ddarparu, a chynghorwyd y teulu i gysylltu â'r feddygfa, ac y byddai'r meddyg teulu yn galw i'w gweld pe byddent yn gofyn am hynny.

2.4 Cafodd Cymorth i Ddioddefwyr ei gysylltiad cyntaf â Mrs Bennett dros y ffôn ar 22 Mawrth 2007, gwnaed apwyntiad ar gyfer ymweliad cartref gan ddau wirfoddolwr hyfforddedig ar 26 Mawrth 2007, a pharhawyd i gynnal ymweliadau bob pythefnos. Gofynnodd Mrs Bennett am ymweliad cartref gan y meddyg teulu am yr eildro, a hynny hefyd ar 26 Mawrth 2007, ac ymwelodd y meddyg teulu unwaith eto, gan dreulio amser gyda theulu Mrs Bennett. Penderfynodd y meddyg teulu fod angen i'r teulu, ac yn enwedig Mrs Bennett, gael mwy o gynghori mewn profedigaeth nag yr oedd y feddygfa yn gallu ei

gynnig. Gwnaeth y meddyg teulu atgyfeiriad dros y ffôn i'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned (CMHT) yn Aberdâr, yn hytrach nag yn ysgrifenedig, er mwyn pwysleisio difrifoldeb yr angen hwn. Fodd bynnag, yn ystod y drafodaeth hon dros y ffôn ar 30 Mawrth 2007, dywedwyd wrth y meddyg teulu nad oedd cynghori mewn profedigaeth yn rhan o gylch gwaith y CMHT, ac mai atgyfeirio ymlaen i CRUSE, sef gwasanaeth cynghori mewn profedigaeth ledled y DU, fyddai orau. Gwnaeth y meddyg teulu alwad ffôn ar unwaith i CRUSE, ond gwrthododd Mrs Bennett eu cymorth gan ei bod yn teimlo bod angen cymorth mwy arbenigol arni na'r cyngor mewn profedigaeth y gellid ei gynnig gan CRUSE.

2.5 Yn fuan ar ôl hynny, cysylltodd ffrind i'r teulu, sef offeiriad plwyf cyfagos, hefyd â CRUISE yn uniongyrchol, gan ofyn iddynt ymgysylltu â theulu Mrs Bennett i gynnig cymorth arbenigol. Cysylltodd gweinyddwr CRUSE a oedd wedi ei leoli ym Merthyr Tudful, ac a oedd yn gynghorwr hyfforddedig, â Mrs Bennett i gynnig cymorth a chefnogaeth, ond gwrthododd Mrs Bennett y cynnig hwn unwaith eto. Anfonodd CRUSE daflenni at Mrs Bennett yn glân â'r math o gymorth y gallai eu gwasanaeth ei gynnig pe byddai hi'n newid ei meddwl. Hysbysodd CRUISE y ficer, a oedd wedi ei hatgyfeirio, fod Mrs Bennett wedi gwrthod eu cymorth, ond ategodd bod eu gwasanaethau ar gael iddi, pe byddai hi'n teimlo ei bod angen eu cymorth.

2.6 Yn dilyn ymweliad cartref ar 10 Mai 2007, cododd y ddau wirfoddolwr Cymorth i Ddiodefwyr bryderon gyda'u rheolwr am y teulu oherwydd eu bod yn teimlo eu bod yn ei chael hi'n anodd ymdopi. Ymwelodd y gwirfoddolwyr â'r meddyg teulu ar ran Mrs Bennett, a dywedwyd wrthynt nad oedd y teulu yn bodloni'r meini prawf ar gyfer derbyn gwasanaeth cynghori trwy'r CMHT. Cysylltodd y Rheolwr Cymorth i Ddiodefwyr â'r meddyg teulu eto ar 11 Mai 2007 i fynegi ei bryder yn glân â lles y teulu, a chynhaliodd y meddyg teulu ymweliad cartref. Cysylltodd y Rheolwr Cymorth i Ddiodefwyr hefyd â'r CMHT yn uniongyrchol yn glân â'i bryderon, a dywedasant wrth y rheolwr iddynt fod yn aros am atgyfeiriad gan y meddyg teulu, ond y byddent yn fodlon derbyn atgyfeiriad uniongyrchol gan Gymorth i Ddiodefwyr.

2.7 Ymwelodd y meddyg teulu â'r teulu ar 14 Mai 2007 pryd y dywedwyd wrtho na fu unrhyw gysylltiad wyneb yn wyneb gyda CRUSE a bod yr Eglwys wedi darparu seicolegydd preifat a oedd wedi ymweld unwaith. Roedd y meddyg teulu yn teimlo bod y teulu mewn argyfwng a bod Mrs Bennett yn arddangos symptomau yr oedd angen ymchwilio ymhellach iddynt. O ganlyniad, cysylltodd y meddyg teulu yn uniongyrchol â'r Seiciatrydd Ymgynghorol yn y CMHT, a chytunodd i gynnal ymweliad cartref.

2.8 Ymwelodd y Seiciatrydd Ymgynghorol â Mrs Bennett ar 15 Mai 2007. Cafodd Mrs Bennett ddiagnosis ei bod yn dioddef o Anhwylder Straen Wedi Trawma (PTSD), a rhagnodwyd meddyginiaeth ar ei chyfer. Gwnaeth y Seiciatrydd Ymgynghorol atgyfeiriad i'r Gwasanaethau Seicolegol yn Ymddiriedolaeth GIG Cwm Taf, a chafodd Mrs Bennett ei gweld ar ôl hynny gan Seicolegydd Ymgynghorol am y tro cyntaf ar 7 Mehefin 2007. Parhawyd i gynnal apwyntiadau â'r Seicolegydd Ymgynghorol bob wythnos fwy neu lai, hyd fis Medi 2008.

Canfyddiadau

2.9 Nid yw'n syndod, ac nid yw'n afresymol y dylai teuluoedd dioddefwyr digwyddiadau trychinebus fel y rhain fod â disgwyliadau ynglŷn â'r math o wasanaethau y dylid eu darparu ar eu cyfer. Yn achos Mrs Bennett, mae'n ymddangos bod pobl unigol wedi bod yn ymgysylltu â hi yn ymarferol, yn enwedig Cymorth i Ddioddefwyr; ond nid oedd yn arferol i asiantaethau iechyd na gwasanaethau cymdeithasol gysylltu'n uniongyrchol â dioddefwyr yn dilyn digwyddiad fel hwn, ac i gynnig cymorth, oni bai bod yr unigolyn dan sylw neu asiantaethau eraill wedi cysylltu â hwy'n uniongyrchol. Byddai'n dibynnu ar symbyliad unigolyn pa un a fyddai digwyddiad a ddaeth i'r amlwg drwy adroddiad yn y cyfryngau lleol, er enghraifft, yn ysgogi ymateb uniongyrchol i gynnig cyngor a chefnogaeth. Er bod Mrs Bennett wedi cael digon o gymorth yn y diwedd gan y seicolegydd yn Ymddiriedolaeth GIG Cwm Taf, cymerodd beth amser i'r gwasanaeth hwn gael ei gynnig iddi.

2.10 Fe wnaeth meddyg teulu Mrs Bennett alw CRUSE i weld a ellid defnyddio'r gwasanaeth hwn, a cheisiodd y meddyg teulu ymgysylltu â'r CMHT hefyd, ond ar gyfer gwasanaeth cynghori mewn profedigaeth yn unig, na allai'r CMHT ei gynnig. Mae'n ymddangos bod y pwyslais wedi bod ar brofedigaeth a galar Mrs Bennett. Nid yw'n ymddangos yr ystyriwyd nac y cydnabuwyd y ffaith y gallai hi fod wedi bod yn dioddef Straen Wedi Trawma neu broblemau seicolegol eraill yn gysylltiedig â'r sioc o weld yr ymosodiad treisgar a thrawmatig ar ei gŵr. Ymgysylltwyd â'r CMHT ar 15 Mai 2007 yn y diwedd.

2.11 Rydym o'r farn y bu oedi byr o ran canfod a threfnu'r gwasanaethau priodol ar gyfer Mrs Bennett oherwydd:

- Atgyfeiriodd y meddyg teulu Mrs Bennett i'r CMHT ar y dechrau yn benodol ar gyfer gwasanaeth cynghori mewn profedigaeth, gan arwain at oedi o dros ddau fis rhwng adeg y digwyddiad a'r adeg y gwelwyd Mrs Bennett gan y CMHT ynglŷn â Straen Wedi Trawma.
- Argymhellwyd y meddyg teulu gan y CMHT y dylid atgyfeirio Mrs Bennett i CRUSE gan nad oedd darparu cyngor mewn profedigaeth yn rhan o gylch gwaith y CMHT.

Cymorth ar gyfer y gymuned ehangach

2.12 Roedd Mrs Bennett hefyd wedi codi'r mater o drefniadau ar gyfer cynnig cymorth i'r gymuned ehangach yn dilyn digwyddiadau difrifol a thrawmatig megis amgylchiadau marwolaeth y Tad Paul.

2.13 Cyn belled â bod trefniadau ffurfiol yn y cwestiwn, gweithredir trefniadau'r Bwrdd Iechyd ar gyfer darparu cymorth a gwasanaethau cynghori i unigolion yn dilyn digwyddiad difrifol a thrawmatig trwy iddo gomisiynu gwasanaeth cynghori mewn profedigaeth a ddarperir gan CRUSE.

2.14 Nid oedd unrhyw drefniadau iechyd na gwasanaethau cymdeithasol ffurfiol wedi eu sefydlu ar gyfer ymateb i ddigwyddiadau trawmatig o'r math hwn heblaw trwy hunan-atgyfeiriad gan y rhai yr effeithiwyd arnynt i weithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol. Fodd bynnag, mae CRUSE wedi ein hysbysu y byddai'n darparu cyngor mewn profedigaeth a chefnogaeth ar gyfer y gymdeithas ehangach pe gofynnid amdano.

Argymhellion

2.15 Dylai'r Bwrdd Iechyd ymgysylltu â darparwyr gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol i hwyluso trefniadau ar gyfer ymateb amlasiantaethol cydgysylltiedig i ddigwyddiadau difrifol megis y lladdiad hwn, er mwyn darparu ymateb priodol ac amserol ar gyfer anghenion unigolion a chymunedau yr effeithir arnynt. Dylai hynny gynnwys:

- Nodi ffynonellau priodol o gymorth a chefnogaeth.
- Sefydlu system ar gyfer ymgysylltu â gwasanaethau, gan gydnabod yr angen i fod yn rhagweithiol wrth gynnig gwasanaethau.
- Sicrhau bod darparwyr rheng flaen (e.e. meddygon teulu, staff Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, gweithwyr cymdeithasol, arweinwyr cymuned) yn ymwybodol o'r trefniadau, a sut i'w rhoi ar waith.
- Sicrhau bod cysylltiadau â swyddogion cyswllt â'r teulu yr heddlu, y cynllun cymorth i ddiodefwr, ac eraill, er mwyn iddynt allu sicrhau bod y trefniadau ar gael i'r rhai hynny sydd eu hangen.

Pennod 3: Ôl-nodyn

Yn mis Tachwedd 2009 hysbyswyd AGIC gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru ei bod wedi cwblhau arolygiad o'r Polisi Gweithwyr Unigol ac ei bod yn cydweithio gyda'r heddlu oddi tano nawdd y Cyd-Grwp Gwasanaethau Brys er mwyn sicrhau diogelwch y cyhoedd a chriwiau ambiwlans.

Hysbyswyd AGIC bod y Gwasanaeth Ambiwylans a Gwasanaethau Brys yng Nghymru wedi cytuno Memorandwm Cyd-Ddealltwriaeth i sicrhau arolwg cydweithiol o Ddigwyddiadau Niweidiol Difrifol yn dilyn ymateb prys.

Yn ogystal, mae polisi ROLE/DNR wedi'i arolwg. Mae'r polisi yn galluogi parafeddygon i Gyhoeddi Bywyd Wedi Dod i Ben mewn rhai achosion. Mae'r polisi newydd yn ceisio dangos eglurdeb yng nghyswllt a'r gofidion a godwyd o fewn ein hadroddiad, sef:

- Gwyliedydd ar gyfer cynnal Dadebru Cardio-Anadlol (CPR)
- Hyd yr amser rhwng llewygu ac ymdrechion dadebru
- Absenoldeb unrhyw un o'r ffactorau y rhestrir eu bod yn anghydnaws â bywyd
- Ataliad y galon am fwy na 30 eiliad ar y monitor

Mae copi o gynllun gweithredu'r Gwasanaeth Ambiwylans sydd yn adlewyrchu'r cynnydd sydd wedi ei wneud yn erbyn yr argymhellion a wnaethpwyd yn ein hadroddiad ar gael ar ein gwefan: www.hiw.org.uk

Cylch Gorchwyl yr Adolygiad

Nod yr adolygiad oedd:

- Ystyried y gofal a ddarparwyd ar gyfer Mr D mor bell yn ôl â'i gysylltiad cyntaf â'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn cael dealltwriaeth o'r digwyddiad angheuol a ddigwyddodd ar 14 Mawrth 2007, a'i gefndir².
- Adolygu'r penderfyniadau a wnaed o ran gofal Mr D.
- Adolygu cefndir atgyfeiriad neu ddiffyg atgyfeiriad Mr D i wasanaethau iechyd meddwl.
- Cynhyrchu adroddiad sy'n rhoi manylion canfyddiadau perthnasol ac yn nodi argymhellion ar gyfer gwella.
- Gweithio gyda rhanddeiliaid allweddol i ddatblygu cynllun(iau) gweithredu er mwyn sicrhau bod gwersi yn cael eu dysgu o ganlyniad i'r achos hwn.
- Adolygu'r ymateb, y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'r Tad Paul gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru (WAST) ar ddiwrnod y digwyddiad ar 14 Mawrth 2007.
- Archwilio'r trefniadau cymorth a gynigiwyd i weddw'r Tad Paul, Mrs Georgina Bennett, ei theulu, a'r gymuned ehangach yn union ar ôl y digwyddiadau trawmatig yn ymwneud â marwolaeth y Tad Paul.

² Rhoddir ystyriaeth i hanes cymdeithasol Mr D hefyd fel rhan o'r ymarfer hwn.

Adolygiad o Wasanaethau Iechyd Meddwl yn dilyn lladdiadau a gyflawnwyd gan bobl a oedd yn defnyddio Gwasanaethau Iechyd Meddwl

Yng Nghymru a Lloegr, cyflawnir tua 52 o laddiadau y flwyddyn gan bobl a oedd yn dioddef o salwch meddwl ar adeg y drosedd. Mae hynny'n cynrychioli 10% o'r achosion o lofruddiaeth a dynladdiad yr ymdrinnir â hwy yn ein llysoedd. O'r holl gyflawnwyr a gafwyd yn euog o laddiad bob blwyddyn, mae tua 97 (18%) ohonynt wedi bod mewn cysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl yn ystod eu hoes.

Mater ydyw i'r system cyfiawnder troseddol, wrth reswm, i sicrhau yr ymgwymerir ag ymchwiliadau a dyfarniadau ynglŷn â'r lladdiadau hyn. Fodd bynnag, mae'n briodol hefyd bod pob digwyddiad yn cael ei archwilio o safbwynt y gwasanaethau a sefydlwyd i ddarparu gofal a thriniaeth ar gyfer y rheiny sy'n profi problemau iechyd meddwl. Yng Nghymru, mae Llywodraeth Cynulliad Cymru wedi disgwyl bod adolygiad allanol annibynnol yn cael ei gynnal ynglŷn â phob achos o laddiad a gyflawnwyd gan unigolyn sydd â hanes o gysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl.

Mae adroddiadau'r adolygwyr allanol annibynnol yn cyfrannu at y broses adolygu ehangach o bob lladdiad o'r fath yn y DU yr ymgwymerir â hi dan arweiniad yr Asiantaeth Genedlaethol Diogelwch Cleifion (NPSA) ac a gynhelir gan yr Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiad a Lladdiad gan Bobl â Salwch Meddwl.

Y trefniadau ar gyfer adolygiadau yng Nghymru

Hyd at 2007, comisiynwyd adolygiadau allanol annibynnol o laddiadau gan y rheiny sy'n profi problemau iechyd meddwl gan Fyrddau Iechyd Lleol. Cynhaliwyd yr ymchwiliadau eu hunain gan dimau adolygu a ffurfiwyd o sefydliadau iechyd trydydd parti neu drwy gomisiynu o'r sector preifat/annibynnol.

O fis Ionawr 2007 ymlaen, mae'r holl adolygiadau allanol annibynnol o'r achosion hyn i'w cynnal gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru. Pan fo'r gwasanaethau a adolygir yn cynnwys gwasanaethau cymdeithasol, gwneir trefniadau i gynnwys Arolygwyr Gwasanaethau Cymdeithasol o Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru yn y tîm adolygu.

Y trefniadau ar gyfer adolygiad ynglŷn â Mr D a'r ddarpariaeth o Wasanaethau Iechyd Meddwl yn dilyn Lladdiad y Tad Paul a gyflawnwyd ym mis Mawrth 2007, ac ymateb y gwasanaeth Ambiwylans a'r gofal a ddarparwyd ar gyfer teulu'r dioddefwr a'r gymuned

Mae adolygiadau ac ymchwiliadau gan AGIC yn defnyddio'r dulliau, y technegau a'r sgiliau a fydd yn fwyaf effeithlon ac effeithiol yn unol â natur y mater sydd i'w ymchwilio, ei helaethrwydd ac unrhyw gyfyngiadau o ran amser neu adnoddau eraill. Fodd bynnag, mae AGIC yn cydnabod pwysigrwydd ymchwiliadau strwythuredig, ac mae'n ymroddedig i ddefnyddio 'Dadansoddiad o Wraidd y Broblem' (RCA) i ddarparu strwythur ffurfiol ar gyfer ymchwiliadau, y gellir ei addasu os yw'r amgylchiadau'n golygu bod hynny'n briodol. Wrth gynnal yr adolygiad hwn, mae AGIC wedi sicrhau bod yr egwyddorion cyffredinol sy'n berthnasol i ymchwilio ac y mae'r RCA yn darparu canllawiau ar eu cyfer, wedi'u dilyn a'i bod wedi defnyddio nifer o'r dulliau sydd wedi'u cynnwys yn yr RCA.

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

Mae'r RCA yn cyfuno llawer o'r arfer gorau sy'n cyfrannu at brosesau ymchwilio. Trwy ddefnyddio'r RCA, gellir nodi'r achosion sylfaenol am ganlyniad nas dymunir a chynhyrchu camau gweithredu a gynlluniwyd i atal neu leihau'r tebygrwydd ohono'n digwydd eto. Mae dadansoddi gwraidd y broblem yn ymwneud â systemau ac yn adolygu gan ddefnyddio'r dull o barhau i 'balu i lawr' trwy achosion canfyddedig digwyddiad tan fod ffactorau cyfundrefnol gwreiddiol wedi'u nodi neu tan fod y data wedi'i ddihysbyddu.

Datblygwyd yr RCA ym maes peirianeg, ac mae'n helpu gweithwyr proffesiynol, a allai fod yn anghyfarwydd â dulliau ymchwilio fel arall, mewn ystod eang o leoliadau i bennu: yr hyn a ddigwyddodd, sut y digwyddodd a pham y digwyddodd. Mae wedi'i gynllunio i annog dysgu o broblemau, methiannau a damweiniau'r gorffennol ac i ddileu neu addasu systemau er mwyn atal digwyddiadau tebyg rhag digwydd yn y dyfodol. Mae'n darparu patrymlun ar gyfer yr ymchwilydd nad yw'n broffesiynol sy'n sicrhau dull systematig ar gyfer ymchwilio yn seiliedig ar arfer ymchwilio da, ac ar gyfer y rheiny sy'n fwy profiadol, mae'n rhestr wirio ddefnyddiol o gamau ymchwilio angenrheidiol ac yn darparu 'blwch offer' o dechnegau sydd wedi bod yn llwyddiannus wrth ddatgelu achosion sylfaenol digwyddiadau.

Yn y DU, addaswyd yr RCA i'w ddefnyddio yn y GIG gan yr Asiantaeth Genedlaethol Diogelwch Cleifion (NPSA). Yn ogystal â datblygu'r RCA i'w ddefnyddio yn y Gwasanaeth Iechyd, mae'r NPSA yn darparu hyfforddiant ar gyfer holl staff y GIG o ran defnyddio'r RCA ac mae'n gyfrifol am gasglu adroddiadau o ddigwyddiadau a darparu arweiniad a datrysiadau cenedlaethol ynglŷn â phroblemau a nodwyd o'r gwaith hwnnw. Ar hyn o bryd, mae gwaith yr NPSA yn cynnwys y Gwasanaeth Asesu Clinigol Cenedlaethol (NCAS); y Gwasanaeth Moeseg Ymchwil Cenedlaethol (NRES) – COREC yn flaenorol; yr Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Ganlyniadau a Marwolaeth Cleifion (NCEPOD); yr Ymchwiliad Cyfrinachol i Iechyd Mamau a Phlant (CEMACH); yr Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiad a Lladdiad gan bobl sydd â Salwch Meddwl (NCISH); ac Ystadau'r GIG (agweddau diogelwch ar gynllun, glendid a bwyd ysbytai).

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

Yr Athro S P Singh	Athro Seiciatreg Cymdeithasol a Chymunedol a Seiciatrydd Ymgynghorol
Dr C Deakin	Cyfarwyddwr Meddygol Gwasanaeth Ambiwllans y De Ganolog, Cyfarwyddwr Meddygol Ambiwllans Awyr Hampshire ac Ynys Wyth, ac ymgynghorydd anrhydeddus Ambiwllans Awyr Llundain
Mrs J Phillipson	Arolygydd Gwasanaethau Cymdeithasol, Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC)
Mrs G Griffiths	Adolygydd Lleyg, Panel AGIC
Mr M Frost	Rheolwr Ymchwiliadau, AGIC
Mr R Jones	Swyddog Ymchwiliadau, AGIC

Cynhaliwyd cyfnod casglu gwybodaeth yr adolygiad rhwng mis Mawrth 2008 a mis Mehefin 2009. Roedd yn cynnwys:

- Archwilio dogfennau a oedd yn ymwneud â threfnu a darparu gwasanaethau gan gyn Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Morgannwg, Cyngor Sir Powys, a Chyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf, ynghyd â phapurau a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd Lleol a meddyg teulu. Roedd sylwadau'r Barnwr a wnaed wrth gyflwyno penderfyniad y llys ynglŷn â'r achos ar gael. Er nad oes gennym awdurdod i fynnu gwybodaeth gan yr heddlu, roedd cofnodion yr heddlu ynglŷn â'r achos ar gael i'r tîm adolygu a chynhaliwyd trafodaeth â'r uwch swyddog ymchwilio. Roeddem yn ddiolchgar i'r heddlu am eu cydweithrediad.
- Darllen cofnodion yr achos a gedwir gan Sefydliadau Iechyd ac Awdurdodau Lleol ynglŷn â Mr D.

- Darllen nodiadau cyfweiliadau a datganiadau ysgrifenedig a ddarparwyd gan y staff a oedd yn gweithio gyda Mr D fel rhan o brosesau ymchwilio yr heddlu neu brosesau ymchwilio mewnol.
- Cyfweld pobl allweddol, yn enwedig y rhai a oedd â chyfrifoldeb strategol am ddarparu'r gwasanaethau.

Proseswyd y wybodaeth gan ddefnyddio'r rhaglen feddalwedd batent y mae AGIC wedi'i mabwysiadu ar gyfer tasgau o'r fath a chan uned ymchwilio fewnol AGIC. Yn ogystal â hyn, darllenodd pob aelod o'r tîm adolygu yr holl ddeunydd a gynhyrchwyd gan yr adolygiad.

Datblygwyd y cam dadansoddi gan y tîm adolygu. Darparodd adolygwyr sy'n gymheiriaid eu dadansoddiad cychwynnol eu hunain o'r materion allweddol i'w gilydd. Yn dilyn hynny, cyfarfu'r tîm adolygu i ymgymryd â dadansoddiad trylwyr, gan gyfeirio ei ystyriaeth drwy'r materion allweddol i'r achosion sylfaenol gan ddefnyddio rhestr wirio a ddeilliwyd o elfennau'r RCA o'r 'asgwrn pysgodyn' a defnyddio technegau eraill fel y 'pump pam'. Canlyniad y broses honno oedd pennu i ba raddau y gellid sefydlu systemau neu brosesau i atal digwyddiadau pellach a natur y systemau neu'r prosesau hynny. Amlinellir canlyniadau'r cam hwnnw yn yr adroddiad hwn fel canfyddiadau ac argymhellion.

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

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

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

Swyddogaeth graidd AGIC yw adolygu ac archwilio sefydliadau'r GIG a sefydliadau gofal iechyd annibynnol yng Nghymru er mwyn darparu sicrwydd annibynnol bod gwasanaethau yn ddiogel ac o ansawdd da. Adolygir y gwasanaethau i gleifion, y cyhoedd, Llywodraeth Cynulliad Cymru a darparwyr gofal iechyd. Adolygir gwasanaethau yn erbyn amrywiaeth o safonau, polisïau, canllawiau a rheoliadau cyhoeddedig. Yn rhan o'r gwaith hwn, bydd AGIC yn ceisio nodi a chefnogi gwelliannau mewn gwasanaethau a'r camau sydd eu hangen i gyflawni hyn. Os bydd angen, bydd AGIC hefyd yn cynnal adolygiadau ac ymchwiliadau arbennig lle y mae'n ymddangos bod diffygion systemig wrth ddarparu gwasanaethau gofal iechyd, er mwyn hybu gwella a dysgu yn gyflym. Yn ogystal, AGIC yw rheoleiddiwr darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru, a'r Awdurdod Arolygu Lleol ar gyfer Goruchwyliaeth Statudol o Fydwagedd, ac mae'n gyfrifol am fonitro rhaglenni addysg cymeradwy i nyrsys gan sefydliadau addysg uwch yng Nghymru.

Mae AGIC yn cyflawni ei swyddogaethau ar ran Gweinidogion Cymru, ac er ei bod yn rhan o Lywodraeth Cynulliad Cymru, mae gweithdrefnau wedi eu sefydlu ar gyfer diogelu ei hannibyniaeth weithredol. Mae 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 o Fydwragedd 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 rheoleiddwyr eraill wrth gynnal adolygiadau traws-sector mewn gofal cymdeithasol, addysg a chyfiawnder troseddol, ac wrth ddatblygu dulliau mwy cymesur a chydgysylltiol ar gyfer adolygu a rheoleiddio gofal iechyd yng Nghymru.

Deddf Iechyd Meddwl 1983

Mae Adran 5 y Ddeddf yn cynnwys y pwerau i feddyg neu nyrs atal rhywun sydd fel arall yn glaf gwirfoddol rhag gadael yr ysbyty:

“5.- (2) O ran claf sy'n glaf mewnol mewn ysbyty, os yw'n ymddangos i'r ymarferydd meddygol cofrestredig neu glinigwr cymeradwy sy'n gyfrifol am driniaeth y claf, y dylid gwneud cais dan y Rhan hon o'r Ddeddf hon ar gyfer derbyn y claf i'r ysbyty, caiff gyflwyno adroddiad ysgrifenedig i'r rheolwyr i'r perwyl hwnnw; ac mewn unrhyw achos o'r fath ceir cadw'r claf yn yr ysbyty am gyfnod o 72 awr o'r adeg pryd y cyflwynir yr adroddiad.

(4) O ran claf sy'n derbyn triniaeth ar gyfer anhwylder meddwl fel claf mewnol mewn ysbyty, os yw'n ymddangos i nyrs o'r dosbarth rhagnodedig –

- (a) bod y claf yn dioddef o anhwylder meddwl i'r fath raddau bod angen ei atal ar unwaith rhag gadael yr ysbyty er lles ei iechyd neu ei ddiogelwch ei hun neu i amddiffyn pobl eraill; ac
- (b) nad yw'n ymarferol sicrhau bod ymarferydd neu glinigwr yn bresennol ar unwaith at ddiben llunio adroddiad dan is-adran (2) uchod,

caiff y nyrs gofnodi'r ffaith honno yn ysgrifenedig; ac yn yr achos hwnnw ceir cadw'r claf yn yr ysbyty am gyfnod o chwe awr o adeg cofnodi'r ffaith honno, neu hyd y bydd ymarferydd neu glinigwr yn cyrraedd yn gynharach yn y man lle y cedwir y claf, a chanddo'r awdurdod i lunio adroddiad dan yr is-adran honno.”

Mae Adran 136 y Ddeddf yn ymwneud ag unigolion ag anhwylder meddwl a ganfuir mewn manau cyhoeddus:

“136.- (1) Os yw cwnstabl yn dod ar draws unigolyn sy'n ymddangos iddo ef ei fod yn dioddef o anhwylder meddwl a bod angen gofal neu reolaeth arno ar unwaith, a bod yr unigolyn hwnnw mewn man sy'n agored i'r cyhoedd, caiff y cwnstabl, os yw o'r farn bod angen gwneud hynny er lles yr unigolyn hwnnw neu i amddiffyn pobl eraill, symud yr unigolyn hwnnw i fan diogel o fewn ystyr adran 135 uchod.

(2) Ceir cadw unigolyn sy'n cael ei symud i fan diogel dan yr adran hon am gyfnod heb fod yn hwy na 72 awr at ddiben ei alluogi i gael archwiliad gan ymarferydd meddygol cofrestredig ac i gael ei gyfweld gan weithiwr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy ac i alluogi unrhyw drefniadau angenrheidiol i gael eu gwneud ar gyfer ei driniaeth neu ofal.”

Rhestr Termau

Anhwylder Straen Wedi Trawma (PTSD) – Anhwylder pryder yw hwn a all ddatblygu ar ôl dioddef un neu fwy o ddigwyddiadau trawmatig a oedd yn bygwth neu a achosodd niwed corfforol sylweddol.

Anhwylderau Meddwl – Anhwylderau seicolegol yw'r rhain sydd fel arfer yn cael eu dosbarthu o dan systemau dosbarthu a gydnabyddir yn rhyngwladol megis DSM-IV ac ICD, ac maent yn cynnwys ystod o wahanol fathau o ddiagnosis gan gynnwys seicosisau, anhwylderau'r ymennydd a phroblemau emosiynol neu ymddygiadol sy'n ddigon difrifol i fynnu ymyrraeth seiciatrig.

Archwilwyr Meddygol Fforensig (FME) – Grŵp o feddygon sy'n gweithio ym maes meddygaeth fforensig glinigol. Meddygon teulu yw'r rhan fwyaf o Archwilwyr Meddygol Fforensig ac maent yn gweithio ar sail rhan-amser. Ceir nifer arwyddocaol o Archwilwyr Meddygol Fforensig llawn amser, ond maent hwy yn y lleiafrif. Yr heddlu lleol sy'n cysylltu â hwy ac weithiau cwmnïau meddygol sydd â chontract gyda'r heddlu. Mae'r ddarpariaeth o ran y gwasanaeth a'r galw am y gwasanaeth yn amrywio'n rhanbarthol ac yn agored i newid.

Ataliad y Galon – Cyflwr o ddiffyg gweithrediad trydanol cardiaidd, ac o ganlyniad, ni cheir cyfangiadau yng nghyhyrau'r galon nac allbwn y galon na llif gwaed. Mae ataliad y galon yn un o'r cyflyrau sy'n ofynnol i feddyg allu cadarnhau marwolaeth.

Awdurdodau Iechyd Cymru – Sefydliadau a ragflaenodd fyrddau iechyd lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG a oedd yn gyfrifol am ddarparu gofal iechyd yng Nghymru cyn 1 Ebrill 2003.

Byrddau Iechyd Lleol (BILI) – Sefydliadau statudol sy'n gyfrifol am weithredu strategaethau i wella iechyd y boblogaeth leol, sicrhau a darparu gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol a chymunedol a sicrhau gwasanaethau gofal eilaidd.

Cymorth i Ddioddefwyr – Sefydliad gwirfoddol a ariennir gan y llywodraeth yw Cymorth i Ddioddefwyr, sy'n gallu darparu cefnogaeth, cymorth ymarferol a gwybodaeth ar gyfer dioddefwyr trosedd, a hynny'n rhad ac am ddim.

Dadansoddiad o Wraidd y Broblem (RCA) – Ffordd systematig o ddadansoddi problemau i ddarganfod y rhesymau sylfaenol drostynt.

Dadwenwyno – Triniaeth ar gyfer bod yn gaeth i gyffuriau neu alcohol a fwriadwyd i ddileu effeithiau ffisiolegol y sylweddau caethiwus.

Deddf Iechyd Meddwl 1983 – Y Ddeddf sy'n darparu'r fframwaith cyfreithiol y gellir ei ddefnyddio i ddarparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl heb ganiatâd y claf.

Diagnosis – Nodi cyflwr meddygol gan ei batrwm o symptomau (ac weithiau hefyd ei achos a'i driniaeth).

Y Drosedd Berthnasol – Y drosedd y cafwyd y claf yn euog ohoni ac sydd wedi arwain at ei gadw dan orchymyn.

Electrocardiograffeg (ECG) – Cofnodi gweithgarwch trydanol y galon dros amser trwy electrodau ar y croen.

Electro-enseffalograffeg (EEG) – Cofnodi gweithgarwch trydanol ar hyd croen y pen a gynhyrchir trwy danio niwronau o fewn yr ymennydd.

Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol – Safonau gofal cenedlaethol a gyhoeddir ar gyfer ystod o gyflyrau gyda'r nod o wella ansawdd gofal a lleihau amrywiadau o ran safonau gofal.

Gofal Sylfaenol – Y pwynt cyswllt cyntaf gyda'r gwasanaethau iechyd. Yn y DU, cyflawnir y swyddogaeth hon gan wasanaethau iechyd teuluol a ddarperir gan feddygon teulu, deintyddion, fferyllwyr, optegwyr ac eraill megis nyrsys cymunedol, ffisiotherapyddion a rhai gweithwyr cymdeithasol.

Gorchymyn Goruchwylio – Cyflwynwyd Gorchymynion Goruchwylio dan Ddeddf Plant a Phobl Ifanc 1969. Diwygiwyd Gorchymynion Goruchwylio dan Ddeddf Trosedd ac Anhrefn 1998. Gall Gorchymyn Goruchwylio bara hyd at dair blynedd. Gellir atodi amrywiaeth o amodau at Orchymyn Goruchwylio pan ddefnyddir y ddeddfryd ar gyfer troseddau mwy difrifol.

Gwasanaethau Cymdeithasol – Term a ddefnyddir yn gyffredinol i gyfeirio at adrannau gwasanaethau cymdeithasol awdurdodau lleol. Mae'r rhain yn gyfrifol am ofal a lles anfeddygol oedolion a theuluoedd sydd mewn angen. Ymhlith gwasanaethau eraill, maent yn darparu asesiadau anghenion ar gyfer pobl ac yn darparu gwasanaethau gofal cymunedol ar gyfer oedolion, plant a theuluoedd.

Gweithiwr Cymdeithasol – Unigolyn sydd wedi'i gymhwyso a'i gofrestru'n broffesiynol i ymgymryd â gwaith cymdeithasol gydag unigolion a'u teuluoedd mewn ystod o leoliadau. Mae llawer o weithwyr cymdeithasol yn gweithio i'r gwasanaethau cymdeithasol mewn awdurdodau unedol lleol. Mae gweithwyr cymdeithasol yn hyrwyddo newid cymdeithasol, datrys problemau yn y berthynas rhwng pobl â'i gilydd, a grymuso a rhoi'r rhyddid i bobl er mwyn gwella lles. Gan ddefnyddio theorïau ynglŷn ag ymddygiad pobl a systemau cymdeithasol, mae gwaith cymdeithasol yn ymyrryd ar yr adegau hynny pan fydd pobl yn ymadweithio â'u hamgylchedd. Mae egwyddorion hawliau dynol a chyfiawnder cymdeithasol yn sylfaenol i waith cymdeithasol.

Meddyg Teulu (GP) – Meddyg sy'n darparu gofal sylfaenol ac sy'n arbenigo mewn meddygaeth ar gyfer y teulu.

Rhithweledigaethau Clywedol – Rhithweledigaeth o glywed un neu fwy o leisiau'n siarad. Mae hyn yn arbennig o gysylltiedig ag anhwylderau seicotig megis sgitsoffrenia, er y gall llawer o bobl nad ydynt yn dioddef o salwch meddwl adnabyddadwy glywed lleisiau weithiau hefyd.

Rhythm Gloesol – Rhythm idiofentriglaid, a nodweddir gan gymhligion fentriglaid anarferol o eang a rhyfedd a welir yn aml mewn cleifion sydd ar farw.

Seiciatregydd – Meddyg sy'n arbenigo mewn seiciatreg.

Seiciatregydd Ymgynghorol – Meddyg sy'n arbenigo mewn seiciatreg ac sy'n ardystiedig ar gyfer trin anhwylderau meddyliol.

Seicolegydd Addysg – Mae seicolegwyr addysg yn mynd i'r afael â'r problemau a wynebir gan bobl ifanc mewn addysg, a allai gynnwys anawsterau dysgu a phroblemau cymdeithasol neu emosiynol. Maent yn cyflawni amrywiaeth eang o dasgau gyda'r nod o wella dysgu plant a galluogi athrawon i fod yn fwy ymwybodol o'r ffactorau cymdeithasol sy'n effeithio ar ddysgu ac addysgu.

Seicolegydd Ymgynghorol – Mae seicolegwyr yn ymdrin â chleifion sydd â phroblemau iechyd meddwl gan ddarparu gwasanaethau cwnsela neu seicotherapi.

Seicosis (salwch seicotig) – Dryswch meddwl difrifol sy'n ymwneud â'r bersonoliaeth gyfan. Anhwylderau meddwl difrifol yw'r rhain a nodweddir gan symptomau seicotig e.e. rhithdybiaethau, rhithweledigaethau a meddwl anhrefnus. Cyfeiriwyd at yr anhwylderau hyn, yn hanesyddol ac ar lafar gwlad, fel 'gwallgofrwydd'. Fe'u rhennir yn aml yn Seicosisau Anorganig (yn bennaf sgitsoffrenia a seicosis iselder manig (neu anhwylder affeithiol Deubegynol)) a Seicosisau Organig (cyflyrau dryslyd neu ddeliriwm, dementia, seicosis a achosir gan gyffuriau).

Swyddog Cyswllt â'r Teulu yr Heddlu – Swyddogion yr Heddlu yw Swyddogion Cyswllt â'r Teulu a neilltuir ar gyfer teuluoedd mewn profedigaeth yn ystod y broses ymchwilio ac sy'n helpu i rannu gwybodaeth rhwng y teulu ac uwch ymchwilydd yr heddlu. Hwyl yw'r prif bwynt cyswllt â'r teulu fel arfer yn syth ar ôl achos o argyfwng. Yn gynnar ar ôl digwyddiad, gallai'r Swyddog Cyswllt â'r Teulu helpu i gael cymorth gan sefydliadau eraill.

System Cyfiawnder Troseddol – Y trefniadau ar gyfer rheoli troseddau, gorfodi'r gyfraith a gweinyddu cyfiawnder a sefydlwyd gan y Llywodraeth; gan gynnwys y llysoedd, yr Heddlu ac ati.

Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol (CMHT) – Tîm amlddisgyblaethol sy'n cynnwys seiciatryddion, gweithwyr cymdeithasol, nyrsys seiciatrig cymunedol, seicolegwyr a therapyddion, sy'n darparu gwasanaeth asesu, triniaeth a gofal yn y gymuned, yn hytrach nag mewn ysbyty, ar gyfer pobl a chanddynt broblemau iechyd meddwl tymor hir difrifol.

Tomograffeg Gyfrifiadurol – Dull delweddu meddygol sy'n defnyddio tomograffeg. Defnyddir prosesu geometreg digidol i gynhyrchu delwedd dri dimensiwn o'r tu mewn i wrthrych o gyfres fawr o ddelweddau peledr-x dau ddimensiwn a gymerwyd o amgylch un echel gylchdro.

Triniaeth Datrys Argyfwng Gartref (CRHT) – Gwasanaeth ar gyfer oedolion (18 i 65 oed) sy'n profi argyfwng iechyd meddwl aciwt. Mae'r gwasanaeth hwn ar gael 24 awr y dydd, saith diwrnod yr wythnos ac mae'n cynnwys ymateb cyflym yn dilyn atgyfeiriad, cymorth ac ymyrraeth ddwys yng nghamau cynnar yr argyfwng a pharhad drwy gydol y broses o'i reoli.

Uwch-feddyg Tŷ (SHO) – Meddyg sy'n dilyn hyfforddiant arbenigol yn y Gwasanaeth Iechyd Gwladol. Fel arfer, mae meddyg yn gweithio fel SHO am 2-3 blynedd, neu am gyfnod hwy weithiau, cyn dod yn gofrestrydd.

Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol – Prosiect a gynhelir gyda chymorth yr Asiantaeth Genedlaethol Diogelwch Cleifion ac arianwyr eraill sy'n archwilio pob achos o hunanladdiad a lladdiad gan bobl sydd mewn cysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl yn y DU.

Ymddiriedolaeth y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) - Sefydliadau hunanlywodraethu o fewn y GIG, sy'n darparu gwasanaethau gofal iechyd. Mae ymddiriedolaethau yn cyflogi ystod lawn o weithwyr gofal iechyd proffesiynol gan gynnwys meddygon, nyrsys, dietegwyr, ffisiotherapyddion, ayyb.