

## Adroddiad ar adolygiad yn ymwneud â:

Mr H ar ddarpariaeth o Wasanaethau  
Iechyd Meddwl, yn dilyn Lladdiad a  
gyflawnwyd ym mis Mawrth 2009

Mehefin 2011

**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](http://www.hiw.org.uk)**



ISBN 978 0 7504 6015 6

© Hawlfraint y Goron Mehefin 2011  
WG11363

# CYNNWYS

	Tud.
<b>Pennod 1: Y Dystiolaeth</b>	<b>1</b>
<b>Pennod 2: Y Canfyddiadau</b>	<b>51</b>
<b>Pennod 3: Argymhellion</b>	<b>93</b>
<b>Adendwm mewn ymateb i adroddiad HIW o adolygiad achos Mr H a darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl, yn dilyn Dynladdiad a gyflawnwyd ym mis Mawrth 2009</b>	<b>99</b>
<b>Atodiad A: Cylch Gorchwyl yr Adolygiad</b>	<b>111</b>
<b>Atodiad B: Adolygiad o Wasanaethau Iechyd Meddwl yn dilyn Lladdiadau a Gyflawnwyd gan Bobl a oedd yn Defnyddio Gwasanaethau Iechyd Meddwl</b>	<b>113</b>
<b>Atodiad C: Y Trefniadau ar gyfer adolygu Gwasanaethau Iechyd Meddwl o ran Mr H</b>	<b>115</b>
<b>Atodiad Ch: Swyddogaethau a Chyfrifoldebau Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru</b>	<b>119</b>
<b>Atodiad D: Cyfeiriadau</b>	<b>121</b>



# Pennod 1: Y Dystiolaeth

## Crynodeb o'r drosedd berthnasol

1.1 Yn ystod min nos 24 Mawrth 2009 yn Llanbradach, ger Caerffili, cafodd menyw 66 oed ei thrywanu bedair gwaith gan Mr H, a oedd yn 22 oed. Nid oedd y gŵr a ymosododd arni yn adnabod y fenyw, ac yn anffodus bu farw yn ddiweddarach o'i hanafiadau. Arestwyd Mr H yr un diwrnod ac ar 4 Mai 2010 gorchmynnodd Llys y Goron Caerdydd iddo gael ei gadw am gyfnod amhenodol dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983<sup>1</sup> mewn ysbyty diogel.

## Cefndir

1.2 Mewn amgylchiadau lle mae claf sy'n hysbys i'r gwasanaethau iechyd meddwl<sup>2</sup> yng Nghymru ynghlwm â lladdiad, fe all Llywodraeth Cymru gomisiynu adolygiad allanol annibynnol o'r achos i sicrhau y bydd unrhyw wersi sydd i'w dysgu yn cael eu nodi, ac i sicrhau y gweithredir arnynt. O Ionawr 2007 mae'r adolygiadau hyn wedi cael eu cynnal gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC).

## Hanes Cymdeithasol Mr H

1.3 Ganed Mr H ym 1986 ac fe'i magwyd yn ardal Caerffili. Roedd yn byw gyda'i fam, ei dad a'i frawd iau, ond roedd ganddo berthynas anodd â'i rieni, a'i fam yn arbennig. O ganlyniad treuliodd gyfnodau yn cael gofal gan ei fam-gu a'i dad-cu ar ochr ei fam, a modrybedd ar ochr ei fam.

---

<sup>1</sup> **Deddf Iechyd Meddwl 1983** – Deddfwriaeth yng Nghymru a Lloegr sy'n caniatáu cadw pobl yn orfodol mewn ysbyty i'w hasesu a/neu eu trin ar gyfer anhwylder meddwl. Cedwir pobl dan y Ddeddf Iechyd Meddwl er lles eu hiechyd neu eu diogelwch eu hunain; neu ddiogelwch pobl eraill

<sup>2</sup> **Gwasanaethau Iechyd Meddwl** – Cyfuniad o wahanol weithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n trin pobl â salwch meddwl. Gall salwch meddwl effeithio ar ystod eang o anghenion iechyd a chymdeithasol, megis tai, cyflogaeth, perthynas ag eraill a lles corfforol.

1.4 Mynychodd Mr H addysg brif ffrwd lle gallai fod yn aflonyddgar a heriol i athrawon; fe'i gwaharddwyd o'r ysgol yn saith oed am gyfnod oherwydd ei ymddygiad bygythiol tuag at blant eraill. Yn ei ardegau roedd yn chwarae triwant ac yn ymladd gydag eraill.

1.5 Cafodd Mr H ddiagnosis o Syndrom Asperger<sup>3</sup> yn 2001. Roedd ganddo Ddatganiad o Anghenion Addysgol Arbennig (AAA)<sup>4</sup>, a derbynai gymorth gan Gydgyssylltydd AAA<sup>5</sup> yr ysgol. Gadawodd Mr H yr ysgol yn 15 oed heb unrhyw gymwysterau ffurfiol.

1.6 Ar ôl gadael yr ysgol ni wnaeth Mr H ddechrau cyflogaeth. Yr unig dystiolaeth a ganfuom ynghylch cyflogaeth neu hyfforddiant oedd bod Mr H wedi gwneud rownd bapur newydd tra'i fod yn dal yn yr ysgol ac y bu ar leoliad gyda gwasanaeth glanhau ceir fel rhan o gynllun hyfforddi, lle'r arhosodd am bedair wythnos.

1.7 Daeth Mr H i sylw'r heddlu ar sawl achlysur, er nad oes cofnod y'i cafwyd yn euog o unrhyw droseddau cyn y drosedd berthnasol<sup>6</sup>. Galwyd yr heddlu hefyd i gartref y teulu sawl gwaith ar ôl dadleuon rhwng Mr H a'i rieni, ac aeth i fyw at ei fam-gu yn dilyn un digwyddiad ym mis Awst 2001.

---

<sup>3</sup> **Syndrom Asperger** – Ffurf ar awtistiaeth, sy'n anabledd am oes ac yn effeithio ar sut y mae rhywun yn gwneud synnwyr o'r byd, yn prosesu gwybodaeth ac yn ymwneud â phobl eraill. Yn aml fe ddisgrifir awtistiaeth fel 'anhwylder sbectwm' oherwydd bod y cyflwr yn effeithio ar bobl mewn llawer o wahanol ffyrdd ac i raddau amrywiol. Mae pobl â Syndrom Asperger yn aml o ddeallusrwydd cyffredin neu uwch na'r cyffredin. Fel arfer, nid oes ganddynt yr anableddau dysgu ychwanegol sy'n gysylltiedig ag awtistiaeth, ond efallai bod ganddynt anawsterau dysgu penodol. Gall y rhain gynnwys dyslecsia a dyspracsia neu gyflyrau eraill megis Anhwylder Diffyg Canolbwytio a Gorfywiogrwydd (ADHD) ac epilepsi.

<sup>4</sup> **Anghenion Addysgol Arbennig (AAA)** – Anawsterau neu anableddau dysgu sy'n ei gwneud yn fwy anodd i blant ddysgu neu fanteisio ar addysg na'r rhan fwyaf o blant o'r un oedran. Fe allai plant ag anghenion addysgol arbennig fod angen cymorth ychwanegol neu wahanol i'r hyn a roddir i blant eraill o'r un oedran. Gall yr awdurdod lleol gofnodi Datganiad o Anghenion Addysgol Arbennig, sy'n pennu anghenion unigol y plentyn a'r cymorth y dylai ei dderbyn. Fe'i hadolygir yn flynyddol i sicrhau bod unrhyw gymorth ychwanegol a roddir yn dal i ddiwallu anghenion y plentyn.

<sup>5</sup> **Cydgysylltydd Anghenion Addysgol Arbennig (SENCO)** – Aelod o staff mewn ysgol sy'n gyfrifol am sicrhau bod anghenion pobl ag anghenion addysgol arbennig (AAA) yn cael eu diwallu'n briodol.

<sup>6</sup> **Trosedd berthnasol** – Y drosedd y cafwyd y claf yn euog ohoni ac sydd wedi arwain at ei gadw'n gaeth ar hyn o bryd.

## Trefniadau ar gyfer darparu gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghaerffili

1.8 Ar adeg y drosedd berthnasol, cyfrifoldeb Adran Gwasanaethau Cymunedol ac Iechyd Meddwl Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent oedd gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghaerffili. Roedd y gwasanaeth hwn yn cael ei reoli gan reolwr cyffredinol adrannol a oedd yn adrodd yn uniongyrchol i'r prif weithredwr. Roedd pum rheolwr ardal (oedd â chyfrifoldeb am reoli amrywiaeth o wasanaethau ar gyfer iechyd cymunedol ac iechyd meddwl ym mhym ardal bwrdeistref sirol Gwent) yn atebol i'r rheolwr cyffredinol. Roedd rheolwyr ward a thîm yn adrodd i uwch nyrsys a oedd yn atebol i'r rheolwyr ardal.

1.9 Roedd yr ystod o wasanaethau a ddarperid gan Adran Gwasanaethau Cymunedol ac Iechyd Meddwl yr Ymddiriedolaeth yn cynnwys gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol (i oedolion ac oedolion hŷn), a oedd yn cynnwys gofal cleifion mewnol, datrys argyfyngau/ triniaeth gartref, mynediad cyntaf, allgymorth pendant, ymyrraeth gynnar, ysbytai dydd oedolion hŷn a thimau cymunedol cyffredinol. Roedd yr Adran hefyd yn darparu gwasanaethau seiciatreg fforensig, gwasanaethau anhwylder personoliaeth, gwasanaethau camddefnyddio sylweddau, nyrsio ardal, ysbyty cymunedol, adsefydlu a gofal parhaus. Roedd gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol yn cael eu darparu gan amrywiaeth o staff clinigol, yn cynnwys staff meddygol, nyrsys seiciatrig cymunedol<sup>7</sup>, therapyddion galwedigaethol<sup>8</sup> a seicolegwyr clinigol<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> **Nyrs seiciatrig gymunedol (CPN)** – Nyrs gofrestredig sydd wedi'i hyfforddi mewn iechyd meddwl ac sy'n gweithio gyda phobl yn y gymuned. Mae CPN yn gweithio fel rhan o dîm ac fe all weld pobl mewn amrywiaeth o leoliadau megis meddygfa meddyg teulu, mewn clinig neu ganolfan iechyd neu yng nghartref y cleient ei hun. Maent yn gweithio'n agos â meddygon teulu a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill. Maent yn darparu cyngor ymarferol a chymorth parhaus â phroblemau, yn goruchwyllo meddyginiaeth, yn rhoi pigiadau ac yn helpu gyda chwrsela. Maent hefyd yn gweithio ar gynlluniau gofal gydag aelodau eraill o'r tîm, defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr.

<sup>8</sup> **Therapydd galwedigaethol (OT)** – Unigolyn wedi ei hyfforddi'n broffesiynol sy'n gweithio mewn ysbytai a lleoliadau cymunedol amrywiol i asesu a thrin pobl â phroblemau iechyd corfforol a/neu feddyliol trwy weithgarwch pwrpasol. Maent yn gweithio fel rhan o dîm i nodi problemau a achosir gan gyflyrau pobl a chanfod ffyrdd o ymdopi â'r rhain i annog annibyniaeth a bywyd o ansawdd gwell.

<sup>9</sup> **Seicolegwyr clinigol** – maent yn gweithio gyda phobl ag unrhyw un o ystod eang o broblemau seicolegol neu iechyd meddwl, yn cynnwys salwch meddwl. Gallant weithio'n uniongyrchol ag unigolion, teuluoedd neu grwpiau, gan asesu eu hanghenion a darparu ymyriadau priodol; neu fe allant weithio'n anuniongyrchol, er enghraifft, trwy roi cymorth i rieni, gofalwyr a gweithwyr proffesiynol eraill. Mae asesiad yn aml yn golygu defnyddio profion seicomatrig ac arsylwi uniongyrchol ar ymddygiad.

1.10 Cafodd GIG Cymru ei ad-drefnu ym mis Hydref 2009 gan gyfuno'r Ymddiriedolaethau GIG a'r Byrddau Iechyd Lleol yn saith Bwrdd Iechyd<sup>10</sup>. Disodlwyd Ymddiriedolaeth GIG Gwent a phum BILI (Bwrdd Addysgu Caerffili, Casnewydd, Torfaen, Blaenau Gwent a Sir Fynwy) gan Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan.

## Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed

1.11 Mae Gwasanaethau Iechyd Plant a'r Glasoed yn cefnogi pobl ifanc sy'n profi problemau iechyd meddwl, hyd at ddiwedd Blwyddyn 11 yn yr ysgol (16 oed) neu tan eu 18fed pen-blwydd os ydynt yn dal mewn addysg amser llawn. Darperir y gwasanaethau gan dîm amlddisgyblaeth<sup>11</sup> sy'n cynnig asesiad ac amrywiaeth o therapïau.

## Timau Iechyd Meddwl Cymuned

1.12 Ceir deuddeg Tîm Iechyd Meddwl Cymuned i Oedolion yng Ngwent ar hyn o bryd, a chânt eu darparu ar y cyd ag adrannau Gwasanaethau Cymdeithasol<sup>12</sup> y pum cyngor bwrdeistref sirol a Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan (Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent cyn hynny). Mae pob tîm yn cwmpasu ardal ddaearyddol benodol. Mae Tîm Iechyd Meddwl Cymuned yn darparu gwasanaethau iechyd meddwl i bobl rhwng 16 a 65 oed gan ddefnyddio sgiliau staff gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol. Mae Timau Iechyd Meddwl Cymuned yn dimau amlddisgyblaeth sy'n cynnwys gweithwyr cymdeithasol, seiciatryddion ymgynghorol, seicolegwyr, Nyrsys Seiciatrig Cymunedol, Therapyddion Galwedigaethol, cynorthwywyr gofal iechyd, gweithwyr gofal cymunedol a staff gweinyddol.

---

<sup>10</sup> **Byrddau Iechyd** – y rhain sy'n gyfrifol am ddarparu pob gwasanaeth gofal iechyd o fewn ardal ddaearyddol. Maent yn gyfrifol am gynllunio, dylunio a datblygu gwasanaethau gofal sylfaenol, cymunedol ac eilaidd a gwasanaethau arbenigol a thrydyddol i'w hardaloedd, a sicrhau y cânt eu darparu, er mwyn diwallu anghenion lleol a nodwyd o fewn y fframwaith polisi a safonau cenedlaethol a bennwyd gan y Gweinidog.

<sup>11</sup> **Tîm amlddisgyblaeth (MDT)** – Tîm sy'n cynnwys gweithwyr gwasanaethau iechyd a chymdeithasol proffesiynol a rhai nad ydynt yn broffesiynol, gan gynnwys meddygon, nyrsys a therapyddion. Mae'r rhain yn gweithio gyda'i gilydd i ddarparu gofal a thriniaeth i gleifion.

<sup>12</sup> **Gwasanaethau Cymdeithasol** - Term a ddefnyddir yn gyffredinol i gyfeirio at adrannau Gwasanaethau Cymdeithasol awdurdodau lleol. Mae'r rhain yn gyfrifol am les a gofal anfeddygol oedolion a theuluoedd mewn angen. Mae gan y Gwasanaethau Cymdeithasol ystod o ddyletswyddau statudol ac maent yn rhoi cyngor, yn asesu anghenion unigol ac yn darparu ymyriadau i blant ac oedolion cymwys. Maent hefyd yn trefnu ac yn darparu gwasanaethau dan ofal cymunedol i oedolion,



1.13 Nod y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned yw sicrhau bod pobl ag anghenion iechyd meddwl yn derbyn asesiad, gofal a thriniaeth amserol ac effeithiol, yn y lleoliad mwyaf priodol yn unol â'u hanghenion a nodwyd. Mae'r Tîm yn cynnig asesiad i unigolion a atgyfeirir atynt drwy broses pwynt mynediad sengl. Mae unigolion yn derbyn asesiad cynhwysfawr o anghenion. Ar ôl cynnal asesiad, trafodir anghenion yr unigolyn trwy gyfarfod amlddisgyblaethol i ddarparu Dull Rhaglen Ofal<sup>13</sup> i ddiwallu ei anghenion.

### Timau Allgymorth Pendant

1.14 Timau arbenigol ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth iechyd meddwl sydd wedi dangos amharoddrwydd neu anallu i ddefnyddio gwasanaethau eraill yw Timau Allgymorth Pendant. Maent yn gweithio ochr yn ochr â'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned ac yn derbyn atgyfeiriadau ganddynt. Mae Allgymorth Pendant yn cydnabod bod risg y gallai iechyd meddwl unigolyn ddirywio oherwydd nad yw'n ymgysylltu â gwasanaethau cymorth sy'n bodoli eisoes, ac y gallai ddod yn analluog felly i fyw'n llwyddiannus yn y gymuned. Nod Timau Allgymorth Pendant yw helpu defnyddwyr gwasanaeth i sicrhau'r ansawdd bywyd gorau posibl ac i gynnal eu gallu i fyw yn y gymuned, cadw cysylltiad ac ymgysylltu a chydymffurfio mwy â gwasanaethau. Mae Timau Allgymorth Pendant yn darparu cymorth a thriniaeth dwys ac ymarferol, ac yn ymgysylltu'n weithredol â defnyddwyr gwasanaeth, gan weithio ochr yn ochr â hwy i'w helpu ym mhob agwedd ar eu bywydau y maent yn eu nodi sydd yn anodd. Mae Timau Allgymorth Pendant yn cynnwys staff megis nyrsys iechyd meddwl, therapyddion galwedigaethol, gweithwyr cymdeithasol, gweithwyr cymorth, seiciatryddion a seicolegwyr.

---

plant a theuluoedd. Maent yn cymryd yr awenau o ran diogelu plant ac amddiffyn oedolion bregus rhag niwed.

<sup>13</sup> **Dull Rhaglen Ofal (CPA)** – Y system ar gyfer darparu gwasanaethau iechyd meddwl i bobl o fewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd (megis y rhai a ddarperir gan Dimau Iechyd Meddwl Cymuned). Yn ôl y Dull Rhaglen Ofal, mae'n ofynnol bod gwasanaethau iechyd a chymdeithasol yn asesu angen a risg unigol, yn darparu cynllun gofal ysgrifenedig, yn neilltuo cydgysylltydd gofal ac yn adolygu'r cynllun gyda rhanddeiliaid yn rheolaidd, yn cynnwys yr unigolyn. Ceir dwy lefel o fewn Dull Rhaglen Ofal – Uwch a Safonol – a chymhlethdod anghenion yr unigolyn sy'n pennu pa lefel y mae'n ei derbyn.

1.15 Ceir pum Tîm Allgymorth Pendant yn ardal Gwent ar hyn o bryd, yn cael eu rhedeg ar y cyd gan Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan ac adrannau Gwasanaethau Cymdeithasol y pum cyngor bwrdeistref sirol. Mae'r Timau wedi cael eu sefydlu'n llawn yng Nghaerffili, Casnewydd a Thorfaen; mae'r ddau Dîm ym Mlaenau Gwent a Threfynwy yn llai, ac fe'u sefydlwyd yn sgil ailgynllunio'r gwasanaeth yn hytrach na thrwy neilltuo arian yn benodol.

## Diagnosisau, Gofal a Thriniaeth Mr H gan Wasanaethau Iechyd Meddwl a Gwasanaethau Cymdeithasol

### Gwasanaethau i Blant: 1994 tan 2003

1.16 Daeth Mr H i sylw'r Gwasanaethau Cymdeithasol gyntaf ym **1994** pan oedd yn saith mlwydd oed. Cafodd ei atgyfeirio at seicolegydd addysgol<sup>14</sup> gan bennaeth yr ysgol, oherwydd ei ymddygiad aflonyddgar a bygythiol yn yr ysgol. Atgyfeiriwyd Mr H hefyd at Wasanaethau Plant a Theuluoedd (adran o Wasanaethau Cymdeithasol Morgannwg Ganol gynt) ar yr adeg hon gan fod ei fam yn cael trafferth ymdrin â'i ymddygiad. Fodd bynnag, canslodd y teulu apwyntiadau yn ddiweddarach gan ddweud nad oedd arnynt mo'u hangen, a chafodd yr achos ei gau gan y gweithiwr cymdeithasol oedd yn gweithio i'r Gwasanaethau Plant a Theuluoedd.

1.17 Ym mis **Gorffennaf 2000** pan oedd Mr H yn dair ar ddeg oed, cysylltodd ei fam â Gwasanaethau Cymdeithasol Caerffili eto gan ei bod yn ei chael yn anodd ymdopi ag ymddygiad Mr H. Gwelwyd Mr H gan weithiwr cymdeithasol ond penderfynodd nad oedd angen cymryd camau pellach.

---

<sup>14</sup> **Seicolegydd addysgol** – Mae seicolegwyr addysgol yn mynd i'r afael â'r problemau a wynebir gan bobl ifanc mewn addysg. Gallai hyn gynnwys anawsterau dysgu a phroblemau cymdeithasol neu emosiynol.

1.18 Atgyfeiriwyd Mr H gan yr ymarferydd cyffredinol<sup>15</sup> at seiciatrydd ymgynghorol<sup>16</sup> yn y Clinig Anhwylderau Cymdeithasol a Chyfathrebu<sup>17</sup> ym mis **Mai 2001**, yn 14 oed. Aseswyd bod ganddo ystod o broblemau cymdeithasol a chyfathrebu a oedd yn nodi'r posibilrwydd o Syndrom Asperger.

Penderfynodd y seiciatrydd ymgynghorol bod angen cyfraniad ychwanegol gan nyrs, pediatregydd<sup>18</sup> a therapydd lleferydd ac iaith<sup>19</sup> er mwyn gwneud diagnosis pendant.<sup>20</sup>

1.19 Ar ôl hynny, ymwelodd nyrs gymunedol<sup>21</sup> â chartref Mr H ym mis **Mehfin 2001**. Rhoddodd hi adroddiad i'r seiciatrydd ymgynghorol bod y teulu mewn argyfwng. Gwnaeth y nyrs gymunedol atgyfeiriad at Wasanaethau Cymdeithasol Caerffili, er nad yw'n eglur a fu gwaith dilynol ar hyn ai peidio.

1.20 Gwnaed atgyfeiriad arall i Wasanaethau Cymdeithasol Caerffili gan deulu Mr H ym mis **Gorffennaf 2001**. Ymwelodd gweithiwr cymdeithasol â'r teulu ac ystyriodd fod y teulu'n ymdopi'n dda ag ymddygiad Mr H yn gyffredinol. Adroddodd y gweithiwr cymdeithasol fod y teulu'n mynychu sesiynau therapi teuluol<sup>22</sup> yng Nghaerdydd a bod Mr H yn y broses o gael ei asesu am anabledd dysgu posibl<sup>23</sup>. Unwaith eto, cafodd ei achos ei gau gan Wasanaethau Cymdeithasol Caerffili, ar **17 Gorffennaf 2001**.

---

<sup>15</sup> **Ymarferydd Cyffredinol** – Meddyg teulu.

<sup>16</sup> **Seiciatrydd ymgynghorol** – Meddyg wedi'i hyfforddi'n feddygol sydd wedi mynd ymlaen i hyfforddi ac arbenigo mewn trin anhwylderau meddwl, a gall roi meddyginiaeth ar bresgripsiwn.

<sup>17</sup> **Clinig Anhwylderau Cymdeithasol a Chyfathrebu** – Clinig yn bennaf ar gyfer achosion cymhleth lle'r amheuir bod gan blentyn awtistiaeth neu Syndrom Asperger. Nod y gwasanaeth yw penderfynu ar ddiagnosis (os bydd un) a gwneud argymhellion ar gyfer triniaeth.

<sup>18</sup> **Pediatregydd** – Meddyg sy'n rhoi gofal meddygol arbenigol i blant bach, plant a'r glasoed.

<sup>19</sup> **Therapydd lleferydd ac iaith** – Mae Therapi Lleferydd ac iaith ar gael i oedolion a phlant a phobl ifanc ag anawsterau cyfathrebu neu lyncu. Gall hyn gynnwys anawsterau o ran cynhyrchu a defnyddio lleferydd, deall a/neu ddefnyddio iaith, bwyta, cnoi neu lyncu, atal dweud neu broblem â'r llais.

<sup>20</sup> **Diagnosis** – Nodi cyflwr meddygol yn ôl ei batrwm o symptomau (ac weithiau ei achos a'i gwrs)

<sup>21</sup> **Nyrs gymunedol** – Nyrs gofrestredig sy'n gweithio gyda phobl yn y gymuned.

<sup>22</sup> **Therapi teuluol** – Ffordd o weithio gyda theuluoedd pan fo un neu ragor o aelodau'r teulu yn cael problemau. Mae'n seiliedig ar y syniad bod ymddygiad pobl yn cael ei ddylanwadu a'i gynnal gan y ffordd y maent yn rhyngweithio ag eraill, yn arbennig o fewn systemau cymdeithasol cryf megis teulu. Trwy roi sylw i'r 'system' – h.y., y teulu fel uned weithredol – mae therapi teuluol yn gweithio i fynd i'r afael a goresgyn y problemau a wynebwr gan yr unigolyn/ion yn yr uned.

<sup>23</sup> **Anableddau dysgu** – Oedi mewn datblygiad deallusol a chymdeithasol unigolyn ar draws sbectrwm eang, yn amrywio o'r rhai sy'n byw bywydau arferol i'r rhai sy'n defnyddio gwasanaethau anabledd dysgu arbenigol oherwydd nam deallusol difrifol a/ neu broblemau ymddygiad.

1.21 Ddau ddiwrnod yn ddiweddarach ar **19 Gorffennaf 2001**, aseswyd Mr H ar gyfer Syndrom Asperger gan bediatregydd cymunedol ymgynghorol<sup>24</sup>. Gwnaeth hi atgyfeiriad newydd at Wasanaethau Cymdeithasol Caerffili gan fod Mr H yn ei barn hi yn amlwg yn blentyn mewn angen ac mewn perygl o bosibl gan ei ymddygiad ei hun.

1.22 Yn ddiweddarach ym mis **Gorffennaf 2001**, gwelwyd Mr H a'i rieni gan y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed. Nododd y meddyg nad oedd gan Mr H empathi â phobl eraill a bod ei ymddygiad yn beryglus iddo'i hun ac eraill. Dywedodd ei fam wrth y meddyg fod Mr H wedi ei chyhuddo hi o'i gam-drin wrth weithiwr cymdeithasol, a bod ofn arni bellach y byddai'n troi unrhyw ffurf ar ddisgyblaeth yn gyhuddiad o gamdriniaeth.

1.23 Dair wythnos yn ddiweddarach, ym mis **Awst 2001**, galwyd yr heddlu i gartref y teulu ar ôl ffræ rhwng Mr H a'i fam. Aethpwyd ag ef i gartref ei fam-gu ar ochr ei fam, a oedd yn byw'n weddol agos. Ymwelodd gweithiwr cymdeithasol â rhieni Mr H ar ôl y digwyddiad ac fe gyflwynwyd ei achos i Dîm Plant ag Anableddau Gwasanaethau Cymdeithasol Caerffili<sup>25</sup>.

1.24 Ym mis **Medi 2001** ymwelodd gweithiwr cymdeithasol o'r Tîm Plant ag Anableddau â Mr H yn ei ysgol, gan siarad hefyd â'r cydgysylltydd AAA. Gwnaed ail ymweliad â'r ysgol ychydig ddiwrnodau yn ddiweddarach, a thrydydd ymweliad ar ddechrau mis **Hydref 2001**. Dywedodd Mr H, yn ystod ymweliadau'r gweithiwr cymdeithasol, ei fod yn anhapus ynghylch yr asesiadau iechyd yr oedd yn eu cael gan ei fod yn teimlo nad oedd dim yn bod arno ac mai agwedd ei fam oedd ar fai am ei anawsterau. Awgrymodd y gweithiwr cymdeithasol y gellid cael 'Cyfarfod Cymorth Plentyn a Theulu' gyda chynrychiolwyr o'r GIG, yr ysgol, Gwasanaethau Cymdeithasol, Mr H a'i rieni. Trefnwyd y cyfarfod ar gyfer **20 Tachwedd 2001**.

---

<sup>24</sup> **Pediatregydd cymunedol ymgynghorol** – Mae pediatregwyr cymunedol ymgynghorol yn asesu, rhoi diagnosis a rheoli plant ag anawsterau ac anableddau datblygu, a chyflyrau cysylltiedig.

<sup>25</sup> **Tîm Plant ag Anableddau** – Tîm arbenigol o fewn adran Gwasanaethau Cymdeithasol awdurdod lleol i blant sy'n gofalu am anghenion penodol plant a phobl ifanc ag anableddau.

1.25 Cyn cynnal y cyfarfod hwn, adolygwyd Mr H a'i rieni eto gan y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed mewn apwyntiadau clinig cleifion allanol<sup>26</sup> ym mis **Medi a Hydref 2001**. Eglurodd ei rieni fod ei ymddygiad yn dirywio yn ystod gwyliau'r ysgol, ac roeddent hefyd yn mynegi dryswch ynghylch swyddogaethau'r gwahanol weithwyr proffesiynol a oedd wedi bod yn ymwneud â'u teulu. Ar ddiwedd **Hydref 2001** ysgrifennodd meddyg y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed at y gweithiwr cymdeithasol, yn dweud ei fod yn credu bod problemau Mr H yn gymhleth iawn ac y byddent yn anodd eu rheoli. Ychwanegodd fod ganddo bryderon y byddai ymddygiad Mr H yn dirywio yn y dyfodol ac y byddai'n mynd i drwbl gyda'r heddlu. Ar **7 Tachwedd 2001** ailadroddodd yr un meddyg ei bryderon ynglŷn ag ymddygiad ymosodol Mr H dros y ffôn i'r gweithiwr cymdeithasol, ac yn dilyn y sgwrs anfonodd lythyr lle'r oedd y seiciatrydd ymgynghorol yn rhannu ei bryderon y byddai Mr H yn cyflawni trosedd. Ychwanegodd nad oedd yn credu o gwbl y byddai meddyginiaeth yn ddigon ar ei phen ei hun ac y dylid ystyried ymyriadau yn yr ysgol ac yn y cartref i wneud y sefyllfa'n fwy diogel ac yn fwy dymunol i Mr H, ei berthnasau a'r gweithwyr proffesiynol a oedd ynghlwm â'r achos.

1.26 Ar ddiwedd mis **Hydref 2001** gwelwyd Mr H gan therapydd lleferydd ac iaith, fel rhan o'r asesiadau a oedd yn cael eu cynnal i benderfynu a oedd Syndrom Asperger ganddo. Dywedodd y therapydd lleferydd ac iaith nad oedd angen therapi lleferydd ac iaith ar Mr H ond y byddai angen cymorth arno gan Athro Ymgynghorol<sup>27</sup>, oherwydd bod ganddo ddealltwriaeth dda o iaith ar lefel weithredol, ond ei fod yn cael anawsterau ag iaith fynegiadol a'i fod felly yn deall pethau mewn ffordd lythrennol iawn.

1.27 Adolygwyd Mr H eto yn y Clinig Anhwylderau Cymdeithasol a Chyfathrebu ym mis **Tachwedd 2001** ac roeddent yn teimlo bod ganddynt ddigon o wybodaeth i wneud diagnosis pendant o Syndrom Asperger.

---

<sup>26</sup> **Clinig cleifion allanol** – Gwasanaeth i gleifion nad ydynt yn aros dros nos mewn ysbyty

<sup>27</sup> **Athro ymgynghorol** – Athro profiadol sydd wedi ei secondio o swydd mewn dosbarth, fel arfer am ddwy neu dair blynedd, gan yr Awdurdod Addysg Lleol (AALI). Fel arfer mae athrawon ymgynghorol yn gweithio yn swyddfa'r AALI, ac maent yn teithio o amgylch i ysgolion gwahanol i weithio ar brosiectau penodol, megis anghenion addysgol arbennig (AAA).

1.28 Cynhaliwyd cyfarfod Cymorth a Chynllunio <sup>28</sup> ar **20 Tachwedd 2001** ac roedd gweithiwr cymdeithasol Mr H, meddyg y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed, Cydgysylltydd AAA yr ysgol, Mr H a'i rieni yn bresennol. Yn dilyn y cyfarfod hwn, penderfynodd Tîm Plant ag Anableddau'r Gwasanaethau Cymdeithasol ryddhau<sup>29</sup> Mr H o ofal Gwasanaethau Cymdeithasol Caerffili gan nad oeddent yn teimlo ei fod yn bodloni eu meini prawf cymhwysedd oherwydd ei lefel o annibyniaeth; roeddent yn ystyried bod y ffaith bod ganddo rownd bapur newydd yn dystiolaeth o hyn. Caeodd y Gwasanaethau Cymdeithasol achos Mr H yn swyddogol ym mis **Mawrth 2002** pan oedd yn bymtheg oed.

1.29 Paratowyd nodyn o'r cyfarfod Cymorth a Chynllunio gan y Tîm Plant ag Anableddau. Heriodd meddyg y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed y cofnodion, gan nad oeddent yn crybwyll y sylwadau a'r cyfeiriadau yr oedd ef a gweithwyr proffesiynol eraill wedi eu gwneud yn y cyfarfod ynghylch y risg yr oedd Mr H yn ei chyflwyno i eraill, yn eu barn hwy. Anghytunodd meddyg y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed yn gryf â'r penderfyniad i ryddhau Mr H o ofal Gwasanaethau Cymdeithasol Caerffili gan ei fod yn teimlo bod anabledd gan Mr H. Dywedodd yn ei lythyr fod ei anghenion yn fawr a'i fod yn dal i beri risg.

1.30 Ysgrifennodd meddyg y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed eto at Wasanaethau Cymdeithasol Caerffili ym mis **Mehfin 2002** yn gofyn iddynt ailystyried eu penderfyniad i gau achos Mr H. Fodd bynnag, penderfynodd Gwasanaethau Cymdeithasol Caerffili gadarnhau eu penderfyniad gan eu bod yn dal i deimlo bod lefel ei allu yn rhy uchel i fodloni eu meini prawf am gymorth gan y Tîm Plant ag Anableddau. Ysgrifennodd meddyg y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed eto ym mis **Gorffennaf 2002** yn mynegi ei siom nad oedd y Tîm Anableddau yn ystyried

---

<sup>28</sup> **Cyfarfod Cynllunio a Chymorth** – Cyfarfod sy'n cael ei alw gan y Gwasanaethau Cymdeithasol pan ystyrir y gallai'r plentyn a'r teulu gael budd o wasanaethau eraill a dull mwy cydgysylltiedig o weithio gan ystod o asiantaethau. Mae'r cyfarfod yn cynnwys y plentyn, ei deulu, a chynrychiolwyr o wahanol wasanaethau, a'r nod yw paratoi cynllun amlasiantaeth i ddiwallu ei anghenion.

<sup>29</sup> **Ryddhau** – Yr adeg pan mae unigolyn yn gadael gwasanaeth yn ffurfiol, yn aml i ddechrau derbyn un arall. Wrth ryddhau o'r ysbyty bydd y Tîm Amddisgyblaeth a'r defnyddiwr gwasanaeth yn datblygu cynllun gofal ar gyfer gwasanaethau eraill sydd ar gael yn y gymuned.

bod plant ar y sbectrwm awtistig yn anabl a bod angen cymorth arnynt. Cyfwelwyd Mr H a'i deulu eto gan weithiwr cymdeithasol ym mis **Awst 2002** ond roedd yn credu bod y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed mewn gwell sefyllfa i roi cymorth i Mr H.

1.31 Drwy gydol y cyfnod hwn, roedd Mr H yn dal i weld meddyg y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed ac fe ddechreuodd y meddyg ef ar y cyffur gwrthseicotig, Risperidone<sup>30</sup>, ym mis **Rhagfyr 2001**. Roedd mam Mr H, ei fam-gu a'i ysgol yn credu bod hyn wedi helpu ac wedi sylwi bod ei ymddygiad yn gwella. Er hynny, nid oedd Mr H yn ystyried ei fod yn cael unrhyw fudd ohono ac roedd yn rheolaidd yn rhoi'r gorau i'w gymryd. Roedd hefyd yn fwyfwy aml yn peidio â mynychu apwyntiadau'r Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed, a chredai meddyg y Gwasanaeth hwnnw fod diffyg cefnogaeth gan Wasanaethau Cymdeithasol Caerffili i'w gyfrif am hyn yn rhannol. O ganlyniad, ym mis **Awst 2002** rhyddhawyd Mr H o ofal y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed oherwydd ei ddiffyg presenoldeb a'r ffaith nad oedd yn cymryd ei feddyginiaeth fel y dylai.

1.32 Ym mis **Tachwedd 2002** ar ôl problemau sylweddol â'i ymddygiad, aeth Mr H i'r clinig Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed eto ac fe'i hadolygwyd gan yr ymgynghorydd mewn Seiciatreg Plant a'r Glasoed<sup>31</sup>. Nodwyd y cafwyd problemau sylweddol â'i ymddygiad ac nad oedd Mr H wedi bod yn cymryd ei feddyginiaeth yn rheolaidd gan nad oedd yn siŵr ei fod yn cael unrhyw fudd ohoni, er bod ei fam yn teimlo iddi weld gwelliant. Cynghorodd yr ymgynghorydd fod Mr H yn rhoi cyfle iawn i Risperidone trwy ei gymryd yn y bore a gyda'r nos, a gofynnodd hefyd i nyrs seiciatrig gymunedol weithio gyda Mr H ar dechnegau rheoli dicter.

---

<sup>30</sup> **Risperidone** – Meddyginiaeth a ddefnyddir i drin pobl sy'n gweld neu glywed drychiolaethau, neu'n cael rhithdybiau a chyffroadau meddwl sgitsoffrenia a secosisau eraill.

<sup>31</sup> **Ymgynghorydd mewn Seiciatreg Plant a'r Glasoed** – Ymgynghorydd seiciatryddol sy'n arbenigo mewn gweithio â phlant a phobl ifanc sydd â phroblemau iechyd meddwl. Mae seiciatryddion yn gweithio ag ystod eang o dechnegau therapiwtig, yn cynnwys seicotherapi unigol, therapi ymddygiad a therapi teulu. Pan roddir meddyginiaeth ar bresgripsiwn i blant, fel arfer bydd yn rhan o ystod llawer ehangach o driniaethau.

1.33 Ym mis **Chwefror 2003** ac eto ym mis **Ebrill 2003**, pan oedd Mr H yn un ar bymtheg, cysylltodd ei fam â Gwasanaethau Cymdeithasol Caerffili ynglŷn ag ymddygiad ymosodol Mr H, a chyfeiriodd at ffrwydrad ymosodol tuag ati a achosodd iddi alw'r heddlu. Rhoddodd y Gwasanaethau Cymdeithasol gyngor i Mrs H a chau'r achos.

1.34 Ym mis **Mai 2003** symudodd Mr H i fyw gyda'i fam-gu a'i dad-cu ar ochr ei fam. Adolygwyd Mr H eto gan y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed ym mis **Gorffennaf 2003**, a nododd yr ymgynghorydd nad oedd Mr H wedi cymryd Risperidone yn rheolaidd ond bod ei ymddygiad wedi gwella ar ôl iddo symud allan o gartref y teulu ac at ei fam-gu a'i dad-cu. Teimlai'r ymgynghorydd bod Mr H yn amlwg yn dangos nodweddion Syndrom Asperger, ond mai'r amgylchedd teuluol oedd yn bennaf gyfrifol am raddfa'r anhawster yr oedd yn ei gael, ac felly fe ryddhaodd Mr H o'r Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed.

1.35 Y mis canlynol, ym mis **Awst 2003**, galwodd mam-gu Mr H Wasanaethau Cymdeithasol Caerffili yn gofyn am gymorth gan ei bod hi a'i gŵr (a oedd yn dioddef o ganser ar y pryd) yn cael trafferth ymdopi ag ymddygiad ymosodol Mr H, a oedd wedi gwaethygu. Trosglwyddwyd yr achos i'r Tîm Plant ag Anableddau. Gwnaed galwad debyg y diwrnod canlynol gan fam Mr H. Cysylltodd y gweithiwr cymdeithasol o'r Tîm Plant ag Anableddau yn ôl â'r teulu, ond gan nad oedd ateb a gan na wnaeth teulu Mr H gysylltu eto, ni chymerwyd camau pellach gan Wasanaethau Cymdeithasol Caerffili.

1.36 Ym mis **Medi 2003** atgyfeiriodd Mr H ei hun at Wasanaethau Cymdeithasol Caerffili trwy ymweld â'u swyddfeydd. Eglurodd ei fod bellach yn ddigartref ac felly fe gwblhaodd Tîm Derbyn ac Asesu Gwasanaethau Cymdeithasol Caerffili<sup>32</sup> asesiad digartrefedd a'i ffacsio i Uned Digartrefedd

---

<sup>32</sup> **Tîm Derbyn ac Asesu** – Tîm mewn adran Gwasanaethau Cymdeithasol awdurdod lleol sy'n ystyried ceisiadau newydd am gymorth ac yn helpu i nodi ac asesu sefyllfa, problemau ac anghenion cyfredol nigolyn er mwyn penderfynu ar y ffordd fwyaf effeithiol o'i helpu, gan gynnwys y tîm neu'r gwasanaeth priodol a fydd yn diwallu ei anghenion orau.



Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili<sup>33</sup>. Yna fe gaewyd yr achos gan y Gwasanaethau Cymdeithasol. Gwnaed atgyfeiriad arall gan fam Mr H ym mis **Rhagfyr 2003**, ychydig ddiwrnodau ar ôl i Mr H gael ei ben-blwydd yn ddwy ar bymtheg oed.

### **Gwasanaethau Iechyd a Chymdeithasol yn Ardal Caerffili: Ionawr 2004 i Chwefror 2006**

1.37 Gwelwyd Mr H gan Dîm Anabledd Dysgu Cymunedol Caerffili<sup>34</sup> ar **19 Ionawr 2004** pan oedd yn ddwy ar bymtheg oed. Teimlai'r seiciatrydd ymgynghorol a'i hasesodd fod gan Mr H anawsterau a oedd yn bodoli ers tro byd o ran rhyngweithio cymdeithasol, bod y rhain yn dod i'r amlwg yn arbennig yn ei berthynas â'i fam, ond eu bod yn fwy o arwydd o broblemau'r teulu. Nid oedd yn credu bod gan Mr H anabledd dysgu ac felly teimlai ei bod yn amhriodol i'r tîm anableddau dysgu ymdrin â'i achos.

1.38 Ym mis **Ionawr 2004** symudodd Mr H yn ôl at ei rieni, ond erbyn dechrau **Chwefror 2004** teimlai ei fam eto nad oedd yn gallu rhoi llety iddo oherwydd ei ymddygiad ymosodol. Gwnaeth hi atgyfeiriad at Wasanaethau Cymdeithasol Caerffili.

1.39 Ar **14 Chwefror 2004** cyflwynodd Mr H ei hun yn Ysbyty Athrofaol Cymru Caerdydd ag anaf i'w ben. Ar yr adeg hon nid oedd Mr H yn gallu dychwelwyd adref ac nid oedd unman iddo fyw. Siaradodd y Gwasanaethau Cymdeithasol â'i fodryb ar ochr ei fam ac eglurodd hithau fod Mr H wedi cyfaddef iddi ei fod wedi cymryd deg tablet Ecstasi<sup>35</sup>, gwrthfotigau, paracetamol ac alcohol, a'i fod wedi torri'i arddyrnau. Teimlai'r teulu ei fod yn ddifrifol isel ei ysbryd ynghylch mynd i fyw ar ei ben ei hun.

---

<sup>33</sup> **Uned Digartrefedd** – Gwasanaeth awdurdod lleol sy'n cynnig cyngor, cefnogaeth a chymorth ymarferol i bobl ddigartref, pobl sydd â thai annigonol, neu'r rhai sydd mewn angen o ran llety. Mae nifer o'i chyfrifoldebau wedi'u diffinio mewn deddfwriaeth a chanllawiau ym maes tai.

<sup>34</sup> **Tîm Anableddau Dysgu Cymunedol (CLDT)** – Tîm amlddisgyblaeth yn cynnwys nyrsys cymunedol, gweithwyr cymdeithasol a gweithwyr cymorth sy'n cynnig gwasanaethau i oedolion ag anabledd dysgu.

<sup>35</sup> **Ecstasi** – Cyffur anghyfreithlon a roddir yn y dosbarth amffetamin rhithbair.

1.40 Cynhaliwyd cyfarfod strategol ar y cyd rhwng yr heddlu a Gwasanaethau Cymdeithasol Caerffili ar **17 Chwefror 2004**, a chynhaliwyd ymweliad ar y cyd lle'r oedd Mr H, ei fam-gu, ei dad-cu a'i fodryb ar ochr ei fam yn bresennol. Dechreuodd y Gwasanaethau Cymdeithasol achos dan adran 47 Deddf Plant 1989<sup>36</sup>. Ar **15 Mawrth 2004**, dechreuodd Tîm Derbyn ac Asesu'r Gwasanaethau Cymdeithasol i blant y broses o drosglwyddo Mr H i Dîm Anableddau Dysgu'r Gwasanaethau Cymdeithasol i oedolion. Penderfynwyd yn ddiweddarach mewn cyfarfod ar **2 Gorffennaf 2004** nad oedd Mr H yn bodloni'r meini prawf cymhwysedd ar gyfer derbyn cymorth gan y Tîm Anableddau Dysgu gan yr ystyrid bod ganddo sgiliau annibynnol digonol. Unwaith eto cafodd ei achos ei gau gan Wasanaethau Cymdeithasol Caerffili ar **9 Medi 2004**.

1.41 Symudodd Mr H i fflat newydd yn Rhisga gyda chymorth ei deulu ehangach a'i gariad ar y pryd ar ddechrau **2004**. Nodwyd yn ffeiliau Gwasanaethau Cymdeithasol Caerffili ar yr adeg hon bod Mr H yn defnyddio cyffuriau anghyfreithlon, sef cannabis<sup>37</sup> ac ecstasi yn bennaf, a'i fod wedi cael rhywfaint o gwnsela ynglŷn â hyn.

1.42 Ar **5 Hydref 2004** darganfuwyd Mr H yn ei fflat gan gymdogion, wedi cymryd gorddos o Stemetil<sup>38</sup> a gafodd ar bresgripsiwn gan ei feddyg teulu ar gyfer cyfog. Dywedodd Mr H bod y gorddos yn ymateb i'r ffaith ei fod yn clywed lleisiau (*'drychiolaethau clywedol'*<sup>39</sup>) yn gorchymyn iddo'i niweidio ei hun. Pan brofwyd ei wrin wrth ei dderbyn i'r ysbyty, cafwyd prawf cadarnhaol o bresenoldeb cannabis. Ar **6 Hydref 2004** derbyniwyd Mr H yn anffurfiol<sup>40</sup> i Dŷ Sirhowy, sef uned iechyd meddwl ar gyfer cleifion mewnol a oedd yn rhan o gyn Ymddiriedolaeth GIG Gwent. Rhoddwyd meddyginiaeth gwrthseicotig ar bresgripsiwn iddo.

<sup>36</sup> **Adran 47 Deddf Plant 1989** – Mae'n rhoi dyletswydd ar awdurdodau lleol i wneud ymholiadau i amgylchiadau plant yr ystyrir eu bod mewn perygl o *'niwed sylweddol'*, a chynnal ymchwiliad llawn i amgylchiadau'r plentyn, pan fydd yr ymchwiliadau hyn yn nodi'r angen.

<sup>37</sup> **Canabis** – Unrhyw un o nifer o gyffuriau rhithbair meddwol ysgafn, megis hashish neu fariwana, wedi'u paratoi o rannau amrywiol y planhigyn hemp.

<sup>38</sup> **Stemetil** – Meddyginiaeth gwrth-emetig a ddefnyddir i drin cyfog a chwydu.

<sup>39</sup> **Drychiolaethau clywedol** – Clywed un neu ragor o leisiau'n siarad, sef symptom a gysylltir yn benodol ag anhwylderau seicotig megis sgitsoffrenia, er bod llawer o bobl nad ydynt yn dioddef o salwch meddwl y gellir rhoi diagnosis ohono weithiau'n clywed lleisiau hefyd.

<sup>40</sup> **Derbyn anffurfiol** – Gelwir pobl sy'n derbyn gofal a thriniaeth yn wirfoddol gan wasanaethau iechyd meddwl yn gleifion **anffurfiol**.

1.43 Ar **9 Hydref 2004** gadawodd Mr H y ward ac fe'i cafwyd yn ddiweddarach gan yr heddlu mewn carafán gyda chyllell yn ei feddiant. Dywedodd ei fod wedi dianc o'r ysbyty er mwyn dianc rhag y lleisiau yn ei ben, ond ni allai esbonio sut yr oedd wedi cael gafael ar y gyllell. Y diwrnod canlynol cymerwyd camau i ddiogelu Mr H trwy ei gadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Cynhaliwyd asesiad gan Weithiwr Cymdeithasol Cymeradwy<sup>41</sup>, a benderfynodd nad cadw Mr H oedd y cam gorau i'w gymryd ar y pryd.

1.44 Ddau ddiwrnod yn ddiweddarach, ar **12 Hydref 2004**, cynhaliwyd ail asesiad Deddf Iechyd Meddwl. Roedd Mr H mewn trallod ac wedi cynhyrfu'n fawr. Roedd wedi gwrthod meddyginiaeth ac unwaith eto dywedodd ei fod yn clywed lleisiau. Er bod Mr H wedi dweud wrth staff ei fod yn fodlon aros yn yr ysbyty, o ystyried ei bod yn anodd rhagweld sut byddai ei gyflwr yn datblygu, ac o ystyried y risgiau sylweddol iddo'i hun, megis hunan-niwed, pe byddai'n gadael yr ysbyty, penderfynwyd y dylid ei gadw yn Nhŷ Sirhowy dan adran 2<sup>42</sup> y Ddeddf Iechyd Meddwl.

---

<sup>41</sup> **Gweithiwr Cymdeithasol Cymeradwy (ASW)** – Gweithiwr cymdeithasol sydd wedi derbyn hyfforddiant arbenigol ac sydd wedi cael cyfrifoldebau dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 i asesu, pan ofynnir iddo wneud hynny, pa un a oes angen cadw person mewn ysbyty. Ers mis Tachwedd 2008 mae'r swyddogaeth hon wedi cael ei disodli gan un y **Gweithiwr Proffesiynol Iechyd Meddwl (AMHP)** – sef ymarferydd profiadol a chymwysedig sydd un ai'n weithiwr cymdeithasol, yn nyrs iechyd meddwl, yn therapydd galwedigaethol neu'n seicolegydd ac sydd wedi cwblhau hyfforddiant cynhwysfawr ac arbenigol ychwanegol er mwyn cael cymeradwyaeth gan yr awdurdod lleol dan adran 114, i gyflawni swyddogaethau dynodedig dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Mae eu swyddogaethau yn cynnwys asesu pa un a oes angen i unigolyn gael ei gadw'n orfodol fel rhan o'i driniaeth ['sectioned'] a gwneud y cais hwnnw, yn seiliedig ar ddau argymhelliad meddygol.

<sup>42</sup> Mae **Adran 2 Deddf Iechyd Meddwl 1983** yn caniatáu i glaf gael ei dderbyn yn orfodol i ward neu ysbyty seiciatrig i gael asesiad, yn seiliedig ar argymhellion dau feddyg a chais gan Weithiwr Proffesiynol Iechyd Meddwl. Y diben yw derbyn claf yn gyfreithlon am hyd at 28 diwrnod er mwyn asesu, a thrin, os yn briodol, ei gyflwr meddwl, a'i gadw os oes angen drwy newid hon i adran 3 (gweler y diffiniad isod). Ni ellir adnewyddu'r adran hon wedi i'r 28 diwrnod cyntaf fynd heibio, er y gellir ei defnyddio eto ar achlysuron eraill.

1.45 Cynhaliwyd Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl<sup>43</sup> ar **1 Tachwedd 2004**, lle y cadarnhawyd y penderfyniad hwn i'w gadw dan Adran 2 y Ddeddf Iechyd Meddwl. Yn ddiweddarach, ar **9 Tachwedd 2004**, penderfynwyd nad oedd angen cadw Mr H dan adran 3<sup>44</sup> o'r Ddeddf Iechyd Meddwl, ac y dylai aros yn Nhŷ Sirhowy ar sail anffurfiol (gwirfoddol).

1.46 Rhyddhawyd Mr H o Ysbyty Tŷ Sirhowy i gartref ei fam-gu a'i dad-cu ym mis **Rhagfyr 2004**, ar ôl cyfnodau prawf o aros dros nos yno. Rhoddwyd Olanzapine<sup>45</sup> ar bresgripsiwn iddo ar ôl ei ryddhau, a chytunwyd y byddai'n cael ei adolygu mewn clinigau cleifion allanol wedi hynny. Ar ôl ei ryddhau o Dŷ Sirhowy, cefnogwyd Mr H am gyfnod o chwe mis gan y Gwasanaeth Ymyrraeth Gynnar<sup>46</sup>, sef gwasanaeth a sefydlwyd i weithio gyda phobl y credid eu bod yn datblygu salwch seicotig megis Sgitsoffrenia<sup>47</sup>. Caeodd y Gwasanaeth Ymyrraeth Gynnar achos Mr H ym mis **Mehefin 2005** pan oedd Mr H yn ddeunaw oed, gan eu bod yn teimlo bod ei ddiagnosis yn debycach i Syndrom Asperger. Nid oeddent yn ymwybodol bod diagnosis o Syndrom Asperger wedi ei gadarnhau yn 2001.

1.47 Cynhaliwyd Asesiad Gofalydd<sup>48</sup> gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned ym mis **Gorffennaf 2005** ar gais mam-gu Mr H. Fel rhan o'r asesiad, cwblhaodd nyrs seiciatrig gymunedol a gweithiwr cymdeithasol archwiliad o

---

<sup>43</sup> **Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl (MHRT)** – Panel annibynnol o bobl sy'n adolygu achosion cleifion a gedwir dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Gall unigolyn a gedwir apelio yn erbyn hynny i'r panel hwn. Gall y Tribiwnlys ryddhau claf a gedwir o ysbyty neu wneud argymhellion eraill megis ei drosglwyddo i ysbyty arall, a gall ailgynnull ac ailwrando ar achos os na chydymffurfir â'u hargymhellion. Cynhelir gwrandawiadau tribiwnlys yn breifat fel arfer, ac maent yn digwydd yn yr ysbyty neu'r uned gymunedol lle cedwir y claf.

<sup>44</sup> **Adran 3 Deddf Iechyd Meddwl 1983** – mae'n caniatáu i glaf gael ei dderbyn neu ei gadw mewn ysbyty am driniaeth yn seiliedig ar y graddau y mae triniaeth feddygol briodol ar gael; argymhellion dau feddyg a chais gan y Gweithiwr Proffesiynol Iechyd Meddwl. Diben hyn yw derbyn claf yn gyfreithlon am hyd at chwe mis i drin ei gyflwr meddygol. Gellir adnewyddu'r adran hon am hyd at chwe mis arall neu eto yn flynyddol.

<sup>45</sup> **Olanzapine** – Cyffur gwrthseicotig a ddefnyddir i drin sgitsoffrenia, anhwylder deubegynol a seicosis aciwt.

<sup>46</sup> **Gwasanaeth Ymyrraeth Gynnar** – Tîm amlddisgyblaeth sy'n darparu cymorth a thriniaeth yn y gymuned i bobl ifanc â seicosis ac i'w teuluoedd. Y nod yw lleihau'r cyfnod sy'n mynd heibio heb i'r seicosis gael ei drin. Mae tystiolaeth yn dangos bod hyn yn debygol o leihau problemau'r dyfodol a gwella iechyd a lles yr unigolyn yn y tymor hir.

<sup>47</sup> **Sgitsoffrenia** – Cyflwr iechyd meddwl cronig sy'n achosi amrywiaeth o symptomau seicolegol yn cynnwys rhithdybiau (credu mewn pethau nad ydynt yn wir) a drychiolaethau (clywed a gweld pethau nad ydynt yn bodoli). Cyfeirir at drychiolaethau a rhithdybiau yn aml fel symptomau seicotig, neu symptomau seicosis.

<sup>48</sup> **Asesiad Gofalydd** – Asesiad gan y Gwasanaethau Cymdeithasol sy'n edrych ar sefyllfa gofalydd i weld a oes gan y gofalydd hawl i unrhyw wasanaethau a allai wneud gofalu yn haws iddynt. **Gofalydd** yw unrhyw un sy'n gofalu am berthnasau neu ffrindiau sy'n eiddil, yn sâl, yn anabl neu'n agored i niwed, a hynny am ddim tâl.

gyflwr meddwl<sup>49</sup> Mr H a chasglu ei fod yn wael iawn. Fe drefnwyd i Mr H gael ei dderbyn yn anffurfiol i Dŷ Sirhowy dridiau'n ddiweddarach. Ar ôl hyn, fe'i trosglwyddwyd i Ysbyty Sant Cadog am gyfnod hirdymor o adsefydlu, oherwydd ei hanes o seicosis wedi'i achosi gan gyffuriau<sup>50</sup>. Ar y pwynt hwn cafodd ddiagnosis bod ganddo broblemau meddwl ac ymddygiad oherwydd ei fod yn defnyddio canabis.

1.48 Ar ôl ei ryddhau ym mis **Hydref 2005**, symudodd Mr H i ardal Rhisga ac fe'i trosglwyddwyd i ofal Tîm Iechyd Meddwl Cymuned Rhisga. Cefnogwyd Mr H gan Wasanaeth Ymyrraeth Gynnar y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned tan iddo symud i'r Alban i fod gyda'n fam-gu a'i dad-cu ar ochr ei fam.

### **Gwasanaethau Iechyd Meddwl Motherwell, Yr Alban: Chwefror 2006 – Mehefin 2007**

1.49 Yn fuan ar ôl symud i'r Alban i ymuno â'i fam-gu a'i dad-cu, ym mis **Chwefror 2006**, yn bedwar ar bymtheg oed, cyflwynodd Mr H ei hun yn Adran Damweiniau ac Achosion Brys Ysbyty Cyffredinol Wishaw ar ôl cymryd gorddos o Diazepam<sup>51</sup> a Quetiapine<sup>52</sup> (meddyginiaeth gwrthseicotig a roddir ar bresgripsiwn). Cyfaddefodd ei fod wedi prynu'r Diazepam yn anghyfreithlon. Dywedodd hefyd ei fod wedi goryfed alcohol, cymryd cyffuriau seiliedig ar Amffetamin<sup>53</sup>, a'i fod yn clywed lleisiau.

<sup>49</sup> **Archwiliad o gyflwr meddwl** – Aseiad o gyflwr meddwl cyfredol unigolyn. Mae'n asesu ystod, ansawdd a dyfnder canfyddiad, prosesau meddwl, teimladau a gweithredoedd seicoechddygol.

<sup>50</sup> **Seicosis** – Dryswch meddwl difrifol sy'n ymwneud â'r holl bersonoliaeth. Anhwylderau meddwl difrifol yw'r rhain sy'n cael eu nodweddu gan symptomau seicotig e.e. rithdybiau, gweld neu glywed drychiolaethau a meddwl anrhefnus. Yn aml, cânt eu rhannu'n Seicosis Gweithredol (sgitsoffrenia a seicosis iselder manig yn bennaf (neu anhwylder affeithiol deubegynol)) a Seicosis Organig (cyflyrau dryslyd neu ddeliriwm, dementias, seicosis a achosir gan gyffuriau).

<sup>51</sup> **Diazepam** – Cyffur a roddir ar bresgripsiwn sy'n effeithio ar y cemegolion yn yr ymenydd gan effeithio ar gydbwysedd y cemegolion hyn ac achosi gorbryder. Defnyddir diazepam i reoli anhwylderau gorbryder neu ar gyfer lliniaru symptomau gorbryder yn y tymor byr. Gellir defnyddio diazepam hefyd i liniaru aflonyddwch meddwl a chryndod, a rhwystro rhywun rhag gweld drychiolaethau wrth roi'r gorau i alcohol a lliniaru rhai mathau o bylau o boen y cyhyrau. Gellir hefyd ei ddefnyddio i drin trawiadau, anhunedd a chyflyrau eraill y penderfynir arnynt gan eich meddyg.

<sup>52</sup> **Quetiapine** – Cyffur a roddir ar bresgripsiwn i drin symptomau sgitsoffrenia megis clywed, gweld neu deimlo pethau nad ydynt yn wir, credoau a meddyliau cyfeiliornus, a phroblemau ymdrin â phobl eraill. Fe'i defnyddir hefyd i reoli '*uchelfannau*' (hwyliau cynhyrfus) ac '*iselfannau*' (hwyliau o iselder) anhwylder deubegynol, ac yn ychwanegol at driniaeth arall yn ystod iselder.

<sup>53</sup> **Amffetamin** – Cyffur ag effaith adfywiol ar y system nerfol ganolog. Mae modd mynd yn gaeth iddo yn gorfforol ac yn seicolegol o'i ordefnyddio. Mae'r enw 'speed' yn cyfeirio at gyffuriau seiliedig ar amffetamin.

1.50 Gwelwyd Mr H eilwaith ym mis **Chwefror 2006** yn Ysbyty Cyffredinol Wishaw yn yr Alban, ar ôl iddo gymryd gorddos o'r feddyginiaeth gwrthseicotig a roddwyd ar bresgripsiwn iddo, Quetiapine. Dywedodd Mr H ei fod yn dioddef yn aml o feddyliau negyddol ymwithiol, a oedd yn amharu ar ei gwsg, a'i fod yn defnyddio mwy o feddyginiaeth i'w helpu i gysgu. Yn ystod yr asesiad hwn dywedwyd ei fod yn dangos diffyg mynegiant emosiynol ac yn ei chael yn anodd canolbwyntio, ei bod yn anodd ymgysylltu ag ef ac nad oedd yn edrych yn llygaid y sawl a oedd yn siarad ag ef. Fe'i derbyniwyd i Uned Feddygol Ysbyty Cyffredinol Wishaw ar gyfer gofal ac asesiad.

1.51 Dywedodd mam-gu a thad-cu Mr H wrth staff yr ysbyty am eu pryderon ynghylch ymddygiad anodd ac ymosodol Mr H ac felly, pan oedd yn iach yn feddygol fe'i hatgyfeiriwyd i Ward Seiciatrig<sup>54</sup> Ysbyty Cyffredinol Wishaw, ac fe'i derbyniwyd i'r ward ar **2 Mawrth 2006**.

1.52 Ar **13 Mawrth 2006**, cerddodd Mr H allan o Ysbyty Cyffredinol Wishaw ac yn ddjarwybod i staff yr ysbyty a'i deulu, fe ddychwelodd i Gaerffili ar y trê. Cyflwynodd ei hun yng Ngorsaf Heddlu Caerffili yn dweud ei fod yn dioddef teimladau o iselder<sup>55</sup>. Ar ôl cael ei asesu gan yr Archwilydd Meddygol Fforensig<sup>56</sup> fe'i hatgyfeiriwyd i Ysbyty Tŷ Sirhowy. Ar ôl ei asesu, cysylltodd y meddyg yn Nhŷ Sirhowy ag Ysbyty Cyffredinol Wishaw i gael manylion ei dderbyniad yno a dywedwyd wrtho fod Mr H i fod i gael ei ryddhau'r diwrnod hwnnw. Yn seiliedig ar ei symptomau, penderfynwyd nad oedd angen ei dderbyn i Dŷ Sirhowy. Dywedodd Mr H wrth feddyg Tŷ Sirhowy y byddai'n gwneud ei drefniadau ei hun i deithio'n ôl i'r Alban.

1.53 Ddau ddiwrnod yn ddiweddarach, ar **15 Mawrth 2006**, galwyd yr heddlu i dŷ mam Mr H yn ardal Caerffili, gan nad oedd yn teimlo y gallai ymdopi ag ef, er nad oedd wedi bod yn ymosodol nac yn fygythiol. Wedi hynny, dychwelodd Mr H i fyw yn yr Alban.

---

<sup>54</sup> **Ward Seiciatrig** - Ward mewn ysbyty sy'n darparu gwasanaethau mewnol ac allanol i gleifion â phroblemau iechyd meddwl.

<sup>55</sup> **Iselder** – Un o'r ffurfiau mwyaf cyffredin ar broblemau iechyd meddwl, a gall ddigwydd mewn pobl o bob oedran. Mae'r symptomau'n cynnwys teimladau o ddigalondid, anobaith, ac o fod yn ddi-werth, anallu i ymdopi, problemau cysgu a meddyliau am gyflawni hunanladdiad weithiau.

<sup>56</sup> **Archwilydd Meddygol Fforensig** – Meddyg sy'n archwilio ac yn trin aelodau o'r heddlu am anafiadau a salwch cysylltiedig â'u dyletswyddau, ac sy'n rhoi triniaeth cymorth cyntaf i ddinasyddion sydd wedi eu harestio.

1.54 Ar **20 Mehefin 2006** aildderbyniwyd Mr H i Ysbyty Cyffredinol Wishaw yn dilyn adolygiad yn y clinig cleifion allanol. Ar y pryd roedd pryderon bod ei iechyd meddwl yn dirywio ac yn ystod archwiliad a gynhaliwyd wrth ei dderbyn, nodwyd diffyg mynegiant emosiynol Mr H, graddfa o aflonyddwch meddwl a gelyniaeth, y ffaith nad oedd yn gofalu'n dda amdano'i hun nac yn edrych yn llygaid pobl, a'r ffaith ei fod yn cilio rhag cyswllt ag eraill. Roedd yn ymddangos bod meddwl Mr H ymhell hefyd ac roedd ei feddyliau yn ymddangos yn ddrislyd. Gadawai Mr H y ward yn aml heb ddweud wrth staff ac roedd rhaid cadw golwg arno yn gyson.

1.55 Ystyriwyd y dewis i gadw Mr H yn gaeth ym mis **Gorffennaf 2006** a gwnaed cais am Orchymyn Triniaeth Orfodol<sup>57</sup> dan Ddeddf Iechyd Meddwl (Gofal a Thriniaeth) (yr Alban) 2003<sup>58</sup>. Fodd bynnag, gan fod Mr H yn derbyn meddyginiaeth, teimlwyd nad oedd Gorchymyn Triniaeth Orfodol yn briodol ar y pryd.

1.56 Ym **mis Medi 2006** atgyfeiriwyd Mr H i'r Uned Adsefydlu<sup>59</sup> yn Ysbyty Cyffredinol Wishaw ond ceisiodd gyflawni hunanladdiad trwy ei grogi ei hun ar y ward. Cynyddwyd ei feddyginiaeth. Cofnodwyd bod ei gyflwr meddygol wedi gwella ar ôl hyn, er ei fod yn dal i adael y ward.

1.57 Ar **1 Tachwedd 2006**, cerddodd Mr H allan o'r ysbyty a chyflwyno ei hun mewn gorsaf heddlu, ar ôl cymryd alcohol. Gwnaed atgyfeiriad i'r Tîm Anableddau Dysgu.

---

<sup>57</sup> **Gorchymyn Triniaeth Orfodol (CTO)** – Mae gorchymyn triniaeth orfodol dan y ddeddfwriaeth ar gyfer yr Alban yn awdurdodi cadw rhywun mewn ysbyty a/neu roi triniaeth iddo am gyfnod o chwe mis. Mae trefn adolygu yn rhan annatod o'r gorchymyn, a dim ond Tribiwnlys Iechyd Meddwl a all ganiatáu gorchymyn o'r fath.

<sup>58</sup> **Deddf Iechyd Meddwl (Gofal a Thriniaeth) (yr Alban) 2003** – Deddf gan Senedd yr Alban sy'n berthnasol i bobl ag anhwylder meddwl (gan gynnwys problemau iechyd meddwl, anhwylderau personoliaeth ac anableddau dysgu). Mae'r Ddeddf yn caniatáu i bobl gael eu gosod ar wahanol fathau o orchymynion gorfodol yn unol â'u hamgylchiadau penodol.

<sup>59</sup> **Uned Adsefydlu** – Mae'n darparu gwasanaethau yn bennaf i gleifion sydd wedi cael cyfnod o ofal ysbyty aciwt ac sydd angen cyfnod ychwanegol o adsefydlu fel claf mewnol cyn eu rhyddhau, i'w galluogi i fyw bywyd mor annibynnol ag sydd bosibl iddynt hwy.

1.58 Trosglwyddwyd Mr H i Uned Adsefydlu ar **21 Tachwedd 2006** ond ni allai setlo yno ac ar ddechrau **Rhagfyr 2006** fe'i trosglwyddwyd yn ôl i'r Ward Seiciatrig yn Ysbyty Cyffredinol Wishaw. Fe'i rhyddhaodd ei hun yn ddiweddarach, yn groes i gyngor meddygol.

1.59 Am y pedwar mis nesaf aeth Mr H i'r adran Damweiniau ac Achosion Brys<sup>60</sup> yn Ysbyty Cyffredinol Wishaw yn rheolaidd, yn cwyno ei fod yn clywed lleisiau, yn cael teimladau o unigrwydd a pharanoia<sup>61</sup>, ac nid oedd yn cymryd ei feddyginiaeth. Ar **14 Chwefror 2007** pan oedd yn ugain oed, derbyniwyd Mr H eto i'r ysbyty ar ôl cwyno ei fod yn teimlo'n isel ac yn hunanddinistriol. , Cerddodd allan o'r ward yn ddiweddarach, ond ychydig cyn gwneud hynny fe drawodd glaf arall heb achos o gwbl. Gwrthododd ddychwelyd ar ôl iddo adael, ac fe'i rhyddhawyd o'r ward ar **5 Mawrth 2007**. Parhaodd i gyflwyno ei hun i'r adran Damweiniau ac Achosion Brys trwy gydol mis Mawrth, yn cynnwys fwy nag unwaith ar yr un diwrnod.

1.60 Adolygwyd Mr H gan seiciatrydd graddfa staff ar **3 Ebrill 2007**. Newidiwyd ei feddyginiaeth ac fe'i hatgyfeiriwyd i'r Uned Ddydd Iechyd Meddwl<sup>62</sup>.

1.61 Ni roddwyd diagnosis seiciatrig cadarn i Mr H trwy gydol ei gyfnod o ofal dan y gwasanaethau iechyd meddwl yn yr Alban, a theimlai seiciatryddion ymgynghorol efallai bod ganddo raddfa o anabledd dysgu. Gwnaed rhywfaint o ymgais i gael gwybodaeth gan wasanaethau yn Ne-ddwyrain Cymru ond ni chawsant wybod bod diagnosis o Syndrom Asperger eisoes wedi ei wneud.

1.62 Dychwelodd Mr H i fyw yn ne Cymru ym mis Gorffennaf 2007; o ganlyniad, fe'i rhyddhawyd yn swyddogol gan y gwasanaethau iechyd meddwl yn yr Alban ym mis **Hydref 2007**.

---

<sup>60</sup> **Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys** – Mae'r rhain yn trin pobl ag anafiadau difrifol a'r rhai sydd angen triniaeth frys

<sup>61</sup> **Paranoia** – Profi rhithdybiau erledigaeth neu fawredd. Mae 'syniadaeth paranoid' yn derm arall sy'n ymdrin â rhithdybiau, ond gall hefyd gynnwys y profiad o syniadau a chredoau drwgdybus bod pobl yn aflonyddu ar rywun neu bod rhywun yn cael ei erlid neu ei drin yn anheg.

<sup>62</sup> **Uned Ddydd Iechyd Meddwl** – Canolfan yn darparu gwasanaethau i bobl â phroblemau iechyd meddwl sy'n bodoli ers tro byd. Maent fel arfer dan ofal Tîm Iechyd Meddwl Cymuned.



## Tîm Iechyd Meddwl Cymuned Caerffili: mis Mehefin tan fis Awst 2007

1.63 Ym mis **Mehefin 2007**, teithiodd Mr H i lawr o'r Alban i Gymru ar y trên gan gymryd pedwar diwrnod i gwblhau ei siwrnai. Gwrthododd ei rieni ei dderbyn yn ôl, ac fe'i cyflwynodd ei hun yn Ysbyty Tŷ Sirhowy. Pan fynychodd yr ysbyty nodwyd ei fod yn eithriadol o anniben ac yn dawedog. Fe'i derbyniwyd i Dŷ Sirhowy a chysylltodd staff y ward â thîm iechyd meddwl Mr H yn yr Alban i drafod pa un a ddylid ei drosglwyddo'n ôl i Ysbyty Cyffredinol Wishaw. Cytunwyd y byddai'r Tîm Amlddisgyblaeth yn Nhŷ Sirhowy yn gwneud penderfyniad pa un a oedd hyn yn angenrheidiol mewn ychydig ddyddiau, ar ôl asesu ei gyflwr meddwl.

1.64 Rai diwrnodau'n ddiweddarach, ymosododd Mr H ar glaf arall ar y ward yn Nhŷ Sirhowy heb achos o gwbl. Cysylltodd staff ward â'r heddlu ac egluro iddynt na fyddai Mr H yn cael aros ar y ward oherwydd y risg yr oedd yn ei pheri i eraill ac iddo'i hun. Cysylltodd staff Tŷ Sirhowy â'r Uned Gofal Dwys Seiciatrig<sup>63</sup> yn Ysbyty Sant Cadog, a chadarnhawyd y byddai gwely ar gael i Mr H pe byddai asesiad yn dangos bod angen ei gadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Aeth yr heddlu â Mr H o'r ward am dorri'r heddwch, ac aethant ag ef i orsaf yr heddlu lle cynhaliwyd Asesiad Iechyd Meddwl. Aseswyd bod angen ei gadw dan Adran 2 y Ddeddf Iechyd Meddwl, ac felly fe dderbyniwyd Mr H i'r Uned Gofal Dwys Seiciatrig yn Ysbyty Sant Cadog.

1.65 Wythnos yn ddiweddarach (ar ddechrau mis **Gorffennaf 2007**) trosglwyddwyd Mr H o Ysbyty Sant Cadog yn ôl i Dŷ Sirhowy gan fod ei ymddygiad wedi setlo. Fodd bynnag, ar ôl dychwelyd i'r ward roedd yn ymddangos yn gythryblus ac yn ymateb yn agored i leisiau. Gwnaeth fygythiadau i'r claf yr oedd wedi ymosod arno yn flaenorol. Roedd yn credu bod y bobl ar y ward yn siarad amdano a dihangodd o'r ward ar ddau wahanol achlysur. Ar ôl 48 awr yn Nhŷ Sirhowy, fe'i trosglwyddwyd yn ôl i'r Uned Gofal Dwys Seiciatrig yn Ysbyty Sant Cadog.

---

<sup>63</sup> **Uned Gofal Dwys Seiciatrig (PICU)** – Ward ar glo mewn ysbyty lle gellir cadw'n orfodol rai pobl a gedwir dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Rhoddir cleifion mewn PICU oherwydd yr asesis eu bod yn peri risg iddynt hwy eu hunain neu eraill ar ward cleifion mewnol aciwt agored.

1.66 Swyddog Meddygol Cyfrifol<sup>64</sup> Mr H ar y pryd oedd Dr A, seiciatrydd ymgynghorol y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned. Teimlai fod Mr H yn dioddef o fath hebeffrenig<sup>65</sup> o sgitsoffrenia a bod angen ei gadw'n barhaus dan Adran 2 y Ddeddf Iechyd Meddwl gyda'r posibilrwydd o'i drosglwyddo i Adran 3. Mewn adroddiad a baratowyd ar gyfer y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl, dyddiedig **11 Gorffennaf 2007**, dywedodd Dr A bod yr angen cadw Mr H oherwydd ei syniadaeth barhaus o erledigaeth (paranoia ei fod yn cael ei erlyn gan eraill) a drychiolaethau clywedol posibl (clywed lleisiau). Dywedodd hefyd fod Mr H yn parhau i beri risg o drais i bobl eraill a bod '*continuing risk of self neglect and non compliance with ongoing medication and engagement with the Mental Health Team.*'

1.67 Cyfeiriodd Dr A yn yr adroddiad hwn at gyfnod Mr H o ofal dan y gwasanaethau iechyd meddwl tra ei fod yn yr Alban, gan gynnwys ei gyflwyniadau mynych yn yr adran damweiniau ac achosion brys '*either drug seeking or looking for admission complaining of psychotic symptoms or depressive symptoms.*' Nododd hefyd fod iechyd meddwl Mr H wedi dirywio pan nad oedd yn cymryd ei feddyginiaeth yn rheolaidd.

1.68 Ar **16 Gorffennaf 2007**, penderfynodd y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl na ddylid rhyddhau Mr H o gael ei gadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Aseswyd Mr H y diwrnod canlynol, a chafodd ei gadw dan Adran 3 y Ddeddf Iechyd Meddwl. Penderfynodd tîm Tŷ Sirhowy fod angen cynllun rheoli strwythuredig ar Mr H gyda ffiniau wedi'u diffinio'n glir, ac y gellid darparu hynny'n well mewn uned diogelwch isel<sup>66</sup>. Gwnaed atgyfeiriad i

---

<sup>64</sup> **Swyddog Meddygol Cyfrifol (RMO)** – Yr ymarferydd meddygol cofrestredig, sef seiciatrydd ymgynghorol fel arfer, sy'n gyfrifol am driniaeth y claf (fel y'i diffinir yn Adran 34 Deddf Iechyd Meddwl 1983 cyn mis Tachwedd 2008). Ers mis Tachwedd 2008 disodlwyd y swyddogaeth hon gan un y **Clinigwr Cyfrifol (RC)** sef y clinigwr cymeradwy â chyfrifoldeb cyffredinol am achos y claf (fel y'i diffinir yn adran 34 Deddf Iechyd Meddwl 1983).

<sup>65</sup> **Sgitsoffrenia hebeffrenig** – Cyflwr seiciatrig cymhleth a chronig, a elwir yn aml yn '*sgitsoffrenia anrhefnus*'. Fe'i nodweddir gan batrymau meddwl afresymegol a lleferydd di-drefn (e.e. neidio'n sydyn o un pwnc i un arall wrth siarad, ymateb i gwestiynau ag atebion nad ydynt yn berthnasol iawn os o gwbl i'r cwestiwn, neu roi'r gorau i siarad ar unwaith, fel petai'r syniad wedi eu gadael yn ddirybudd) ymddygiad rhyfedd (er enghraifft, gwisgo haenau o ddillad yng nghanol yr haf), esgeuluso eu gofal personol, edrych yn anniben iawn, a heb ysgogiad i gyflawni tasgau syml (megis gwisgo neu baratoi pryd o fwyd) a mynegiant ac ymateb emosiynol swta neu amhriodol (e.e. ymddangos fel petaent heb emosiynau)

<sup>66</sup> **Unedau diogelwch isel** – maent yn darparu triniaeth a gofal dwys, cynhwysfawr, aml-ddisgyblaethol gan staff cymwysedig i gleifion sy'n dangos ymddygiad trwblus yng nghyd-destun anhwylder meddwl difrifol ac y mae angen eu cadw'n ddiogel. Nod unedau diogelwch isel yw darparu amgylchedd diogel cartrefol trwy lefelau domestig o ddiogelwch ffisegol megis drws wedi'i gloi, â'r bwriad o atal (yn hytrach

Ysbyty Cygnet Kewstoke yn Weston-Super-Mare, sef ysbyty iechyd meddwl yn y sector annibynnol yr oedd gan Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent gontract ag ef i ddarparu lleoliadau diogelwch isel.

1.69 Cynhaliodd cofrestrydd cysylltiol o Ysbyty Cygnet asesiad o Mr H yn Uned Gofal Dwys Seiciatrig Sant Cadog ar **1 Awst 2007** ac argymhellodd ei fod yn cael ei dderbyn i Ysbyty Cygnet i gael asesiad ychwanegol gyda golwg ar ei roi yn y ward gofal cymhleth<sup>67</sup>.

1.70 Y Tîm Gofal Iechyd Parhaus<sup>68</sup> ym Mwrdd Iechyd Lleol Torfaen<sup>69</sup>, fel yr oedd, a oedd yn gyfrifol am gomisiynu lleoliadau mewn ysbytai annibynnol<sup>70</sup> i gleifion yn ardal Gwent, a chytunodd y Tîm i'r cais i drosglwyddo Mr H i Ysbyty Cygnet ar **16 Awst 2007**. Nododd y llythyr cadarnhad yn glir, os a phan yr oedd Mr H yn barod i ddychwelyd i Gaerffili *'to a more appropriate community based service, as his needs would have changed, the team would need to submit an application in view of these changes, the nature of community service provision, costs of the new service.'*

---

na rhwystro'n llwyr) y rhai sy'n dymuno dianc. Mae unedau diogelwch isel yn dibynnu mwy ar arsylwi a chymorth gan staff yn hytrach na threfniadau diogelwch ffisegol, ac mae ganddynt gyfleoedd galwedigaethol a hamdden a chysylltiadau â chyfleusterau cymunedol. Fel arfer bydd cleifion yn cael eu cadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl a bydd arnynt angen cymorth, cefnogaeth a gwasanaethau adsefydlu am sawl blwyddyn.

<sup>67</sup> **Ward gofal cymhleth** – Ward mewn ysbyty sydd wedi'i neilltuo i gleifion ag anghenion cymhleth, megis triniaeth ar gyfer mwy nag un cyflwr, cleifion oedrannus a chleifion sydd angen gofal gweithwyr proffesiynol mewn sawl arbenigedd gwahanol, er enghraifft therapyddion galwedigaethol, ffisiotherapyddion, dietegwyr a fferyllwyr. Mae angen gofal arbennig ar y cleifion hyn i sicrhau y gallant fynd adref yn ddiogel ac yn gyflym.

<sup>68</sup> **Tîm Gofal Iechyd Parhaus** – Tîm sy'n gyfrifol am asesu a rheoli achos unigolion sy'n bodloni'r meini prawf ar gyfer arian Gofal Iechyd Parhaus gan y GIG. Pecyn gofal a drefnir ac a ariennir gan y GIG yn unig yw Gofal Iechyd Parhaus, lle'r aseswyd mai angen ym maes iechyd yw angen sylfaenol yr unigolyn. Mae'r GIG yn gyfrifol am asesu, trefnu ac ariannu ystod eang o wasanaethau i ddiwallu anghenion gofal iechyd, tymor byr a thymor hir, y boblogaeth. Yn ogystal â chyfnodau o ofal iechyd aciwt, mae angen gofal ar rai pobl dros gyfnod estynedig o amser, o ganlyniad i anabledd, damwain neu salwch, er mwyn mynd i'r afael ag anghenion corfforol a/neu iechyd meddwl. Darperir y gwasanaethau hyn yn rhad ac am ddim fel arfer. Mae'r tîm yn asesu cleifion i weld a ydynt yn gymwys i dderbyn Gofal Iechyd Parhaus ac yn rheoli pob cais i sicrhau y comisiynir gwasanaethau priodol.

<sup>69</sup> **Bwrdd Iechyd Lleol Torfaen (BILI)** ar yr adeg hon roedd yn gweithredu ar ran pob un o'r pum BILI yn ardal Gwent i gydgyssylltu a rheoli Gofal Iechyd Parhaus. Ers ad-drefnu GIG Cymru ym mis Hydref 2009, mae gan Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan gyfrifoldeb dros Ofal Iechyd Parhaus yn ardal Gwent.

<sup>70</sup> **Ysbyty annibynnol** – Ysbyty sy'n eiddo i gwmni sy'n gweithedu er mwyn gwneud elw neu sefydliad di-elw, ac a ariennir yn breifat wrth i gleifion dalu drostynt eu hunain am wasanaethau meddygol neu drwy yswirwyr, neu gan y GIG (e.e. trwy Ofal Iechyd Parhaus).

1.71 Pan gaiff claf sy'n cael ei gadw ei drosglwyddo i ysbyty arall y tu allan i reolaeth yr ysbyty gwreiddiol, mae'n angenrheidiol bod yr ysbyty newydd sy'n cadw'r claf yn dynodi ei Swyddog Meddygol Cyfrifol ei hun i fod yn gyfrifol am ofal y claf yn ystod ei leoliad yno. Dan amgylchiadau pan leolir claf y tu allan i'r ardal fel hyn, mae cydgysylltydd gofal o'r tîm cartref (ei Dîm Iechyd Meddwl Cymuned lleol yn achos Mr H) yn dal i gymryd rhan weithredol yn achos y claf ac yn goruchwyllo proses y Dull Rhaglen Ofal. Neilltuwyd swyddogaeth y cydgysylltydd gofal yn yr achos hwn i weithiwr cymdeithasol o'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned. Roedd yn gweithio'n rhan-amser, ac roedd ei goruchwylwr, sef uwch weithiwr cymdeithasol, yn ei chynrychioli mewn cyfarfodydd pan nad oedd yn gweithio. Mynychodd seiciatrydd ymgynghorol y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned, Dr A, rai o adolygiadau Dull Rhaglen Ofal a Thriwilysoedd Adolygu Iechyd Meddwl Mr H tra'i fod yn Ysbyty Cygnet. Roedd hyn yn arfer da er mwyn cynllunio ar gyfer yr adeg pan fyddai'n dychwelyd yn y pen draw i ardal Caerffili.

### **Ysbyty Cygnet: mis Awst 2007 i fis Hydref 2008**

1.72 Trosglwyddwyd Mr H i Ysbyty Cygnet<sup>71</sup> ar **21 Awst 2007** lle cafodd ei dderbyn i'r Uned Gofal Dwys Seiciatrig (PICU). Dengys cofnodion ei fod wedi setlo ar y ward ac wedi dechrau mynychu sesiynau therapi galwedigaethol.

1.73 Ym mis **Hydref 2007** caniatwyd absenoldeb i Mr H fynd gyda hebryngwr i weld ei dad-cu a oedd yn derfynol wael yn yr Alban. Fodd bynnag, y diwrnod cyn iddo deithio i fyny i'r Alban roedd Mr H yn gythryblus ac yn ymosodol, yn gorfforol ac ar lafar. Gohiriwyd y trip am wythnos neu ddwy ond unwaith eto daeth yn gythryblus ac yn ymosodol yn y dyddiau'n arwain at y trip ac felly ni chafodd ei hebrwng i'r Alban. Nodwyd bod Mr H yn bryderus iawn ynglŷn â'r ymweliadau hyn ac roedd yn eithaf trallodus a bygythiol tuag at staff ac amgylchedd y ward. Ar y pryd dywedwyd bod Mr H yn dangos

---

<sup>71</sup> Roedd Ysbyty Cygnet, yn ogystal â nifer o ddarparwyr eraill, ar y rhestr hon, er nad oedd hyn yn rhwystro Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent rhag defnyddio gwasanaethau eraill yn unol ag anghenion cleifion unigol. Ysbyty Cygnet oedd y cyntaf o'r unedau diogel i ymgysylltu ag Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent er mwyn datblygu contractau archebu mewn bloc gan leihau'r costau fesul lleoliad. Parhaodd yr Ymddiriedolaeth i leoli unigolion mewn unedau diogelwch isel eraill trwy gydol y cyfnod hwn.

diffyg ysgogiad, egni a brwdfrydedd i ymwneud ag unrhyw weithgareddau ar y ward. Roedd angen ei annog i wneud unrhyw beth bron drosto'i hun. Roedd Swyddog Meddygol Cyfrifol Mr H yn Ysbyty Cygnet, Dr B, o'r farn bod ymddygiad Mr H yn ymwneud yn uniongyrchol â'r straen cysylltiedig â theithio i'r Alban.

1.74 Ym mis **Tachwedd 2007** symudwyd Mr H i'r ward adsefydlu yn Ysbyty Cygnet. Yn ystod y cyfnod hwn, cymerai Mr H ran mewn gweithgareddau megis nofio, mynd i'r gampfa a chwarae pŵl gyda staff a chyd gleifion. Cofnododd asesiad risg dyddiedig **29 Tachwedd 2007** fod y risg iddo ymosod ar bobl yn gymedrol, ond yn uchel pan fo dan straen.

1.75 Mewn adroddiad dyddiedig **30 Ionawr 2008** a baratowyd gan Dr B, nodwyd bod meddyginiaeth Mr H wedi cael ei newid, gan ei fod wedi ymgilio fwyfwy a bod hyn yn peryglu ei allu i gymryd rhan mewn gweithgareddau adsefydlu. Teimlai Dr B bod symptomau Mr H yn gyson â'r diagnosis o sgitsoffrenia hebeffrenig a wnaed gan Dr A. Fodd bynnag, nid oedd Dr B yn cytuno bod gan Mr H Syndrom Asperger gan ei fod yn teimlo bod ei sgiliau cymdeithasol a sgiliau eraill wedi'u datblygu'n well nag y byddai diagnosis o'r fath yn ei awgrymu.

1.76 Ym mis **Chwefror 2008**, yn un ar hugain oed, cafodd Mr H ei gyfnod cyntaf o absenoldeb heb ei hebrwng dan Adran 17<sup>72</sup> y Ddeddf Iechyd Meddwl. Dychwelodd i'r ward gyda chanabis ac alcohol, ac o ganlyniad cafodd pob absenoldeb wedi hynny ei ganslo. Roedd yn ofynnol iddo hefyd gwblhau rhaglen ymwybyddiaeth cyffuriau ac alcohol ac atal ailwaelu. Ysgrifennodd Dr B adendwm i'w adroddiad seiciatrig ar gyfer y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl ym mis **Mawrth 2008** gan ddweud bod y digwyddiad hwn yn atgyfnerthu'n gryf ei farn bod meini prawf ar gyfer cadw Mr H ymhellach wedi'u bodloni'n llawn.

---

<sup>72</sup> Mae **Adran 17 Deddf Iechyd Meddwl 1983** yn caniatáu i gleifion a gedwir gael Caniatâd I Fod yn Absennol o'r ysbyty lle cedwir hwy.

1.77 Mewn cyfarfod adolygu ar **2 Ebrill 2008** nodwyd bod tad-cu Mr H wedi marw ar y penwythnos. Gwnaed penderfyniad i ganiatáu absenoldeb gyda hebryngwr i Mr H fynd i angladd ei dad-cu. Roedd asesiad risg a gwblhawyd yn ddiweddarach ym mis Ebrill yn nodi profedigaeth fel maes o bryder i roi sylw iddo. Neilltuwyd nyrs benodol i dreulio amser unigol gyda Mr H i ganiatáu iddo fynegi ei feddyliau a'i deimladau.

1.78 Ar **22 Ebrill 2008** trosglwyddwyd Mr H o'r ward adsefydlu i'r Uned Gofal Dwys Seiciatrig yn Ysbyty Cygnet oherwydd dirywiad yn ei ymddygiad gan gynnwys bygwth cleifion eraill, ymosod ar aelod o'r staff a rhoi bin yn ei ystafell ar dân. Roedd hefyd wedi dweud wrth staff ei fod yn dymuno cyflawni hunanladdiad. Cadwyd golwg parhaus ar Mr H ar ôl ei drosglwyddo i'r Uned Gofal Dwys Seiciatrig, ac roedd staff yn edrych bob pum munud i weld lle'r oedd oherwydd ei bod mor anodd rhagweld ei ymddygiad.

1.79 Ar **24 Ebrill 2008** cynhaliwyd Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl i ystyried a ddylid parhau i gadw Mr H dan Adran 3 y Ddeddf Iechyd Meddwl. Nid oedd y cydgysylltydd gofal o'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned yn gallu bod yn bresennol, ac felly aeth gweithiwr cymdeithasol arall i'r cyfarfod ar ei rhan. Roedd nodiadau achos y gweithiwr cymdeithasol yn cofnodi bod y Swyddog Meddygol Cyfrifol o Ysbyty Cygnet (Dr B) wedi dweud wrth y Tribiwnlys nad oedd Mr H wedi symud ymlaen rhyw lawer ers ei drosglwyddo i ysbyty Cygnet a'i fod yn ystyried ei drosglwyddo i ysbyty preifat arall. Uned benodol ym Mhontypridd oedd hon a gaiff ei rhedeg gan Ludlow Street Healthcare sy'n darparu ar gyfer pobl ag anableddau iechyd meddwl a dysgu. Penderfynodd y Tribiwnlys ohirio tan 15 Mai 2008 gan fod angen adroddiadau meddygol a chymdeithasol mwy diweddar er mwyn gwneud penderfyniad. Gofynnodd panel y Tribiwnlys bod cydgysylltydd gofal a seiciatrydd ymgynghorol Mr H o'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned (Dr A) yn bresennol yng nghyfarfod canlynol y Tribiwnlys. Argymhellodd hefyd y dylid cynnal cyfarfod ôl-ofal Adran 117<sup>73</sup> cyn y Tribiwnlys canlynol i wneud trefniadau ar gyfer ôl-ofal<sup>74</sup> Mr H pe digwydd iddo gael ei ryddhau.

---

<sup>73</sup> **Cyfarfod ôl-ofal Adran 117** – Cyfarfod tîm amlddisgyblaeth i gynllunio a chytuno ar y pecyn cymorth y dylid ei ddarparu i'r claf ar ôl ei ryddhau o'r ysbyty (gweler 'ôl-ofal' ac 'adran 117 y Ddeddf Iechyd Meddwl' isod).

1.80 Cynhaliwyd y cyfarfod ôl-ofal Adran 117 i gynllunio ôl-ofal Mr H dan adran 117<sup>75</sup> y Ddeddf Iechyd Meddwl ar **7 Mai 2008**, ac roedd cydgysylltydd gofal Mr H o'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned yn bresennol. Yn ôl y nodiadau achos, hysbysodd hi'r cyfarfod mai dewis Mr H, pe byddai'n cael ei ryddhau, fyddai ei gyflwyno ei hun yn y swyddfa digartrefedd. Cytunodd pawb a oedd yn bresennol, gan gynnwys Dr B a'r rheolwr ward o Ysbyty Cygnet, y byddai'r sefyllfa hon yn niweidiol iawn i Mr H gan ei fod yn agored iawn i niwed.

1.81 Argymhellwyd, mewn Adroddiad Tribiwnlys a baratowyd gan staff nyrsio o'r Uned Gofal Dwys Seiciatrig yn Ysbyty Cygnet ar **11 Mai 2008**, y dylid dal i gadw Mr H dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Dywedwyd *'it is our professional opinion that [Mr H] would disengage with mental health services if not under section and could have poor concordance to all medication. [Mr H's] mental health would deteriorate and he would become a vulnerable young adult at the present time.'*

1.82 Ailgynullwyd y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl ar **15 Mai 2008**. Cofnodwyd mai seiciatrydd ymgynghorol arall o Ysbyty Cygnet, Dr C, oedd Swyddog Meddygol Cyfrifol Mr H (gan nad oedd Dr B bellach yn gweithio yn Ysbyty Cygnet. Roedd Dr C yn cyflawni cyfrifoldebau Swyddog Meddygol Cyfrifol dros dro ar gyfer Mr H nes i seiciatrydd ymgynghorol (locwm) gael ei benodi ychydig wythnosau'n ddiweddarach). Dywedodd Dr C wrth y Tribiwnlys ei fod yn credu bod Mr H yn dioddef o Syndrom Asperger<sup>76</sup> yn hytrach na salwch meddwl, ac felly teimlai y dylai Mr H gael ei drosglwyddo i leoliad mwy priodol i roi sylw i'w anghenion. Roedd goruchwylydd y cydgysylltydd gofal a Dr A o'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned yn bresennol yn y Tribiwnlys. Dywedodd Dr A wrth y Tribiwnlys mai ei farn glinigol oedd bod gan Mr H salwch meddwl (sgitsoffrenia hebeffrenig). Nodwyd, yn yr

---

<sup>74</sup> **Ôl-ofal** – gwasanaethau a ddarperir i ddiwallu angen a aseswyd sy'n deillio o anhwylder meddwl y claf. Y nod yw ei gwneud yn llai tebygol y bydd y claf yn cael ei aildderbyn i ysbyty i gael triniaeth am yr anhwylder hwnnw. Bydd cynllun ôl-ofal yn cael ei ddatblygu gan y Tîm Amlddisgyblaeth gyda'r defnyddiwr gwasanaeth cyn rhyddhau'r claf, gan ei gwneud yn glir pa ofal a chymorth a ddarperir.

<sup>75</sup> **Adran 117 Deddf Iechyd Meddwl 1983** – Mae'n rhoi dyletswydd ar awdurdodau lleol a byrddau iechyd lleol, mewn cydweithrediad ag asiantaethau anstatudol, i ddarparu gwasanaethau cymorth ôl-ofal (a allai gynnwys llety) i bobl sydd wedi cael eu rhyddhau o'r ysbyty ar ôl cael eu cadw ar gyfer triniaeth dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.

<sup>76</sup> Nid oedd Ysbyty Cygnet Kewstoke wedi cael gwybod am ddiagnosis Mr H o Syndrom Asperger ym mis Tachwedd 2001

adroddiad ar benderfyniad y Tribiwnlys *'there is no clear diagnosis and the evidence of mental illness is not the strongest,'* ond *'on balance we conclude that he is suffering from a mental illness [of a] chronic and relapsing [nature].'* Daeth i'r casgliad fod angen parhau i gadw Mr H o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.

1.83 Fodd bynnag, penderfynodd y Tribiwnlys fod Ysbyty Cygnet yn lleoliad amhriodol gan ddweud eu bod yn credu'n gryf y dylid ei drosglwyddo i'w uned leol heb oedi gormod fel y gellir gwneud trefniadau ar gyfer gofalu amdano yn y gymuned, os ystyrir bod hynny'n briodol yn ddiweddarach. Argymhellodd hefyd y dylid ei drosglwyddo mor fuan â phosibl a nododd y byddai panel y tribiwnlys yn ailymgynnull pe na chyflawnid yr argymhelliad erbyn 6 Mehefin 2008.

1.84 Ar **20 Mai 2008** cymerodd seiciatrydd ymgynghorol locwm yn Ysbyty Cygnet, Dr D, gyfrifoldeb am Mr H fel Swyddog Meddygol Cyfrifol.

1.85 Ar **21 Mai 2008** trafodwyd Mr H yng nghyfarfod Tîm Amlddisgyblaeth wythnosol y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned. Yn ôl y cofnodion, dywedodd Dr A yn blaen na fyddai'n hapus i Mr H gael ei ddychwelyd i Dŷ Sirhowy, fel y cyfarwyddwyd gan y Tribiwnlys. Roedd yn ymwybodol o'r ymddygiad ymosodol yr oedd Mr H wedi ei ddangos tra ei fod yn glaf mewnol yn Nhŷ Sirhowy yn flaenorol, a chredai fod angen ei leoli mewn cyfleuster diogelwch isel. Teimlai Dr A na allai Tŷ Sirhowy gynnig y lefel ddiogelwch briodol i ddiwallu anghenion cymhleth Mr H orau, a dywedodd wrth y Tîm Amlddisgyblaeth y byddai'n cysylltu â Swyddog Meddygol Cyfrifol Mr H yn Ysbyty Cygnet i drafod ei bryderon.

1.86 O gwmpas yr adeg hon, gwnaeth cydgysylltydd gofal Mr H ymdrechion cychwynnol i rybuddio'r Tîm Gofal Iechyd Parhaus<sup>77</sup> ym Mwrdd Iechyd Lleol Torfaen o'r ffaith y byddai angen lleoliad mewn man arall ar Mr H gan y

---

<sup>77</sup> **Tîm Gofal Iechyd Parhaus** – Tîm sy'n gyfrifol am asesu a rheoli achos unigolion sy'n bodloni'r meini prawf er mwyn derbyn arian ar gyfer gofal iechyd parhaus gan y GIG. Mae'r tîm yn asesu cleifion i weld a ydynt yn gymwys i gael eu hariannu ac yn rheoli pob cais i sicrhau yr ariennir gwasanaethau priodol.



byddai'n cael ei drosglwyddo o Ysbyty Cygnet yn fuan. Daethpwyd â'r mater hefyd i sylw uwch reolwyr iechyd meddwl yn Ymddiriedolaeth GIG Gwent fel yr oedd bryd hynny, trwy gadwyn e-bost dyddiedig **29 Mai 2008**. Mae'n amlwg o'r negeseuon e-bost hyn bod unedau diogelwch isel amrywiol wedi cael eu nodi fel lleoliadau posibl lle gellid trosglwyddo Mr H. Roedd y rhain yn cynnwys cyfleusterau yng Nglyn Ebwy, Pontypridd a Bryste (pob un ohonynt yn rhan o'r sector annibynnol yn hytrach na'r GIG). Fodd bynnag, nid yw'n ymddangos bod unrhyw ymdrechion wedi eu gwneud i sicrhau lleoliad i Mr H yn unrhyw un o'r cyfleusterau hyn.

1.87 Trosglwyddwyd Mr H o'r Uned Gofal Dwys Seiciatrig i'r ward Ymddygiad Heriol yn Ysbyty Cygnet ar **29 Mai 2008**.

1.88 Siaradodd Dr A (y seiciatrydd ymgynghorol yn y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned) â Dr D (Swyddog Meddygol Cyfrifol Mr H ar y pryd yn Ysbyty Cygnet) ar ddechrau mis Mehefin 2008. Dengys cofnodion bod Dr A wedi egluro ei fod yn anhapus ag argymhelliad y tribiwnlys a'i fod yn teimlo y dylai Mr H aros yn Cygnet o ystyried bod Mr H wedi dianc yn ddiweddar, dod â chanabis yn ôl i'r ward, wedi bod yn ymosodol ac wedi awgrymu ei fod yn dymuno'i grogi ei hun. Dywedodd Dr D wrtho ei fod yn hapus â'r lleoliad presennol ar y ward.

1.89 Rhwng **mis Mehefin a mis Medi 2008** roedd Mr H yn ymosodol ar lafar ac yn gorfforol ar y ward. Roedd y digwyddiadau yn cynnwys bygwth ac ymosod ar staff a chyd gleifion ac achosi difrod i amgylchedd y ward drwy ddyrnu a chicio drysau a ffenestri. Roedd yn rhaid ei atal yn gorfforol sawl gwaith. Datgelodd ei fod yn meddwl ynglŷn â hunan-niweidio hefyd, a mynegodd ofnau ynghylch cael ei ryddhau heb unman i fyw, dim arian a dim gwaith. Dywedodd Mr H ei fod yn ofni y byddai'n mynd yn ôl ar gyffuriau anghyfreithlon.

1.90 Nododd adroddiad nyrsio dyddiedig **2 Gorffennaf 2008** y dylai Mr H *'remain on Section 3 of the Mental Health Act to facilitate further assessment, treatment and improvement of his condition. [Mr H] continues to present a risk to others as he is easily provoked into becoming abusive/aggressive due to current poor coping strategies. Risk to himself is also apparent as [Mr H] would neglect his self care and possibly be vulnerable to exploitation from others.*

1.91 Cynhaliwyd Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl dilynol ar **3 Gorffennaf 2008**, a gadarnhaodd y dylai Mr H barhau i gael ei gadw dan Adran 3 y Ddeddf Iechyd Meddwl. Nid oedd cydgysylltydd gofal Mr H yn gallu bod yn bresennol yn y Tribiwnlys gan ei bod ar ei gwyliau, ond aeth gweithiwr cymdeithasol arall yn ei lle. Cofnodwyd yn nodiadau'r achos bod cyfarfod Dull Rhaglen Ofal/Adran 117 i gael ei gynnal ar 30 Gorffennaf 2008, a bod y Tribiwnlys wedi annog y dylid defnyddio hwn i gynllunio ar gyfer symud Mr H i leoliad mwy addas cyn gynted â phosibl. Anogwyd yn gryf y dylai Dr A, y cydgysylltydd gofal a chynrychiolydd nyrsio o'i Dîm Iechyd Meddwl Cymuned lleol fod yn bresennol.

1.92 Ar **29 Gorffennaf 2008**, cynhaliodd staff nyrsio yn Ysbyty Cygnet asesiad risg, a nodwyd yn y cofnodion bod risg sylweddol y gallai Mr H achosi trais i eraill. Roedd adroddiad nyrsio a baratowyd yr un diwrnod yn cynnwys argymhelliad i annog yn gryf na ddylid defnyddio meddyginiaeth PRN<sup>78</sup>, gan ystyried yr hanes o gamddefnyddio sylweddau anghyfreithlon.

1.93 Ar **3 Medi 2008** rhoddwyd cyfle prawf i Mr H gael mynd heb ei hebrwng i erddi'r ysbyty. Cerddodd yn syth allan drwy fynedfa'r ysbyty i'r siop leol a phrynu caniau cwrw. Ar ôl hynny roedd Mr H yn cael ei hebrwng gan staff o'r ward gofal cymhleth ar bob cyfnod o absenoldeb (dan Adran 17 y Ddeddf Iechyd Meddwl): *'therapy leave; one hour three times a week escorted by staff in the grounds; one hour once a week in the locality escorted by staff; three hours once a week to the bank and to the town centre escorted by staff.'*

---

<sup>78</sup> **Meddyginiaeth PRN** - *'Pro re nata'* – meddyginiaeth i'w chymryd 'yn ôl yr angen.'

1.94 Mae nodyn o sgwrs a gynhaliwyd ar **8 Medi 2008** rhwng cydgysylltydd gofal Mr H a staff nyrsio o'r ward yn Ysbyty Cygnet yn cofnodi bod y staff nyrsio a staff ward yn Ysbyty Cygnet yn teimlo y dylai Mr H aros gyda nhw er mwyn cael y cyfle gorau posibl ar gyfer adsefydlu.

1.95 Ar yr adeg hon roedd y cydgysylltydd gofal yn dymuno gwneud cais am leoliadau i Mr H mewn llety â chymorth<sup>79</sup> i bobl â phroblemau iechyd meddwl, ond teimlai nad oedd yn gallu gwneud atgyfeiriadau o'r fath heb ddiagnosis cadarn gan seiciatrydd ymgynghorol Mr H yn Ysbyty Cygnet (Dr D). Dengys cofnodion ei bod wedi siarad â staff yn Ysbyty Cygnet ar **8 Medi** a **17 Medi 2008** yn gofyn iddynt gysylltu â meddyg Mr H er mwyn gallu darparu diagnosis ffurfiol yn ysgrifenedig i'w helpu hi.

1.96 Ar **24 Medi 2008** ymwelodd y cydgysylltydd gofal a'i goruchwyliwr ag Ysbyty Cygnet a chwrdd â Mr H yn ogystal â Dr D. Mae nodiadau achos Gwasanaethau Cymdeithasol Caerffili yn cofnodi bod Dr D wedi eu hysbysu y teimlid yn ystod y flwyddyn flaenorol na fu tystiolaeth o salwch meddwl yng nghyflwyniad Mr H, gan wneud iddynt holi pam ei fod yn cael ei gadw yn Kewstoke. Hysbyswyd y gweithwyr cymdeithasol y rhoddwyd gorau i feddyginiaeth gwrthseicotig Mr H (Haloperidol). Adroddodd ei fod yn teimlo'n fwy cythryblus ac roedd wedi torri ffenestri yr wythnos flaenorol.

1.97 Ar **25 Medi 2008**, hysbyswyd y cydgysylltydd gofal bod y cais a wnaed i gael llety â chymorth i Mr H wedi cael ei wrthod oherwydd bod Mr H yn dangos ymddygiad anwadal ac yn gwylltio'n rhwydd.

1.98 Roedd Adroddiad Nyrsio a baratowyd gan staff nyrsio yn Ysbyty Cygnet ar **28 Medi 2008** yn cynghori *'the risks to himself and others would be extremely high if he were discharged into the community without an intense level of community support. The MDT have grave concerns that [Mr H] does*

---

<sup>79</sup> **Llety â chymorth** – Tenantiaeth unigol lle'r ydych yn derbyn cymorth ychwanegol gan staff arbenigol, yn amrywio o ymweliadau wythnosol i gymorth dwys 24 awr y dydd. Darperir y llety a'r cymorth gan sefydliadau sy'n arbenigo mewn cefnogi pobl agored i niwed i wella sgiliau a chyfluoedd bywyd.

*not demonstrate the personal skills he would need to be able to live independently and the elevated risk of violence towards himself and others, plus the high risk of self neglect could lead to serious consequences for him.'*

1.99 Lluniodd cydgysylltydd gofal Mr H *Adroddiad Amgylchiadau Cymdeithasol*<sup>80</sup> ar **29 Medi 2008** a nododd y bu'n anodd eithriadol archwilio dewisiadau er mwyn diwallu anghenion Mr H, gan fod llawer o ddryswch ac ystyriaeth wedi bod ynghylch diagnosis iechyd meddwl cadarn. Aeth ymlaen i ddweud bod canfod llety i Mr H ar ôl iddo ddychwelyd i Gaerffili yn dibynnu ar ddiagnosis iechyd meddwl a oedd yn aneglur ar y pryd. Fodd bynnag, yn ail linell yr un adroddiad mae'n dweud *'Mr H has an established diagnosis on his last admission of Schizophrenic illness.'* Mae'r adroddiad yn nodi bod cais am lety â chymorth wedi bod yn aflwyddiannus gan fod teimlad ei fod yn peri risg uchel i breswylwyr eraill. O ganlyniad, mae'r adroddiad yn dweud yn glir mai'r unig ddewis ar ôl, pe byddai Mr H yn cael ei ryddhau, oedd y byddai'n ei gyflwyno ei hun yn ddigartref yn yr Uned Digartrefedd leol ac y byddai'n cael ei roi ar y rhestr aros a'i gartrefu dros dro mewn llety gwely/brecwast pe na byddai llety ar gael. Mae'r adroddiad yn gorffen gyda'r datganiad canlynol: *'following discussion with [Dr D] and his nursing team it would seem that [Mr H] is not currently suffering from a mental illness. Therefore it is impossible to justify further detention on these grounds. However, there are concerns regarding risks due to [Mr H's] presenting behaviour'*.

1.100 Ar **30 Medi 2008**, lluniodd Dr D *Adroddiad Meddyg y Dull Rhaglen Ofal* gan nodi mai diagnosis Mr H oedd Syndrom Asperger a Sgitsoffrenia. Roedd Haloperidol Mr H wedi cael ei atal yn ddiweddar, ac ar y dyddiad hwn penderfynodd Dr D hefyd atal ei Depokate<sup>81</sup>. Fel ffordd o'i ddiddlyfnu oddi ar ei feddyginiaeth yn raddol, cafodd Mr H Olanzapine ar bresgripsiwn, gyda'r bwriad o leihau neu atal hwn wythnos yn ddiweddarach.

---

<sup>80</sup> **Adroddiad Amgylchiadau Cymdeithasol** – Adroddiad, wedi'i baratoi fel arfer gan gynrychiolydd o'r Gwasanaethau Cymdeithasol, i ddarparu gwybodaeth i Dribiwynlys Adolygu Iechyd Meddwl ynglŷn ag anghenion gofal cymdeithasol claf.

<sup>81</sup> **Depakote** – Math o feddyginiaeth sefydlogi tymer a ddefnyddir i drin hwyliau orïog annormal pobl â salwch seiciatrig. Mae pobl â salwch megis anhwylder affeithiol deubegynnol neu iselder manig yn dioddef o hwyliau orïog annormal, sy'n amrywio o gyfnodau o hwyliau uchel annormal (mania neu hypomania) i gyfnodau o hwyliau isel annormal (iselder).

1.101 Cynhaliwyd cyfarfod ôl-ofal Adran 117 yn Ysbyty Cygnet ar **1 Hydref 2008**, ac roedd seiciatryddion ymgynghorol o Ysbyty Cygnet (Dr D) a'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned (Dr A) yn bresennol, yn ogystal ag aelodau staff ward a'r cydgysylltydd gofal. Mae nodiadau'r Gwasanaethau Cymdeithasol o'r cyfarfod yn cofnodi bod Dr D o'r farn nad oedd Mr H wedi dangos unrhyw awgrym o anhwylder meddwl pan y'i cadwyd, ond bod Dr A yn anghytuno â hyn gan ddweud ei fod yn dal i gytuno â'i ddiagnosis gwreiddiol, sef sgitsoffrenia hebeffrenig. Cytunwyd ar gyfer dibenion y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl a oedd i'w gynnal y diwrnod canlynol y byddai'n cael ei ddatgan bod Mr H yn dangos salwch meddwl o '*natur*' ond nid o '*ddifrifoldeb*'<sup>82</sup> a oedd yn bodloni'r meini prawf ar gyfer cadw rhywun dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Nodwyd adroddiad y cyfarfod ôl-ofal Adran 117 bod Mr H yn dioddef anhwylder meddwl (sgitsoffrenia hebeffrenig), bod angen triniaeth yn yr ysbyty arno, a bod angen ei gadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl er mwyn iddo dderbyn y driniaeth hon.

1.102 Cofnodwyd yn yr adroddiad ar y cyfarfod hwn bod y tîm clinigol yn cefnogi'r egwyddor o ryddhau Mr H o'r ysbyty, ond dim ond os oedd pecyn addas o ôl-ofal wedi'i sefydlu. Mae nodiadau'r Gwasanaethau Cymdeithasol yn nodi i Mr H ddweud ei bod yn debygol y byddai'n ymosod ar gleifion eraill yn ddigymell, fel y gwnaeth ar achlysuron yn y gorffennol, pe byddai'n dychwelyd i Dŷ Sirhowy.

1.103 Cofnodir hefyd bod y cydgysylltydd gofal wedi hysbysu'r cyfarfod y bu cais am lety â chymorth ar gyfer Mr H yn aflwyddiannus oherwydd ei ymddygiad anwadal a'i fod yn gwylltio'n rhwydd. Dywedodd y cydgysylltydd gofal mai ei unig ddewis, pe byddai'n cael ei ryddhau, fyddai ei gyflwyno'i hun yn ddigartref, gan ei alluogi i gael ei asesu ac, mae'n debyg, i gael ei roi mewn llety dros dro fel sefydliad gwely a brecwast, gyda'r nod o ddod o hyd i lety mwy addas pan fyddai ar gael, fel fflat. Mae'r adran a oedd yn ymdrin â

---

<sup>82</sup> Os yw'r unigolyn yn dioddef o anhwylder meddwl o '*natur*' neu '*ddifrifoldeb*' sy'n ei gwneud yn briodol iddo dderbyn triniaeth feddygol yn yr ysbyty, mae'n gymwys i gael ei gadw am driniaeth dan Adran 3 Deddf Iechyd Meddwl 1983.

chyfleusterau llety yn y cynllun ôl-ofal<sup>83</sup> a gytunwyd gan y Tîm Amlddisgyblaeth yn y cyfarfod ôl-ofal Adran 117 yn cofnodi bod Mr H wedi cael ei ryddhau i lety gwely a brecwast ar gyfer pobl ddigartref.

1.104 Yn dilyn y cyfarfod ôl-ofal Adran 117, paratodd Dr D Adroddiad Diweddar ar gyfer y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl a oedd i'w gynnal ar **2 Hydref 2008**, sy'n datgan *'I do not believe that [Mr H] satisfies the criteria for detention, in terms of the degree of his illness. However he still satisfies the criteria in terms of the nature of his illness.'* Dywedodd Dr D nad oedd yn dymuno rhyddhau Mr H nes iddo dderbyn cadarnhad y sefydlwyd pecyn ôl-ofal cadarn ar ei gyfer, gan gynnwys llety. Gohiriwyd y Tribiwnlys tan 21 Hydref 2008.

1.105 Mae nodiadau achos a wnaed ar **2 Hydref 2008** yn dangos bod Dr D wedi cyfarfod â goruchwylydd y cydgysylltydd gofal o'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned ac wedi ei hysbysu y byddai Mr H yn cael ei ryddhau (o gael ei gadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, a hefyd o Ysbyty Cygnet) ar 7 Hydref 2008.

1.106 Ar **6 Hydref 2008**, ffoniodd y cydgysylltydd gofal y tîm tai yng Nghyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili i drefnu apwyntiad ar gyfer Mr H gan y disgwyliwyd iddo gael ei ryddhau y diwrnod canlynol. Roedd y swyddog tai yn amharod i gynnig apwyntiad i Mr H heb weld asesiad risg gan Ysbyty Cygnet. Yn ôl y nodiadau achos, roedd y cydgysylltydd gofal wedi hysbysu'r swyddog tai y byddai Cygnet yn dod â Mr H i'r swyddfa digartrefedd waeth a oedd ganddo apwyntiad ai peidio, heb ei chaniatâd, felly cytunodd i drefnu apwyntiad iddo.

1.107 Mae cofnodion Ysbyty Cygnet yn nodi bod Mr H a'r aelodau staff ar y ward wedi gwneud sawl ymdrech i gysylltu â'r Swyddfa Budd-daliadau ar **7 Hydref 2008** i drefnu taliadau lles Mr H ar ôl iddo gael ei ryddhau, ond bod y llinell yn brysur yn barhaus. Nid oes unrhyw dystiolaeth y cymerwyd camau

---

<sup>83</sup> **Cynllun ôl-ofal** – Cynllun ysgrifenedig yn nodi sut y bydd ôl-ofal (yn ôl ystyr Adran 117 y Ddeddf Iechyd Meddwl) yn cael ei ddarparu yn unol â'r adnoddau sydd ar gael.

pellach ynglŷn â hyn gan aelodau staff Ysbyty Cygnet, nac i wybodaeth gael ei throsglwyddo i'r cydgysylltydd gofal na'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned am yr angen i drefnu budd-daliadau lles Mr H.

1.108 Ni ryddhawyd Mr H ar 7 Hydref 2008 fel y cynlluniwyd. Yn hytrach, ar **8 Hydref 2008**, siaradodd y rheolwr ward yn Ysbyty Cygnet â'r cydgysylltydd gofal gan ei hysbysu bod yr Ysbyty am ryddhau Mr H ar 9 Hydref, ond bod Dr D (ei seiciatrydd ymgynghorol) am siarad â Dr A (seiciatrydd ymgynghorol y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned) cyn iddo wneud hynny. Gofynnodd y cydgysylltydd gofal i Dr A ffonio Dr D. Mae nodyn o'r sgwrs a gofnodwyd yn nodiadau Ysbyty Cygnet yn datgan bod Dr A wedi trafod â'r cydgysylltydd gofal, gan ychwanegu: *'He is happy that we discharge [Mr H]. [Mr H] shows no evidence of schizophrenia. While we acknowledge the risks to self, others and health and safety, we can't hold him on the section as [Mr H] shows no evidence of [mental illness]. To be discharged from the section tomorrow. Care package in place for [Mr H] as agreed at the CPA meeting. This is the best that can be provided – though there are concerns that this may not be enough. Recent Tribunal was adjourned but it is likely that he would be discharged when it reconvenes ... [Mr H has been] seen, no evidence of mental illness, happy to be discharged tomorrow.'*

1.109 Ar **8 Hydref 2008**, ffoniodd y cydgysylltydd gofal y swyddog digartrefedd i drefnu apwyntiad ar gyfer Mr H ar ôl iddo gael ei ryddhau. Gwnaeth y swyddog tai gais i rywun o'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned fod yn bresennol yn yr apwyntiad. Nid oedd y cydgysylltydd gofal ar gael ar 9 Hydref gan ei bod yn gweithio'n rhan-amser, felly cofnododd yn nodiadau'r achos y byddai ei goruchwylydd yn mynd yn ei lle. Yna, ffoniodd Mr H i roi gwybod iddo fod Ysbyty Cygnet wedi trefnu i'w gludo yn ôl i Gaerffili ac y byddai ei goruchwylydd yn disgwyl amdano yn y swyddfa digartrefedd.

1.110 Paratowyd cynllun gofal gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned ar **8 Hydref 2008**, er bod sawl adran yn wag ac nid yw wedi'i lofnodi. Mae'r adran ar y dangosyddion ailwaelu yn nodi bod perygl y gallai Mr H ddatblygu

achosion o seicosis, bod hyn yn fwy tebygol o ddigwydd os oedd dan straen o ganlyniad i gamddefnyddio cyffuriau ac alcohol, a chofnodwyd mai trais ac ymddygiad ymosodol oedd yr arwyddion rhybudd cynnar nad oedd pethau'n mynd yn dda.

1.111 Ar **9 Hydref 2008**, rhyddhawyd Mr H o'r ysbyty, dan Adran 23 y Ddeddf Iechyd Meddwl sy'n rhoi pŵer i Swyddog Meddygol Cyfrifol ryddhau claf. Dr D, seiciatrydd ymgynghorol locwm, fu Swyddog Meddygol Cyfrifol Mr H ers mis Mai 2008. Fodd bynnag, roedd Dr D ar ei wyliau ar 9 Hydref, ac felly llofnodwyd y dogfennau rhyddhau Adran 23 gan Dr C, seiciatrydd ymgynghorol a gyflogir gan Ysbyty Cygnet, ac a oedd yn gweithredu fel Swyddog Meddygol Cyfrifol Mr H tra bod Dr D yn absennol.

1.112 Gyrrwyd Mr H i swyddfa digartrefedd Caerffili gan ddau aelod o staff o Ysbyty Cygnet. Arhosodd y ddau gydag ef yn eu cerbyd tan i'w gyfnod cadw ddod i ben yn swyddogol am 1.30pm, gan ei adael wedyn yng nghyntedd y swyddfa digartrefedd gyda'i eiddo.

1.113 Yn ddiweddarach y diwrnod hwnnw, lleolwyd Mr H gan dîm digartrefedd Caerffili mewn hostel gwely a brecwast ar gyfer pobl ddigartref yn Argoed.

1.114 Mae *Crynodeb Rhyddhau* a baratowyd gan aelod o dîm clinigol Dr D yn Ysbyty Cygnet ar **15 Hydref 2008** yn priodoli problemau Mr H i'w gamddefnydd o sylweddau ac yn nodi nad oedd yn dangos unrhyw dystiolaeth o salwch meddwl.

## **Tîm Iechyd Meddwl Cymuned Caerffili: Hydref 2008 – Ionawr 2009**

1.115 Ar ôl ei ryddhau o Ysbyty Cygnet ddydd Iau 9 Hydref 2008, nid oes unrhyw gofnod o Mr H yn nodiadau achos y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned tan y dydd Llun canlynol, sef **13 Hydref 2008**. Siaradodd y cydgysylltydd gofal â Mr H ar y ffôn a dywedodd wrthi ei fod wedi hysbysu'r swyddfa budd-daliadau



ei fod wedi newid ei gyfeiriad ac y byddai'n siarad â hi yr wythnos ganlynol. Siaradodd y cydgysylltydd gofal â'r tîm digartrefedd hefyd a threfnodd i eiddo Mr H gael ei gasglu o swyddfa'r tîm y diwrnod canlynol.

1.116 Nid yw cofnodion cyfarfodydd Tîm Amlddisgyblaeth wythnosol y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned ar **14 Hydref 2008** ac ar **21 Hydref 2008** yn cyfeirio at Mr H o gwbl.

1.117 Ar **20 Hydref 2008**, trefnwyd cyfarfod dan Adran 115 Deddf Trosedd ac Anhrefn 1998<sup>84</sup> i rannu gwybodaeth am bryderon yn ymwneud â Mr H ymhlith asiantaethau. Roedd cynrychiolwyr y Gwasanaethau Cymdeithasol, yr heddlu a'r adran dai yn y cyfarfod. Mae cofnodion y cyfarfod yn dangos y codwyd cwestiynau o ran a oedd Mr H yn debygol o ymosod ar rywun, ac eglurodd y cydgysylltydd gofal a'i goruchwylydd fod gan Mr H hanes o ddigwyddiadau treisgar gan gynnwys ymosodiad digymell ar aelod o staff ward yn Nhŷ Sirhowy. Nodir bod y swyddog tai brys wedi awgrymu bod lleoliad Mr H yn y sefydliad gwely a brecwast yn risg felly. Cytunodd i drefnu fflat dros dro i Mr H am gyfnod o dri i chwe mis i gychwyn, a gofynnodd swyddog yr heddlu i gael gwybod ble byddai Mr H yn preswyllo. Awgrymodd goruchwylydd y cydgysylltydd gofal yn y cyfarfod hwn efallai y byddai'n syniad da atgyfeirio Mr H at y Tîm Allgymorth Pendant<sup>85</sup>, ond eglurodd y cydgysylltydd gofal ei bod wedi ceisio gwneud hyn eisoes ac wedi cael ei gwrthod gan eu bod yn teimlo nad oedd yn bodloni'r meini prawf.

1.118 Ar ôl ei ryddhau o Ysbyty Cygnet ar 9 Hydref, ni welwyd Mr H gan y gwasanaethau iechyd na'r Gwasanaethau Cymdeithasol tan **22 Hydref 2008** pan ymwelodd ei gydgyssylltydd gofal ag ef gydag aelod o'r Tîm Camddefnyddio Sylweddau<sup>86</sup>. Gwrthododd Mr H gymryd rhan yn yr asesiad nac yng ngwaith y tîm ac felly caewyd ei achos gan y Tîm Camddefnyddio Sylweddau.

---

<sup>84</sup> Mae **Adran 115 Deddf Trosedd ac Anhrefn 1998** yn rhoi pŵer i ddatgelu gwybodaeth i awdurdodau perthnasol penodol, lle mae'n angenrheidiol gwneud hynny at ddibenion y Ddeddf honno.

<sup>85</sup> **Tîm Allgymorth Pendant** – tîm amlddisgyblaeth sy'n darparu cymorth dwys yn y gymuned i bobl â phroblem iechyd meddwl difrifol y mae'n anodd eu darbwyllo i ymgysylltu â gwasanaethau eraill.

<sup>86</sup> **Tîm Camddefnyddio Sylweddau** – Partneriaeth leol sy'n cynnwys y prif asiantaethau sy'n ymwneud â mynd i'r afael â chamddefnydd cyffuriau ac alcohol. Maent yn gweithredu mewn ardaloedd daearyddol penodol ac er y gall eu haelodaeth amrywio, maent yn aml yn cynnwys yr awdurdod lleol, y

1.119 Mae nodiadau achos a wnaed yr un diwrnod (**22 Hydref 2008**) yn dangos bod y cydgysylltydd gofal wedi siarad â lletywraig yr hostel gwely a brecwast i bobl ddigartref yn Argoed. Dywedodd y lletywraig wrthi y bu'n rhaid iddi roi cloeon ar ei storfeydd bwyd gan fod Mr H yn dwyn bwyd yn rheolaidd, a hefyd y darganfuwyd bod ganddo ganabis ac amffetaminau yn ei ystafell a'i fod wedi derbyn rhybudd oherwydd hyn. Nododd y cydgysylltydd gofal ei bod wedi gadael neges i gydweithiwr ymweld â Mr H gan ei bod ar ei gwyliau yr wythnos ganlynol (nid ydym wedi gweld tystiolaeth i gadarnhau y cynhaliwyd yr ymweliad hwn).

1.120 Ar **28 Hydref 2008**, cysylltodd lletywraig Mr H â'r uwch weithiwr cymdeithasol eto i hysbysu bod Mr H a phreswlydd arall wedi torri i mewn i'r peiriannau golchi dillad yn yr hostel ac wedi dwyn arian ohonynt. Eglurodd nad oedd gan Mr H arian, a'i fod wedi gwerthu ei holl emwaith i gael arian i brynu cyffuriau. Roedd y lletywraig yn coginio cinio canol dydd a chinio'r hwyr i Mr H ac yn cadw cofnod o hyn, ond roedd wedi rhoi'r gorau i wneud hyn ers iddo ddwyn arian. Roedd yn poeni bod Mr H yn troi'n ymosodol tuag ati, ac roedd yn ystyried ei droi allan o'r llety. Siaradodd yr uwch weithiwr cymdeithasol â'r swyddog tai yng Nghyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili a gadarnhaodd fod y lletywraig wedi cael gwybod am y risgiau posibl o drais roedd Mr H yn eu peri. Cysylltodd yr uwch weithiwr cymdeithasol â'r heddlu wedyn, a gadarnhaodd ddeuddydd yn ddiweddarach nad oedd y lletywraig am wneud cwyn.

1.121 Mae cofnodion cyfarfod Tîm Amlddisgyblaeth y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned ar **4 Tachwedd 2008** yn nodi bod lleoliad Mr H yn y llety gwely a brecwast wedi chwalu'n barhaol oherwydd ei ymddygiad a'r ffaith ei fod yn dwyn. Nodwyd hefyd y trefnwyd iddo weld seiciatrydd ymgynghorol y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned fel claf allanol ddau ddiwrnod yn ddiweddarach. Fodd bynnag, nid aeth Mr H i'r apwyntiad a drefnwyd ar gyfer **6 Tachwedd 2008**. Ceisiodd y cydgysylltydd gofal ymweld ag ef ar **10 Tachwedd 2008** ond ni lwyddodd i gael ateb yn yr hostel.

---

gwasanaeth addysg, y Gwasanaethau Cymdeithasol, awdurdodau iechyd, yr heddlu a gwasanaethau tai.

1.122 Cyrhaeddodd yr heddlu ar **12 Tachwedd 2008**, tra bod y cydgysylltydd gofal yn ymweld â Mr H, ar ôl i letywraig hostel eu galw gan fod pobl yn bygwth Mr H ac yn gofyn am arian. Ceisiodd y cydgysylltydd gofal gysylltu â'r asiantaeth budd-daliadau gan nad oedd Mr H yn derbyn ei fudd-daliadau lles o hyd.

1.123 Ar **18 Tachwedd 2008**, cysylltodd Tîm Tai Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili â'r cydgysylltydd gofal i gadarnhau y byddai fflat ar gael i Mr H symud iddi yr wythnos ganlynol. Y diwrnod wedyn, **19 Tachwedd 2008**, cyflwynodd y cydgysylltydd gofal atgyfeiriad i Mr H gael ei gefnogi gan Dîm Allgymorth Pendant Caerffili.

1.124 Ar **20 Tachwedd 2008**, cafodd Mr H ei droi allan o'r hostel gwely a brecwast i bobl ddigartref. Canfuwyd bod Mr H wedi derbyn swm mawr o arian o'i ôl-daliadau budd-dal, a'i fod wedi ei wario ar amffetaminau. Ffoniodd y lletywraig yr heddlu a dywedodd fod Mr H wedi troi'n dreisgar, felly fe'i hebryngwyd o'r eiddo gan yr heddlu. Aethpwyd ag ef i westy yng Nghasnewydd.

1.125 Ni chafwyd unrhyw gyfeiriadau at Mr H yng nghofnodion cyfarfodydd y Tîm Amlddisgyblaeth tan **25 Tachwedd 2008**. Cofnodwyd ar yr adeg hon bod Mr H wedi cael ei droi allan a nodwyd '*we don't know where he is?*' Mae nodiadau achos a gofnodwyd ar **26 Tachwedd 2008** yn awgrymu bod y cydgysylltydd gofal o'r farn nad oedd yr heddlu wedi hysbysu'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned eu bod wedi cludo Mr H i westy yng Nghasnewydd ar y noson y cafodd Mr H ei droi allan. Fodd bynnag, nid dyma oedd yr achos, gan fod yr uwch weithiwr cymdeithasol wedi cofnodi'r digwyddiadau a oedd yn gysylltiedig â'i droi allan ar yr un system nodiadau achos ar 21 Tachwedd.

1.126 Ar **1 Rhagfyr 2008**, derbyniwyd Mr H gan y Tîm Allgymorth Pendant ar gyfer cyfnod asesu o fis.

1.127 Mae'r nodiadau achos yn cofnodi yr ymwelodd y cydgysylltydd gofal â Mr H ar **2 Rhagfyr 2008**. Roedd Mr H yn talu am y gwesty yng Nghasnewydd ei hun, ond roedd ei arian yn dod i ben, ac felly byddai'n ddigartref o fewn ychydig ddiwrnodau. Eglurodd y cydgysylltydd gofal iddo na fyddai ganddo hawl i lety i bobl ddigartref yng Nghaerffili bellach oherwydd ei fod wedi cael ei droi allan o'r hostel i bobl ddigartref yn Argoed. Dywedodd wrtho am ei gyflwyno'i hun yn ddigartref yng Nghasnewydd lle byddai cymorth ar gael iddo.

1.128 Dilynodd y cydgysylltydd gofal hyn â llythyr apêl i dîm digartrefedd Caerffili, yn nodi na fyddai Tîm Allgymorth Pendant Caerffili yn gallu cymryd achos Mr H fel y bwriadwyd os na châi ei leoli ym mwrdeistref Caerffili. Ysgrifennodd Dr A (seiciatrydd ymgynghorol y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned) lythyr o gefnogaeth hefyd, wedi'i ddyddio **2 Rhagfyr 2008**, gan ddweud, *'I am concerned about his mental health and the impact that homelessness will have on it. He has not been taking medication since leaving Cygnet Hospital, Kewstoke and has not attended appointments for review ... It is most unfortunate that he was evicted from the [homeless hostel in Argoed] only a day or two before he was due to be given his own flat in Risga. While I understand that his actions had perhaps merited this course of action, I also feel that his illness and the absence of effective treatment would have been a significant factor in his deteriorating behaviour. The Assertive Outreach Team are now able to provide intensive support for [Mr H] for an indefinite period if he can be found accommodation within [Caerphilly] borough ... I am confident that he will be able to live in the community with an acceptable degree of stability and independence.'*

1.129 Mae'n ymddangos o'r nodiadau achos a wnaed ar **8 Rhagfyr 2008** y gwrthodwyd yr apêl hon. Siaradodd y cydgysylltydd gofal ag aelod o'r Tîm Allgymorth Pendant, a chytunwyd y byddent hwy a Dr A yn ysgrifennu ail lythyr apêl yn apwyntiad claf allanol Mr H ddeuddydd yn ddiweddarach.

1.130 Ar **9 Rhagfyr 2008**, ffoniodd y cydgysylltydd gofal Mr H yn y gwesty yng Nghasnewydd a dywedwyd wrthi nad oedd yn ei ystafell ac nad oedd neb wedi ei weld. Yr unig gofnod o'r digwyddiad hwn a nodwyd yng nghofnodion cyfarfod Tîm Amlddisgyblaeth y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned oedd '*where is he?*' Anfonodd y cydgysylltydd gofal ffacs o rybudd i'r Tîm Dyletswydd Brys.

1.131 Yn oriau mân **10 Rhagfyr 2008**, derbyniodd y Tîm Tu Allan i Oriau Arferol yn Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent alwad gan Ysbyty Athrofaol Cymru, Caerdydd. Roedd Mr H, a oedd yn ddwy ar hugain oed bellach, wedi dod i'r adran Damweiniau ac Achosion Brys yno gan fynegi syniadau paranoid a chwyno ei fod yn clywed lleisiau yn dweud wrtho am gyflawni hunanladdiad trwy neidio oddi ar bont. Roedd y meddyg ar ddyletswydd yng Ngwent yn fodlon cytuno i drosglwyddo Mr H i Dŷ Sirhowy ar gyfer asesiad, a chytunwyd hefyd y byddent yn disgwyl tan fod ambiwlans ar gael i'w gludo. Am tua 6.00 a.m., aeth Mr H ar goll am sawl awr (a rhoddodd aelodau staff Ysbyty Athrofaol Cymru wybod i'r heddlu am hyn yn ystod y cyfnod hwn) cyn y daethpwyd o hyd iddo yn ystafell berthnasau'r ysbyty am 10.00 a.m.. Daethpwyd ag ef yn ôl i'r adran Damweiniau ac Achosion Brys lle ceisiodd aelodau'r staff ei wneud yn gyfforddus tra'r oedd yn disgwyl cael ei gludo. Galwyd y gwasanaeth ambiwlans sawl gwaith i weld pryd y byddai rhywun ar gael i'w gludo, ond roedd y gwasanaeth yn brysur iawn. Erbyn 9.00 p.m., cadarnhawyd o'r diwedd na fyddai ambiwlans ar gael y noson honno i drosglwyddo cleifion. Cysylltodd aelodau staff Ysbyty Athrofaol Cymru â'r heddlu hefyd, a wrthododd gludo Mr H i Dŷ Sirhowy am 10.30 p.m.. Dangosodd nodyn a wnaed yn y cofnodion clinigol am 5.00 a.m. y bore canlynol fod Mr H yn dal i ddisgwyl yn yr adran Damweiniau ac Achosion Brys am ambiwlans i'w gludo. Mae'r nodyn yn dweud '*unable to give adequate care as patient in corridor.*'

1.132 Yn y pen draw, cludwyd Mr H i Dŷ Sirhowy ar **11 Rhagfyr 2008** lle cafodd ei asesu gan feddyg gan ddefnyddio dogfennau'r Dull Rhaglen Ofal. Cynhaliwyd asesiad risg ac aseswyd ei fod mewn perygl o drais,

hunanladdiad ac esgeulustod. Derbyniwyd Mr H fel claf anffurfiol. Cysylltodd y nyrs staff ar y ward â mam Mr H i egluro ble'r oedd ei mab, a rhoi gwybod iddi nad oedd ganddo unrhyw eiddo personol. Cytunodd y byddai'n dod ag eiddo iddo'r penwythnos hwnnw.

1.133 Yn ystod y cyfnod hwn tra'r oedd yn glaf mewnol yn Nhŷ Sirhowy, cafwyd pryderon bod Mr H yn camddefnyddio alcohol a chyffuriau pan oedd ar y ward. Rhoddwyd cyffuriau gwrthseicotig i Mr H unwaith eto, ar ôl iddo roi'r gorau i'w cymryd pan roedd yn Ysbyty Cygnet.

1.134 Ar **17 Rhagfyr 2008**, cafwyd cyfarfod rhwng cydgysylltydd gofal Mr H a Dr A, y Nyrs Seiciatrig Gymunedol o'r Tîm Allgymorth Pendant, ac aelod o Dîm Tai Caerffili i drafod problemau Mr H o ran llety. Penderfynwyd y byddai cais newydd am lety i bobl ddigartref yn cael ei wneud, ond awgrymodd y swyddog tai y dylent ystyried llety rhent preifat ar gyfer Mr H pe gellid sicrhau budd-daliadau lles i ariannu hyn. Mae'r cofnodion yn dangos bod Dr A wedi cadarnhau ei ddiagnosis o sgitsoffrenia a chytunodd y gallai Mr H aros yn Nhŷ Sirhowy cyn belled ag y bo'i ymddygiad yn caniatáu'r sefyllfa hon. Fodd bynnag, trafodwyd bod risg arwyddocaol y byddai'n peri problem ddifrifol o ran ei reoli ar y ward, ac efallai y byddai'n rhaid ei ryddhau cyn i drefniadau eraill gael eu rhoi ar waith.

1.135 Ar **19 Rhagfyr 2008**, cafwyd cyfarfod rhwng meddyg iau yn Nhŷ Sirhowy â rhieni Mr H. Eglurodd ei rieni na fyddent yn gallu mynd i'r cyfarfod Dull Rhaglen Ofal yr wythnos ganlynol ond eu bod am i'w pryderon gael eu hystyried. Roeddent yn teimlo nad oedd Mr H yn gallu gofalu amdano'i hun ond nad oeddent yn gallu cynnig llety iddo gan nad oeddent yn teimlo eu bod yn gallu ei reoli. Roedd ei rieni yn teimlo y byddai'n cael budd o lety â chymorth a fyddai'n cynnig trefn a strwythur iddo. Gadawodd y meddyg iau neges i therapydd galwedigaethol gysylltu â'r ward er mwyn darparu cymorth i Mr H ar ôl mynd yn ôl i fyw yn y gymuned. Cysylltodd hefyd â sefydliad llety â chymorth, yn gofyn am ei feini prawf addasrwydd. Teimlwyd y gallai Mr H fod yn addas, a chytunodd y sefydliad i anfon pecyn atgyfeirio.

1.136 Ar **25 Rhagfyr 2008**, daeth tad Mr H i'w nôl i fynd adref am ginio Nadolig am ychydig oriau. Dychwelodd i Dŷ Sirhowy y noswaith honno a dywedodd mai dyna'r pryd bwyd gorau iddo ei gael erioed. Cofnodwyd ei fod yn ymddangos yn gyffredinol fodlon y noswaith honno, er iddo gyhuddo un o'r cynorthwywyr nyrsio ar y ward o siarad amdano ar un adeg. Ddeuddydd yn ddiweddarach, ar **27 Rhagfyr 2008**, dyrnodd Mr H yr un cynorthwy-ydd nyrsio yn ei wyneb, gan honni ei fod wedi galw enw arno. Cofnodwyd hyn ar dudalen flaen ei ddogfennau asesu risg.

1.137 Trwy gydol ei gyfnod fel claf mewnol yn Nhŷ Sirhowy o fis **Rhagfyr 2008** i fis **Ionawr 2009**, gofynnodd Mr H am feddyginiaeth '*PRN*' ar gyfer gorbryder bron yn feunyddiol, a rhoddwyd y feddyginiaeth iddo ar bresgripsiwn yn rheolaidd. Dywedodd yn rheolaidd ei fod yn clywed lleisiau. Roedd yn cwyno weithiau fod ei fraich yn cosi ac roedd o'r farn mai sgil-effaith i'w feddyginiaeth gwrthseicotig<sup>87</sup> oedd hyn, a gofynnai'n rheolaidd am feddyginiaeth gwrth-histamin ar ei gyfer. Treuliai Mr H y rhan fwyaf o'r amser ar ei ben ei hun yn ei ystafell yn cysgu ac nid oedd am gymryd rhan mewn gweithgareddau therapiwtig. Yn gyffredinol, fe'i disgrifiwyd fel bod yn weddol fodlon (*'settled'*) ond roedd yn amlwg wedi cynhyrfu ar adegau. Y cynllun oedd y byddai'n cael ei fonitro gan y Tîm Allgymorth Pendant yn feunyddiol ar ôl ei ryddhau ac y byddai'r Tîm yn rhoi ei feddyginiaeth presgripsiwn iddo.

1.138 Ar **6 Ionawr 2009**, nodwyd yng nghofnodion y Tîm Amlddisgyblaeth y byddai Mr H yn ddigartref ar ôl cael ei ryddhau o Dŷ Sirhowy. Gwnaed cais i Uned Digartrefedd Caerffili y diwrnod canlynol am leoliad ar gyfer Mr H. Mae cofnodion a wnaed gan aelodau staff y ward yn nodi bod Mr H wedi cyffroi ac nad oedd eisiau gadael. Cwblhawyd asesiad risg y diwrnod hwnnw gan nyrs staff yn Nhŷ Sirhowy, a chofnodwyd '*risk of non-compliance with medication, risk of violence and aggression due to hallucinations and illicit substance misuse, risk of self neglect*'. Cyfeiriodd at y digwyddiad ar 27 Rhagfyr 2008 pan ymosododd ar aelod gwrywaidd o'r staff.

---

<sup>87</sup> **Meddyginiaeth gwrthseicotig** – Meddyginiaeth a roddir ar presgripsiwn fel rheol i drin symptomau sgitsosoffrenia ac, mewn rhai achosion, iselder manig.

1.139 Roedd y Tîm Allgymorth Pendant wedi dechrau gweithio gyda Mr H tra'r oedd ar y ward yn Nhŷ Sirhowy er mwyn paratoi ar gyfer ei ryddhau. Mae'r cofnodion yn dangos bod aelodau staff y Tîm Allgymorth Pendant wedi cwestiynu, yng Nghyfarfod y Tîm Amlddisgyblaeth a gynhaliwyd ar **9 Ionawr 2009**, a fyddai'r tîm yn gallu diwallu anghenion Mr H, gan eu bod yn teimlo bod angen cymorth arno saith diwrnod yr wythnos, ac nad oedd y Tîm Allgymorth Pendant ond yn gweithredu bum diwrnod yr wythnos. (Cofnodwyd y mater hwn hefyd mewn cynllun gofal dyddiedig 8 Hydref 2008, yn yr adran yn ymwneud ag anghenion heb eu diwallu. Nodwyd nad oedd gwasanaeth y Tîm Allgymorth Pendant ar gael ar y penwythnosau ar y pryd ac y gallai hyn fod yn niweidiol i adsefydliad Mr H yn y gymuned.). Nid ydym wedi gweld unrhyw dystiolaeth o gynllun rheoli risg nac unrhyw ddogfen arall yn nodi sut y byddid yn lliniaru'r peryglon a oedd yn gysylltiedig â'r angen hwn nas diwallwyd.

1.140 Cynhaliwyd adolygiad Dull Rhaglen Ofal ar y ward ar **12 Ionawr 2009**, a nodwyd ynddo bod Mr H wedi cwyno'n ddiweddar ei fod yn clywed lleisiau a'i fod yn teimlo eu bod yn mynd i achosi iddo gracio. Cofnodwyd ei fod yn eithaf gofidus ac yn poeni am gael ei ryddhau. Roedd yr asesiad Dull Rhaglen Ofal a gwblhawyd y diwrnod hwnnw yn cynnwys asesiad risg cryno iawn a nododd fod Mr H wedi ceisio cyflawni hunanladdiad trwy gymryd gorddosau a'i grogi ei hun yn y gorffennol a bod perygl y gallai pobl gamfanteisio arno'n ariannol gan ei fod yn agored i niwed yn y gymuned. Cofnodwyd yn y cynllun ei fod wedi cael ei atgyfeirio at y Tîm Allgymorth Pendant er mwyn rheoli ffordd anhrefnus o fyw. Cofnodir yn y nodiadau clinigol a wnaed yng nghyfarfod y Dull Rhaglen Ofal y byddai ar Mr H angen i'r Tîm Allgymorth Pendant roi ei feddyginiaeth iddo; fodd bynnag, nid yw'n ymddangos y rhoddwyd ystyriaeth i sut y byddai meddyginiaeth Mr H yn cael ei roi iddo ar benwythnosau, pan nad oedd y Tîm Allgymorth Pendant yn gweithredu.

1.141 Rhyddhawyd Mr H o Dŷ Sirhowy ar **13 Ionawr 2009**. Rhoddwyd llety dros dro iddo mewn llety gwely a brechwast yng Nghwmtyleiri.



## Tîm Allgymorth Pendant Caerffili: Ionawr 2009 – Mawrth 2009

1.142 Ar ôl ei ryddhau i'r gymuned ar **13 Ionawr 2009**, cynorthwyodd y Tîm Allgymorth Pendant Mr H trwy ymweld ag ef sawl gwaith yr wythnos. Roedd hyn yn cynnwys mynd ag ef i gaffis lleol, ei gynorthwyo i brynu ffôn symudol, ei alluogi i ymweld â'i frawd a oedd yn byw'n gyfagos a mynd ag ef i'r golchdy i'w gynorthwyo i olchi ei ddillad. Roedd aelodau staff y Tîm Allgymorth Pendant yn rhoi ei feddyginiaeth iddo yn ystod eu hymweliadau gan ei oruchwyllo wrth iddo ei chymryd. Fodd bynnag, bob dydd Gwener, roeddent yn gadael meddyginiaeth Mr H ar gyfer y penwythnos gydag ef, iddo ei chymryd ei hun.

1.143 Ar **20 Ionawr 2009**, mae nodiadau achos y Tîm Allgymorth Pendant yn cofnodi bod Mr H yn bryderus a'i fod wedi dweud wrthynt ei fod am gael ei dderbyn i Dŷ Sirhowy gan ei fod yn clywed lleisiau. Cysylltodd y Tîm Allgymorth Pendant â meddyg iau yn Nhŷ Sirhowy a gytunodd i gynyddu ei feddyginiaeth (Risperidone a Diazepam), ond gwrthododd Mr H y cynnig o feddyginiaeth ychwanegol.

1.144 Ar **21 Ionawr 2009**, aeth aelodau staff y Tîm Allgymorth Pendant â Mr H i Dŷ Sirhowy gan ei fod yn clywed lleisiau yn dweud wrtho am ei niweidio ei hun. Gwelodd seiciatrydd ymgynghorol y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned (Dr A) a gynyddodd ei feddyginiaeth.

1.145 Ar **24 Ionawr 2009**, cyflwynodd Mr H ei hun yn yr adran Damweiniau ac Achosion Brys yn Ysbyty Nevill Hall ar ôl ceisio cymryd gorddos o feddyginiaeth presgripsiwn. Eglurodd y bu'n clywed lleisiau ers gadael Tŷ Sirhowy. Dywedodd ei fod wedi ceisio eu hanwybyddu y diwrnod blaenorol (**dydd Gwener 23 Ionawr**) ac felly ei fod wedi dal bws i'r dref, prynu sigarêts ac yna mynd adref. Y noswaith honno, nid oedd yn gallu ymdopi â'r lleisiau yn ei ben bellach a cheisiodd gael gwared arnynt trwy yfed potel o fodca a chymryd yr holl feddyginiaeth presgripsiwn a adawyd iddo gan y Tîm Allgymorth Pendant ar gyfer y penwythnos. Syrthiodd i gysgu ond roedd y lleisiau dal yno'r diwrnod canlynol. Ceisiodd eu hanwybyddu unwaith eto a

daliodd y bus i'r dref, ond erbyn 5 p.m. ni allai eu dioddef mwyach. Roedd am dorri ei arddyrnau, felly galwodd ambiwlans gan nad oedd ganddo ddigon o gredyd ar ei ffôn symudol i ffonio neb arall. Nododd y meddyg a asesodd Mr H faint o fodca yr oedd yn ei yfed. Trosglwyddwyd Mr H yn ôl i Dŷ Sirhowy ac fe'i derbyniwyd.

1.146 Rhyddhawyd Mr H o Dŷ Sirhowy ddau ddiwrnod yn ddiweddarach ar **26 Ionawr 2009**. Mae nodiadau clinigol dyddiedig **26 Ionawr 2009** yn cofnodi bod Mr H wedi dweud wrth y meddyg iau y diwrnod hwnnw y gallai gymryd gorddos eto. Nodwyd mai'r cynllun oedd i'r Tîm Allgymorth Pendant ehangu ei wasanaeth a chwilio am lety â chymorth.

1.147 Ar ôl ei ryddhau, rhoddwyd Mr H yn ôl yn y llety gwely a brecwast yng Nghwmtyleiri, a derbyniodd gymorth dwys gan y Tîm Allgymorth Pendant yn feunyddiol (dydd Llun i ddydd Gwener). Cafodd ymweliadau gan weithwyr cymorth, gweithiwr cymdeithasol, therapydd galwedigaethol, Nyrs Seiciatrig Gymunedol a seiciatrydd ymgynghorol (Dr E).

1.148 Diweddarwyd cynllun gofal ac asesiad risg Mr H ar **30 Ionawr 2009** i gofnodi risg cymedrol o hunanladdiad. Nodwyd bod Mr H yn teimlo fel cyflawni hunanladdiad pan fo'n clywed drychiolaethau, a'i fod wedi gweithredu ar y teimladau hyn yn y gorffennol. Nodwyd mai'r cynllun i leihau'r peryglon o gamddefnyddio cyffuriau ac alcohol oedd y byddai'r Tîm Allgymorth Pendant yn darparu gwybodaeth, addysg a chymorth priodol, gan alluogi Mr H i wneud dewisiadau rhesymegol ynglŷn â'i ddefnydd o gyffuriau. Nododd yr asesiad risg ei bod yn ymddangos bod Mr H mewn perygl isel o fod yn dreisgar/ymosodol tuag at bobl eraill, ond ei fod wedi ymosod ar aelod gwrywaidd o'r staff yn Nhŷ Sirhowy ym mis Rhagfyr 2008. Cofnodwyd yn y cynllun gofal y byddai'r Tîm Allgymorth Pendant yn ymweld â Mr H mewn parau (er mwyn bod yn ofalus oherwydd digwyddiadau treisgar yn y gorffennol) bob dydd i roi meddyginiaeth i'w chymryd trwy'r geg, i leihau'r perygl o orddos ond nid yw'n ymddangos y gwnaed unrhyw gyfeiriad at gymorth yn ystod y penwythnosau pan nad oedd y Tîm Allgymorth Pendant yn gweithredu.

1.149 Ar **30 Ionawr 2009**, adolygwyd Mr H gan seiciatrydd ymgynghorol y Tîm Allgymorth Pendant, Dr E. Disgrifiodd leisiau parhaus yn dweud wrtho am ei niweidio ei hun a bod yn rhain yn bresennol drwy'r amser. Ychwanegodd eu bod yn fwy tawel ar y pryd a'i fod bellach yn teimlo y gallai eu gwrthsefyll. Mae nodiadau achos o'r apwyntiad hwn yn nodi y rhoddid meddyginiaethau yn feunyddiol yr adeg honno, y dylid adolygu'r risgiau yr wythnos ganlynol, ac y dylai aros yn y llety gwely a brecwast.

1.150 Ar **11 Chwefror 2009**, achwynodd Mr H wrth aelodau staff y Tîm Allgymorth Pendant ei fod yn clywed lleisiau yn dweud wrtho am ei ladd ei hun. Dywedodd ei fod yn methu â chanolbwyntio a'i fod wedi bod eisiau taro pobl y diwrnod blaenorol oherwydd paranoia. Gofynnodd am gael mynd i ysbyty Tŷ Sirhowy ond gan nad oedd i'w weld yn dioddef gorbryder nac yn ymateb i leisiau, eglurodd aelodau staff y Tîm Allgymorth Pendant y dylai ddisgwyl i gael ei adolygu gan Dr E yn ei apwyntiad ddeuddydd yn ddiweddarach.

1.151 Yn ei apwyntiad ar **13 Chwefror 2009**, cofnododd Dr E bod Mr H wedi cwyno ei fod yn clywed lleisiau ers pum diwrnod yn dweud wrtho am ei niweidio ei hun, ond nad oedd yn mynegi ei fod yn teimlo fel cyflawni hunanladdiad. Dywedodd Mr H bod y lleisiau yn ei wneud yn isel ond cofnododd Dr E nad oedd yn dioddef iselder o safbwynt gwrthrychol. Roedd Mr H yn dymuno newid ei feddyginiaeth i Quetiapine gan fod hwn wedi bod yn addas iddo yn y gorffennol, ac mae'r cofnod yn dangos bod Dr E yn bwriadu adolygu nodiadau clinigol blaenorol Mr H er mwyn gweld ei hanes o ran meddyginiaeth.

1.152 Ar **20 Chwefror 2009**, achwynodd Mr H eto wrth aelodau staff y Tîm Allgymorth pendant ei fod yn clywed llawer o leisiau a gofynnodd am gael ei ollwng yn Nhŷ Sirhowy. Eglurwyd wrtho na fyddai hyn yn briodol gan fod Dr E wrthi'n adolygu ei feddyginiaeth ar y pryd.

1.153 Ar **23 Chwefror 2009**, cynorthwywyd Mr H i symud i mewn i fflat yn Rhymni ar ôl iddo gael ei fygwth gan breswlydd arall yn y llety gwely a brecwast dros dro yng Nghwmtlyeri. Parhaodd y Tîm Allgymorth Pendant i ymweld ag ef yn feunyddiol i roi ei feddyginiaeth iddo. Ar yr adeg hon, cofnodwyd yng nghynllun gofal y Tîm Allgymorth Pendant bod Mr H yn cael problemau yn rheoli ei arian a'i hylendid personol.

1.154 Ar **27 Chwefror 2009**, mae nodiadau achos y Tîm Allgymorth Pendant yn cofnodi iddynt ddod o hyd i dystiolaeth bod Mr H wedi prynu cyffuriau anghyfreithlon. Yn ddiweddarach, ar **13 Mawrth 2009**, nododd aelodau'r Tîm Allgymorth Pendant fod Mr H dan ddylanwad cyffuriau stryd a'i fod yn amlwg yn dioddef paranoia; cyfaddefodd Mr H ei fod wedi cymryd gwerth £30 o amffetaminau y diwrnod blaenorol. Rhoddodd aelodau staff y Tîm Allgymorth Pendant gyngor i Mr H ynglŷn â defnyddio cyffuriau stryd ar y ddau achlysur, gan roi ei gyflenwad o feddyginiaeth presgripsiwn ar gyfer y penwythnos iddo.

1.155 Yn ystod ei gyfnod yn y fflat yn Rhymni, dywedodd Mr H wrth aelodau staff y Tîm Allgymorth Pendant fod cymydog a'i gydymaith wedi ei fygwth â thrais corfforol, a bod rhywun yn camfanteisio arno i gael arian. Dywedwyd hefyd ei fod wedi cael ei fygwth gan werthwyr cyffuriau, a rhoddodd y Tîm Allgymorth Pendant wybod i'r heddlu ar **16 Mawrth 2009**. Teimlad yr heddlu oedd bod Mr H yn agored i niwed ac yn cael ei dargedu yn y fflat benodol honno, ac nad oedd yn ddiogel iddo ddychwelyd i'w fflat. Gwnaeth y Tîm Allgymorth Pendant gais i'r gymdeithas dai ei ailgartrefu, a dywedwyd wrth y Tîm y byddai angen ystyried a fyddai'n gymwys ar gyfer hyn ai peidio. Yn y cyfamser, trefnodd y Tîm Allgymorth Pendant i Mr H aros dros nos gyda'i frawd.

1.156 Trefnwyd lleoliad arall y diwrnod canlynol, ac ar **18 Mawrth 2009**, cynorthwyodd y Tîm Allgymorth Pendant Mr H i symud i'w lety newydd yn Nhredegar Newydd.

1.157 Ar **19 Mawrth 2009**, siaradodd y Tîm Allgymorth Pendant â mam-gu Mr H yn yr Alban a oedd yn dymuno i Mr H a'i frawd ymweld â hi yn yr Alban ar 25 Mawrth 2009 am ryw wythnos. Trafododd Nyrs Seiciatrig Gymunedol y Tîm Allgymorth Pendant hyn gyda'r uwch nyrs sy'n gyfrifol am wasanaethau lechyd Meddwl i Oedolion yng Nghaerffili, a chytunwyd i'r ymweliad. Nododd y Nyrs Seiciatrig Gymunedol fod brawd Mr H wedi cytuno i ofalu am gyflenwad pythefnos o feddyginiaeth Mr H tra roeddent ar y daith, ac y gallai Mr H aros gyda'i frawd y noson cyn y daith er mwyn gwneud trefniadau teithio yn haws.

1.158 Yn ystod ymweliad â'i gartref ar **20 Mawrth 2009**, sylwodd y Tîm Allgymorth Pendant newid yn ymddygiad Mr H. Dywedwyd bod ei geg yn gwneud symudiadau rhyfedd a'i fod yn ei ailadrodd ei hun. Cyfaddefodd Mr H iddo brynu a chymryd amffetaminau y diwrnod cynt ac nad oedd wedi cysgu yn ystod y nos. Fe'i dychwelwyd i'w fflat a rhoddwyd £20 o'i arian iddo ar gyfer y penwythnos.

1.159 Aeth Nyrs Seiciatrig Gymunedol a Therapydd Galwedigaethol y Tîm Allgymorth Pendant i ymweld â Mr H ar **23 Mawrth 2009**, a chofnodwyd ei fod yn ymddangos yn iach yn feddyliol, ac nad oedd yn achwyn ag unrhyw symptomau.

1.160 Ar **24 Mawrth 2009**, galwodd aelodau o'r Tîm Allgymorth Pendant yng nghartref Mr H i'w drosglwyddo i fflat ei frawd lle byddai'n aros dros nos i baratoi ar gyfer taith gynnar i'r Alban y diwrnod canlynol. Roedd Mr H yn disgwyl i aelodau'r staff gyrraedd â'i fag wedi'i bacio, a nodwyd ei fod wedi gwisgo'n briodol ac yn barod ar gyfer ei daith.

1.161 Ar y ffordd i fflat ei frawd, gofynnodd Mr H am gael stopio yn y banc i godi arian ac i fynd i siop Tesco i brynu sigarêts. Ar ôl i Mr H ddychwelyd i'r car, sylwodd aelodau staff y Tîm Allgymorth Pendant ei fod wedi prynu hanner potel o fodca. Cynghorodd aelodau staff y Tîm Allgymorth Pendant Mr H i

beidio ag yfed alcohol y noson honno gan fod ei fam-gu yn disgwyl iddo ymddwyn yn dda a bod angen iddo godi'n gynnar gan fod ei fws yn gadael Caerdydd am **07:30 a.m.** y bore canlynol.

1.162 Aethpwyd â Mr H i fflat ei frawd a rhoddodd aelodau staff y Tîm Allgymorth Pendant ei feddyginiaeth i'w frawd i ofalu amdano. Cofnodir bod hwyliau Mr H yn briodol ar yr adeg hon a'i fod yn ymuno â sgysiau gydag aelodau staff y Tîm Allgymorth Pendant. Roedd yn ymddangos ei fod yn edrych ymlaen at y daith ac at weld ei fam-gu. Nid oedd yn achwyn bod ganddo unrhyw symptomau seicotig. Gadawyd Mr H yn fflat ei frawd tua **12:00 p.m. - 12.30 p.m..**

1.163 Y noswaith honno, ymosodwyd ar fenyw 66 mlwydd oed a chafodd ei thrywanu bedair gwaith ar y stryd yn Llanbradach, Caerffili, gan achosi ei marwolaeth. Tua hanner awr yn ddiweddarach, aeth yr heddlu at Mr H, a oedd yn agos at y digwyddiad, a rheddodd i ffwrdd. Cafodd ei ddal a'i arestio ar unwaith.

## **Pennod 2: Y Canfyddiadau**

### **Pa mor hawdd oedd rhagweld y lladdiad a gyflawnwyd gan Mr H**

2.1 Mae'n eglur bod Mr H wedi cael problemau ers iddo fod yn ifanc. Cafodd drafferth yn ffurfio perthynas ag eraill, a chafodd amrywiaeth o broblemau cymhleth gan gynnwys syndrom Asperger, Sgitsoffrenia a chamddefnydd cyffuriau ac alcohol. Wrth iddo fynd yn hŷn, aseswyd ar sawl achlysur bod Mr H yn berygl i eraill ac iddo'i hun.

2.2 Er nad ydym o'r farn y gellid bod wedi rhagweld amser a lleoliad ymosodiad Mr H ar unigolyn diniwed, roedd llawer iawn o dystiolaeth ar gael yn dynodi bod Mr H yn debygol o'i niweidio ei hun neu eraill mewn argyfwng. Roedd wedi ceisio cyflawni hunanladdiad yn y gorffennol ac wedi cyfaddef dro ar ôl tro ei fod yn clywed drychiolaethau yn gorchymyn iddo'i niweidio'i hun. Mor ddiweddar â diwedd mis Rhagfyr 2008, roedd wedi ymosod ar aelod o'r staff yn Nhŷ Sirhowy. Roedd yn gwbl bosibl rhagweld, o symptomau a hanes Mr H cyn y drosedd berthnasol, y byddai'n mynd trwy gyfnodau o argyfwng, a bod ei symptomau seicotig yn gwaethygu pan oedd yn camddefnyddio alcohol a chyffuriau.

2.3 Fodd bynnag, rydym yn credu'n sicr bod posibilrwydd y gellid bod wedi atal y lladdiad. Mae ein hadolygiad wedi amlygu llawer o ddiffygion yng ngofal a thriniaeth Mr H a methiannau gan wahanol sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol dros nifer o flynyddoedd. Mae'r catalog hwn o fethiannau yn cynnwys problemau'n ymwneud â darparu a chyflwyno gwasanaethau, a gweithredoedd unigol clinigwyr a darparwyr gofal penodol.

2.4 Roedd Mr H a'i deulu wedi cael trafferth â'i salwch a'i ymddygiad ers pan oedd yn saith mlwydd oed. Rydym o'r farn y dylai fod wedi derbyn cymorth gwell gan asiantaethau statudol pan oedd yn blentyn ac y dylid bod wedi rhoi mwy o sylw i'w honiadau bod problemau teuluol ehangach yr oedd angen mynd i'r afael â hwy.

2.5 Rydym yn poeni'n arbennig am yr amgylchiadau a oedd yn gysylltiedig â rhyddhau Mr H o Ysbyty Cygnet. Mae'r rhesymeg y tu ôl i'r broses o'i ryddhau yn amheus, ac ni ellir amddiffyn y ffaith bod aelodau staff iechyd a gofal cymdeithasol wedi derbyn ei bod yn briodol rhyddhau gŵr ifanc i Swyddfa Digartrefedd, er ei fod yn agored i niwed ac wedi treulio mwy na blwyddyn wedi'i gadw yn yr ysbyty. Ni ellir amddiffyn ychwaith y ffaith bod y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned wedi methu â sicrhau llety priodol ar gyfer Mr H. Gyda'i gilydd, arweiniodd gweithredoedd Ysbyty Cygnet a'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned at adael unigolyn yn ddigartref heb unrhyw gymorth, a hwnnw'n agored i niwed ac mewn perygl mawr o'i niweidio ei hun a bod yn dreisgar tuag at bobl eraill.

2.6 Mae gweddill yr adroddiad hwn yn canolbwyntio ar y ffyrdd rydym yn credu y gellid bod wedi gwella gofal a thriniaeth Mr H.

## **Cyswllt rhwng Mr H a'r Gwasanaethau Cymdeithasol i Blant**

2.7 Mae'n eglur bod gan Mr H amrywiaeth o broblemau cymhleth ers pan oedd yn ifanc iawn, rhai'n gysylltiedig â'i Syndrom Asperger (diagnosis a gadarnhawyd ym mis Tachwedd 2001). Gwaethygodd problemau Mr H wrth iddo gyrraedd blynyddoedd ei arddegau, a gwnaed atgyfeiriadau niferus at Wasanaethau Cymdeithasol Caerffili gan aelodau'r teulu a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Caewyd achos Mr H ar bob achlysur, ar ôl cyfnodau byr yn unig o ymgysylltiad â'r Gwasanaethau Cymdeithasol. Yn benodol, gwnaed dros 12 o atgyfeiriadau yn ystod y cyfnod o dair blynedd a hanner rhwng mis Gorffennaf 2000 a mis Rhagfyr 2003, pan oedd Mr H rhwng 14 a 17 oed. Roedd y rhain yn cynnwys:

- Gorffennaf 2000: gwnaed atgyfeiriad gan fam Mr H; gwelwyd Mr H gan weithiwr cymdeithasol ond penderfynodd nad oedd angen cymryd unrhyw gamau pellach;
- Mehefin 2001: gwnaed atgyfeiriad gan nyrs gymunedol a asesodd Mr H ac a oedd yn poeni bod problemau teuluol ehangach yn bodoli;



- Gorffennaf 2001: gwnaed atgyfeiriad gan deulu Mr H. Ymwelodd gweithiwr cymdeithasol â'r teulu ond caeodd ei achos gan nodi bod y teulu'n mynychu therapi eisoes a bod asesiad anabledd dysgu ar waith;
- Awst 2001: gwnaed atgyfeiriad gan yr heddlu ar ôl honiad bod Mr H wedi taro ei fam yn ystod ffrae. Trosglwyddwyd yr atgyfeiriad i'r Tîm Plant ag Anableddau. Wedi hynny, ymwelodd gweithiwr cymdeithasol â Mr H dair gwaith yn yr ysgol yn ystod mis Medi a mis Hydref, a chynhaliodd gyfarfod Tîm Amlddisgyblaeth gyda'r ysgol a'r tîm Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed ym mis Tachwedd 2001. Ar ôl y cyfarfod hwn, penderfynodd Gwasanaethau Cymdeithasol Caerffili ryddhau Mr H, a chaewyd ei achos yn swyddogol ym mis Mawrth 2002;
- Mehefin 2002: cyflwynodd ymgynghorydd y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed gais i'r Tîm Plant ag Anableddau, yn gofyn am adolygu'r penderfyniad i gau achos Mr H, ond cadarnhawyd y penderfyniad gwreiddiol;
- Awst 2002: cyflwynodd ymgynghorydd y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed gais arall i'r Gwasanaethau Cymdeithasol fynd i'r afael ag achos Mr H. O ganlyniad, adolygwyd y penderfyniad i gau achos Mr H am yr ail waith gan weithiwr cymdeithasol a ymwelodd â'r teulu, ond penderfynwyd unwaith eto ei fod yn fwy addas i dderbyn cymorth gan y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed yn hytrach na'r Gwasanaethau Cymdeithasol;
- Chwefror 2003: gwnaed atgyfeiriad arall gan fam Mr H;
- Ebrill 2003: gwnaed atgyfeiriad eto gan fam Mr H. Rhoddodd y Gwasanaethau Cymdeithasol gyngor iddi cyn cau'r achos;
- Awst 2003: gwnaed dau atgyfeiriad, un gan fam-gu Mr H a'r llall gan ei fam. Ceisiodd gweithiwr cymdeithasol gysylltu â'r teulu dros y ffôn, ond caewyd yr achos pan na ddychwelwyd yr alwad gan y teulu;

- Medi 2003: gwnaed hunan-atgyfeiriad gan Mr H ar ôl iddo ddod yn ddigartref. Anfonodd y Gwasanaethau Cymdeithasol ffacs at yr Uned Digartrefedd cyn cau'r achos;
- Rhagfyr 2003: gwnaed atgyfeiriad gan fam Mr H.

2.8 Rydym o'r farn bod Gwasanaethau Cymdeithasol Caerffili wedi colli nifer o gyfleoedd i ymgysylltu'n ymarferol â Mr H. Mae'r rhestr uchod o atgyfeiriadau ar ei phen ei hun yn cyflwyno darlun eglur o deulu mewn trafferthion ac a oedd angen cymorth a chefnogaeth. Mae'n ymddangos mai'r farn gyffredinol yn Nhîm Plant ag Anableddau Gwasanaethau Cymdeithasol Caerffili oedd bod y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed mewn sefyllfa well i gynorthwyo Mr H. Fodd bynnag, mae ein hadolygiad wedi amlygu bod y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed hefyd wedi gofyn i'r Gwasanaethau Cymdeithasol gyfrannu ar nifer o achlysuron. Roedd Ymgynghorydd Mr H yn y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed yn credu'n gadarn bod ei achos yn gymhleth a bod angen lefel uwch o gymorth cymdeithasol a theuluol nag y gallai'r Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed ei ddarparu ar ei ben ei hun.

2.9 Cyflwynodd y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed geisiadau dro ar ôl tro, mewn ymdrech i ddarbwylo'r Tîm Plant ag Anableddau i fynd i'r afael ag achos Mr H, ond fe'u gwrthodwyd oherwydd y meini prawf cymhwysu roedd y tîm yn eu defnyddio. Yn ôl y meini prawf hyn, nid oedd Mr H yn ddigon anabl i dderbyn cymorth gan y gwasanaeth. Ar un adeg, y dystiolaeth a roddwyd i gefnogi'r ffaith nad oedd Mr H yn bodloni'r meini prawf cymhwysu oedd y ffaith bod ganddo rownd bapurau newydd, gan y teimlwyd bod hyn yn dangos bod gan Mr H lefel ddigonol o annibyniaeth.

2.10 Rydym o'r farn na ddarparwyd y cymorth roedd ei angen arnynt i Mr H a'i deulu er mwyn cynorthwyo i fynd i'r afael ac ymdopi â'r problemau ymddygiad a oedd yn gysylltiedig â'i Syndrom Asperger, o ganlyniad i'r meini prawf cymhwysu llym a bennwyd gan Wasanaethau Cymdeithasol Caerffili.

2.11 Mae'n eglur nad oedd y Tîm Plant ag Anableddau yng Ngwasanaethau Cymdeithasol Caerffili o'r farn bod Syndrom Asperger yn anabledd, ac amlygwyd bod hon yn broblem ar draws sawl rhan o Gymru ar yr adeg honno yn ein hadroddiad ar wasanaethau anabledd dysgu a gyhoeddwyd ym mis Rhagfyr 2007<sup>88</sup>.

2.12 Mae'n peri pryder bod asesiadau Gwasanaethau Cymdeithasol Caerffili o Mr H yn ymddangos yn wahanol iawn i farn gweithwyr proffesiynol eraill a oedd mewn cysylltiad â'r teulu ar adegau tebyg. Er enghraifft, ym mis Gorffennaf 2001, roedd y gweithiwr cymdeithasol a ymwelodd â'r teulu o'r farn eu bod yn ymdopi'n dda ag ymddygiad Mr H, tra bod nyrs gymunedol a ymwelodd â chartref Mr H y mis blaenorol wedi nodi bod y teulu mewn argyfwng. Hefyd ym mis Gorffennaf 2001, dywedodd pediatregydd cymunedol ymgynghorol fod Mr H yn amlwg yn blentyn mewn angen ac o bosibl mewn perygl yn sgil ei ymddygiad ei hun. Yn yr un modd, asesiad meddyg y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed y mis hwnnw oedd bod Mr H yn ymddwyn mewn ffordd a oedd yn beryglus iddo'i hun ac i bobl eraill, a chofnododd fod mam Mr H yn ofni bod ar ei phen ei hun yn y tŷ gyda Mr H ac yn ofni y byddai'n ei tharo.

2.13 Yn yr un modd, ym mis Tachwedd 2001, caewyd achos Mr H gan y Tîm Plant ag Anableddau, er iddynt gael eu hysbysu gan y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed bod ganddynt bryderon y byddai ei ymddygiad yn gwaethygu yn y dyfodol ac y byddai Mr H yn mynd i drafferthion gyda'r gyfraith oherwydd ei broblemau ymddygiad cymhleth. Yn yr un modd, gwnaeth y tîm benderfyniad i'w ryddhau ym mis Mawrth 2002, yn groes i gyngor y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed bod ei anghenion yn fawr a'i fod yn dal i beri risg.

2.14 Rydym o'r farn na wnaeth Gwasanaethau Cymdeithasol Caerffili roi ystyriaeth briodol i sylwadau gweithwyr proffesiynol eraill na rhoi pwys digonol iddynt wrth benderfynu a ddylid darparu unrhyw gymorth i Mr H ai peidio.

---

<sup>88</sup> Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, *Pa mor dda mae'r GIG yng Nghymru'n Comisiynu a Darparu Gwasanaethau Anabledd Dysgu Arbenigol i Bobl Ifanc ac Oedolion? Canfyddiadau a Themâu'r Adolygiad Cymru Gyfan* (Rhagfyr 2007), t.20.

2.15 Ym mis Chwefror 2004, pan oedd Mr H yn 16 mlwydd oed, gwnaeth Gwasanaethau Cymdeithasol Caerffili asesiad rhannol o'i anghenion ac fe'i hatgyfeiriwyd at y gwasanaethau *'Plant mewn Angen'*. Ar yr adeg hon, roedd y gwasanaethau Plant mewn Angen o'r farn y gallent o bosibl fod wedi gweithredu o ran perthynas Mr H â'i fam pe bai Mr H yn iau neu'n dymuno ymyrraeth. Roedd y berthynas yn amlwg yn anodd, ac roedd Mr H wedi honni ers pan oedd yn ifanc iawn bod ei broblemau'n deillio o'r ffordd roedd yn cael ei drin gan ei fam.

2.16 Mae'n eglur nad oedd Gwasanaethau Cymdeithasol Caerffili, ar yr adeg hon, yn ymwybodol o'r atgyfeiriad a wnaed at Wasanaethau Cymdeithasol Morgannwg Ganol gan ei ysgol pan oedd Mr H yn saith oed (nid yw'n ymddangos y trosglwyddwyd y wybodaeth hon i Gaerffili ar ôl ad-drefnu llywodraeth leol ym 1996). Nid oedd Gwasanaethau Cymdeithasol Caerffili yn ymwybodol felly y bu Mr H yn cael anawsterau yn yr ysgol ac o fewn ei deul ers amser maith, ac mae'n ymddangos bod hyn wedi dylanwadu ar eu hasesiad o anghenion Mr H pan ddaethant yn ymwybodol ohono o fis Gorffennaf 2000. Collwyd cyfleoedd i ddarparu'r cymorth angenrheidiol i Mr H a'i deulu ac i weithio ar y cyd â'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed.

2.17 I grynhoi, collodd Gwasanaethau Cymdeithasol Caerffili gyfleoedd trwy gydol plentyndod Mr H i ddarparu ymyriadau iddo ef a'i deulu er gwaethaf asesiadau gan nifer o weithwyr iechyd proffesiynol bod y teulu mewn argyfwng. O ganlyniad, ni ddarparwyd gwasanaethau ar gyfer plentyn mewn angen, ac ni ystyriwyd yr effaith ar y teulu mewn modd cyfannol. Rydym yn canfod bod y methiannau hyn wedi digwydd oherwydd y canlynol:

- tybiaeth gan aelodau staff Gwasanaethau Cymdeithasol Caerffili bod y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed yn fwy addas ar gyfer ei anghenion, er gwaethaf ceisiadau gan y Gwasanaethau hyn am gymorth gan y Gwasanaethau Cymdeithasol i ategu eu gwaith;

- diffyg ymwybyddiaeth o gysylltiadau cynharaf Mr H â'r Gwasanaethau Cymdeithasol oherwydd na chafodd y cofnodion eu trosglwyddo'n ddigonol ar ôl ad-drefnu'r gwasanaeth;
- y meini prawf cymhwyso a ddefnyddiwyd gan y Tîm Plant ag Anableddau nad oeddent yn nodi bod plant â Syndrom Asperger yn anabl;
- methiant gan aelodau staff Gwasanaethau Cymdeithasol Caerffili i ystyried cyngor a safbwyntiau proffesiynol y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill ynghlŷn â lefel angen Mr H a'r risg iddo'i hun a phobl eraill.

## **Gofal a ddarparwyd gan Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed Caerffili**

2.18 Roedd y gofal a ddarparwyd i Mr H gan y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed trwy gydol 2001 a 2002 yn briodol, ac fe'i gwelwyd mewn apwyntiadau rheolaidd fel claf allanol. Yn ystod y cyfnod hwn, cychwynwyd Mr H ar feddyginiaeth gan y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed, gan hysbysu ei Feddyg Teulu am ei ddatblygiad trwy lythyrau rheolaidd ar ôl pob apwyntiad. Bu Nyrs Seiciatrig Gymunedol hefyd yn cyfarfod â'i rieni a'i fam-gu i drafod eu pryderon am broblemau ymddygiad Mr H. Gwnaeth meddyg y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed sawl ymdrech i sicrhau cymorth gweithiwr cymdeithasol ar gyfer Mr H, gan ysgrifennu dro ar ôl tro at y Tîm Plant ag Anableddau yng Ngwasanaethau Cymdeithasol Caerffili i'w annog i ystyried gwneud hynny, ac amlygu ei bryderon am y risg roedd Mr H, yn ei farn ef, yn ei beri iddo'i hun ac i bobl eraill. Rydym o'r farn bod hyn wedi bod yn arfer da.

2.19 Rhyddhawyd Mr H o ofal y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed ym mis Awst 2002 gan nad oedd yn mynd i'w apwyntiadau, ac roedd meddyg y Gwasanaethau o'r farn bod hyn yn rhannol oherwydd diffyg cefnogaeth gan y Gwasanaethau Cymdeithasol. Pe bai Gwasanaethau

Cymdeithasol Caerffili wedi bod yn barod i weithio gyda Mr H a'i deulu ar yr adeg hon, mae'n bosibl y gellid bod wedi ei gynorthwyo i gadw ei apwyntiadau.

2.20 Serch hynny, ailymgysylltodd Mr H â'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed ym mis Tachwedd 2002, hyd at fis Gorffennaf 2003. Erbyn hynny, roedd y seiciatrydd ymgynghorol yn fodlon bod Mr H wedi setlo i fyw gyda'i fam-gu a'i dad-cu ac wedi dechrau profiad gwaith. Yn anffodus, byr fu'r cyfnod hwn o sefydlogrwydd i Mr H, ac roedd yn ddigartref erbyn mis Hydref 2003 oherwydd bod ei fam-gu a'i dad-cu wedi cael trafferth ymdopi â'i ymddygiad.

2.21 Rydym yn cydnabod y dyfarnwyd bod Mr H wedi sefydlogi ar adeg ei ryddhau o ofal y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed, ac y gobeithiwyd y byddai'n annhebygol o fod angen gwasanaethau i oedolion. Er hynny, rydym o'r farn y dylai Mr H fod wedi cael ei fonitro gan y Gwasanaethau am gyfnod hirach o amser ar ôl ei sefydlogi tybiedig er mwyn sicrhau ei fod yn parhau i fod yn sefydlog. Pe bai hyn wedi digwydd, gallai'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed fod wedi cymryd rhan ymarferol yn y broses o drosglwyddo Mr H i'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion. Pan atgyfeiriwyd Mr H yn ôl at y gwasanaethau iechyd meddwl ym mis Ionawr 2004, roedd yn ddigon hen i ymgysylltu â'r gwasanaethau i oedolion ac felly ni chysylltwyd â'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed.

2.22 I grynhoi, rydym yn canfod bod y gofal a ddarparwyd i Mr H gan y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed yn gyffredinol dda. Fodd bynnag, mae'n anffodus bod y ffaith i'r Gwasanaethau ei ryddhau ym mis Gorffennaf 2003 wedi golygu:

- na chafodd Mr H ei fonitro i sicrhau ei fod yn parhau'n sefydlog;
- nad oedd unrhyw broses drosglwyddo rhwng y Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Blant a Phobl Ifanc, a'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion.

## **Cyswllt rhwng Mr H a Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion, Tîm Iechyd Meddwl Cymuned, Tîm Anabledd Dysgu Cymunedol a Gwasanaeth Ymyrraeth Gynnar Caerffili**

2.23 Trwy gydol 2004 a 2005, pan oedd Mr H yn 17 a 18 mlwydd oed, roedd ei berthynas â'r gwasanaethau yn ddarniog, gan arwain at lawer o atgyfeiriadau gan wasanaethau a rhyngddynt.

2.24 Cyfrannodd ei oedran ar yr adeg hon at anawsterau o ran neilltuo Mr H i wasanaeth priodol i ddiwallu ei anghenion. Mae'r Gwasanaethau Cymdeithasol yn gweithio gyda phlant a phobl ifanc hyd at 18 oed, tra bod y gwasanaethau iechyd yn ystyried pobl ifanc 16 mlwydd oed yn gymwys i dderbyn gwasanaethau i oedolion. Yn achos Mr H, yn 17 mlwydd oed, ystyriwyd ei fod yn ddigon hen i gael ei asesu gan seiciatrydd ymgynghorol yn yr Adran Iechyd Meddwl Oedolion yn hytrach na'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed, ond ar yr un pryd roedd y Gwasanaethau Cymdeithasol i blant mewn cysylltiad â Mr H (pan gychwynnwyd achos ganddynt dan Adran 47 Deddf Plant 1989). Fodd bynnag, fe'i hatgyfeiriwyd ym mis Mawrth 2004 o'r Gwasanaethau Cymdeithasol i blant i Dîm Anableddau Dysgu'r Gwasanaethau Cymdeithasol ar gyfer oedolion. Ym maes iechyd a'r Gwasanaethau Cymdeithasol, mae'n ymddangos y bu'r trefniadau trosglwyddo yn wan ac ni chanfuwyd unrhyw dystiolaeth gennym bod cofnodion plentyndod Mr H wedi cael eu hystyried.

2.25 Roedd yn ymddangos nad oedd yr un gwasanaeth mewn sefyllfa i ddarparu cymorth ar gyfer ei Syndrom Asperger, ac roedd Mr H yn disgyn i'r bwch rhwng y gwasanaeth ar gyfer anableddau dysgu a'r gwasanaeth iechyd meddwl. Gwnaed dau atgyfeiriad at Dîm Anabledd Dysgu Gwasanaethau Cymdeithasol Caerffili ar gyfer oedolion ym mis Ionawr a mis Gorffennaf 2004, ond ni chafodd ei dderbyn fel achos ar yr un o'r ddau achlysur, gan na ystyriwyd ei fod yn bodloni meini prawf cymhwyso'r tîm, oherwydd nad oedd yn darparu cymorth ar gyfer Syndrom Asperger.

2.26 Ym mis Mehefin 2005, ar ôl chwe mis, penderfynodd y Gwasanaeth Ymyrraeth Gynnar roi'r gorau i ddarparu cefnogaeth i Mr H gan farnu bod ei ddiagnosis yn fwy tebygol o fod yn unol â Syndrom Asperger na salwch seicotig. Mae hyn yn awgrymu na wnaeth y Gwasanaeth Ymyrraeth Gynnar archwilio ei gofnodion gwasanaethau plant, gan fod y rhain yn cadarnhau iddo dderbyn diagnosis o Syndrom Asperger yn 2001. Ni wnaeth gwasanaethau eraill i oedolion adolygu cofnodion gwasanaethau plant Mr H yn llawn yn ddiweddarach ychwaith, gan gynnwys cydgysylltydd y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned. Nid oedd yn ymwybodol felly o'r diagnosis o Syndrom Asperger yn 2001 ac felly nid oedd mewn sefyllfa i gyfleu'r wybodaeth hon i wasanaethau eraill gan gynnwys Ysbyty Cygnet a Thîm Allgymorth Pendant Caerffili.

2.27 Hefyd, rydym o'r farn y gellid cwestiynu penderfyniad y Gwasanaeth Ymyrraeth Gynnar i dynnu ei gymorth i Mr H yn ôl o ystyried iddo gael ei aildderbyn i Ysbyty Sant Cadog y mis canlynol, Gorffennaf 2005, am gyfnod hirdymor o adsefydlu oherwydd ei symptomau seicotig. Ar yr adeg hon fodd bynnag, cytunodd y Gwasanaeth Ymyrraeth Gynnar i weithio gyda Mr H eto.

2.28 Roedd asesiadau risg gan wasanaethau Iechyd a'r Gwasanaethau Cymdeithasol yn ystod y cyfnod hwn yn anghyson ac yn annigonol, yn enwedig o ran defnydd Mr H o gyffuriau anghyfreithlon (a gofnodwyd gan Wasanaethau Cymdeithasol Caerffili ym mis Mawrth 2004) a'r peryglon roedd yn eu peri iddo'i hun ac i eraill (gwelwyd hyn ar ddau achlysur ym mis Hydref 2004 pan glywodd leisiau yn gorchymyn iddo'i niweidio ei hun). Rhyddhawyd Mr H yn ôl i'r gymuned ym mis Hydref 2005, ar ôl tri mis o ofal fel claf mewnol, ac nid yw'n ymddangos y rhoddwyd ystyriaeth lawn i'r ffactorau risg a oedd yn gysylltiedig â'r ffaith ei fod yn defnyddio cyffuriau.

2.29 I grynhoi, rydym yn canfod bod y Gwasanaethau Iechyd a Chymdeithasol a oedd yn gweithio gyda Mr H ar yr adeg hon wedi methu â:

- darparu gwasanaethau digonol i ddiwallu anghenion unigolyn ifanc â Syndrom Asperger yn ogystal â phroblem Iechyd meddwl;



- rhoi ystyriaeth ddigonol na chyson i'r risgiau y gallai ei niweidio'i hun neu bobl eraill, a risgiau a oedd yn gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau.

## Y penderfyniad i ryddhau Mr H o Ysbyty Cygnet

2.30 Rydym o'r farn na ellir amddiffyn y penderfyniad i ryddhau Mr H o Ysbyty Cygnet ar 9 Hydref 2008 a'i leoli mewn llety gwely a brecwast i bobl ddigartref, yng ngoleuni'r dystiolaeth sydd ar gael. Esbonnir y canfyddiad hwn yn fanwl yn y paragraffau isod.

2.31 Mae'n bwysig egluro mai Dr C, seiciatrydd ymgynghorol a gyflogir gan Ysbyty Cygnet, a lofnododd i ryddhau Mr H ar 9 Hydref 2008, ac nid Dr D, sef seiciatrydd ymgynghorol locwm a fu'n Swyddog Meddygol Cyfrifol i Mr H yn Ysbyty Cygnet ers mis Mai 2008. (Roedd Dr C wedi bod yn Swyddog Meddygol Cyfrifol i Mr H am gyfnod byr ym mis Mai 2008, rhwng ymadawiad Swyddog Meddygol Cyfrifol gwreiddiol Mr H yn Ysbyty Cygnet a phenodiad Dr D fel seiciatrydd ymgynghorol locwm. Yn ystod y cyfnod hwn, roedd Dr C wedi bod yn bresennol yn y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl a gynhaliwyd ar 15 Mai 2008 pryd yr argymhellwyd yn wreiddiol y dylid trosglwyddo Mr H i ysbyty arall yn agosach i'w gartref; roedd Dr C wedi hysbysu'r Tribiwnlys hwn nad oedd o'r farn bod gan Mr H salwch meddwl).

2.32 Yn ystod y diwrnodau cyn rhyddhau Mr H, cynlluniwyd y broses gan Dr D. Mae ein canfyddiadau felly'n cwestiynu'r rhesymeg y tu ôl i benderfyniad Dr D y dylid rhyddhau Mr H o gael ei gadw ac o Ysbyty Cygnet. Dylid nodi fodd bynnag bod ein canfyddiadau hefyd yn berthnasol i Dr C, a gytunodd yn ffurfiol i'w ryddhau ar 9 Hydref. Trwy wneud hynny, mae'n rhaid ei fod wedi derbyn rhesymeg Dr D (na allwn ddod o hyd i unrhyw dystiolaeth i'w chefnogi). Mae cyfeiriadau at '*y penderfyniad*' yn berthnasol felly i Dr D a Dr C, oni bai y nodir fel arall.

2.33 Hefyd, rydym o'r farn y bu'n arfer gwael i Dr D, fel Swyddog Meddygol Cyfrifol Mr H, ei gadael i glinigwr arall oruchwylio'r broses o ryddhau ei glaf.

2.34 Ni roddwyd ystyriaeth lawn a phriodol i'r argymhellion a wnaed gan y Tribiwnlysoedd Adolygu Iechyd Meddwl ym mis Mai a mis Gorffennaf 2008 wrth wneud y penderfyniad i ryddhau Mr H o Adran 3 y Ddeddf Iechyd Meddwl. Er bod y Tribiwnlys wedi argymhell y dylid ei gadw mewn ysbyty yn agosach at ei gartref, daeth i'r casgliad bod Mr H yn bodloni'r meini prawf statudol ar gyfer cael ei gadw ac na ddylai gael ei ryddhau. Ni chanfuwyd unrhyw dystiolaeth gennym i gefnogi dyfarniad clinigol Dr D na Dr C bod iechyd meddwl Mr H wedi gwella yn ystod y cyfnod yn dilyn y tribiwnlysoedd hyn a chyn ei ryddhau, i esbonio'r gwahaniaeth barn rhyngddynt a'r Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl.

2.35 Roedd y penderfyniad i ryddhau Mr H hefyd yn mynd yn groes i'r cyngor a'r casgliadau a nodwyd gan Dr D yn ysgrifenedig ddiwrnodau yn unig yn gynharach:

- ar 30 Medi 2008 (ddeg diwrnod cyn rhyddhau Mr H) roedd Dr D wedi nodi yn ei Adroddiad Meddyg ar gyfer y Dull Rhaglen Ofal bod gan Mr H Syndrom Asperger a Sgitsoffrenia.'
- ar 1 Hydref 2008 (wyth diwrnod cyn ei ryddhau), roedd Dr D wedi bod yn rhan o gyfarfod y Tîm Amlddisgyblaeth a gytunodd fod angen cadw Mr H dan y Ddeddf Iechyd Meddwl i dderbyn triniaeth yn yr ysbyty ar gyfer ei sgitsoffrenia hebeffrenig;
- nodwyd yn Adroddiad Diweddar Dr D, a baratowyd cyn y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl ar 2 Hydref 2008 (saith diwrnod cyn ei ryddhau) bod Mr H yn bodloni'r meini prawf ar gyfer cael ei gadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl oherwydd natur ei salwch.

Fodd bynnag, erbyn 8 Hydref, roedd yn ymddangos bod Dr D wedi newid ei asesiad a'i farn am Mr H ac ynglŷn â'r syniad o barhau i'w gadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (cofnodwyd hyn yn nodiadau Ysbyty Cygnet o'i sgwrs gyda Dr A o'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned). Nid ydym wedi gweld unrhyw dystiolaeth i gefnogi neu gyfiawnhau'r newid barn hwn, ac rydym o'r farn ei bod yn amhosibl i natur salwch rhywun newid o fewn wythnos.

2.36 Mae'n peri pryder i ni hefyd y priodolwyd problemau Mr H i gamddefnyddio sylweddau, pan roedd seiciatryddion ymgynghorol eraill a asesodd Mr H o'r farn bendant nad oedd y cyffuriau anghyfreithlon roedd yn eu defnyddio yn achosi ei broblemau iechyd meddwl, er eu bod yn eu gwaethygu. Nododd y seiciatryddion ymgynghorol hyn hefyd fod ei symptomau sgitsoffrenia yn bodoli hyd yn oed pan nad oedd yn defnyddio cyffuriau anghyfreithlon.

2.37 Ar ddechrau mis Hydref 2008, roedd Dr D wrthi'n lleihau meddyginiaeth seicotropig Mr H gyda'r nod o roi terfyn arno'n gyfan gwbl. Fodd bynnag, ar adeg ei ryddhau ar 9 Hydref, roedd Mr H yn dal i gymryd rhywfaint o feddyginiaeth gwrthseicotig ar bresgripsiwn. Rydym o'r farn y bu'n arfer gwael rhyddhau Mr H o'r ysbyty ar adeg pan oedd ei feddyginiaeth yn cael ei newid. Nid oedd cyfiawnhad clinigol dros ryddhau Mr H o'r ysbyty i hostel i bobl ddigartref yn ystod y broses hon ac nid oedd yn ddiogel, gan fod angen gofal claf mewnol ar Mr H er mwyn monitro ei ymateb wrth leihau dos ei feddyginiaeth (a fyddai wedi cynyddu ei ffactorau risg). Dylai fod wedi bod yn bosibl i Mr H aros yn yr ysbyty fel claf anffurfiol, hyd yn oed os nad oedd yn cael ei gadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl bellach. Ni chanfuwyd unrhyw dystiolaeth gennym i awgrymu yr ystyriwyd cymryd y camau hyn fel dewis i Mr H, gan y Tîm Amlddisgyblaeth, Dr D na Dr C yn Ysbyty Cygnet, na chan y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned (asesir swyddogaeth y Tîm hwn a'r penderfyniadau a wnaed ganddo yn yr adran nesaf).

2.38 Ni roddwyd ystyriaeth i'r holl amrywiaeth o safbwyntiau amlddisgyblaeth wrth wneud y penderfyniad i ryddhau Mr H, fel a fyddai'n arfer da wrth ryddhau claf o gael ei gadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Yn benodol, mae'n peri pryder enfawr na ystyriwyd cyfres o rybuddion gan aelodau staff nyrsio (a oedd mewn cysylltiad dwys â Mr H) yn nodi'r peryglon uchel a oedd yn gysylltiedig â rhyddhau Mr H i'r gymuned (yn hytrach na'i drosglwyddo i ysbyty arall). Roedd hyn yn cynnwys adroddiad nyrsio ar 11 Mai 2008 a ragwelodd y byddai Mr H yn rhoi'r gorau i ymgysylltu â

gwasanaethau iechyd meddwl pe na bai'n cael ei gadw ac na fyddai'n cymryd ei feddyginiaeth yn rheolaidd. Ychwanegwyd yn yr adroddiad y byddai cyflwr meddyliol Mr H yn dirywio ac y byddai'n dod yn agored i niwed.

2.39 Yn yr un modd, ar 2 Gorffennaf 2008, nodwyd mewn adroddiad nyrsio '[Mr H] *continues to present a risk to others as he is easily provoked into becoming abusive/aggressive due to current poor coping strategies. Risk to himself is also apparent as [Mr H] would neglect his self care and possibly be vulnerable to exploitation from others.*' Cofnodwyd hyn hefyd mewn asesiad risg a gwblhawyd gan aelodau'r staff nyrsio ar 2 Gorffennaf 2008 gan nodi bod Mr H yn peri perygl arwyddocaol o drais tuag at bobl eraill.

2.40 Nodwyd mewn adroddiad nyrsio a luniwyd ar 28 Medi 2008 y byddai'r peryglon iddo'i hun a phobl eraill yn uchel dros ben pe bai'n cael ei ryddhau i'r gymuned heb lefel ddwys o gefnogaeth gymunedol, ac y gallai'r perygl uwch o drais tuag ato'i hun a phobl eraill, yn ogystal â'r perygl o hunan-esgeuluso, arwain at oblygiadau difrifol iddo. Seiliwyd y risgiau hyn ar lefel y trais yr oedd Mr H wedi ei dangos yn rheolaidd tra'r oedd yn cael ei gadw yn Ysbyty Cygnet, gan gynnwys yn ystod y cyfnod yn arwain at ei ryddhau. Er enghraifft, cofnodwyd ar 17 Medi 2008 iddo gicio drws y swyddfa yn nerthol, cicio'r panel gwydr allan yn y swyddfa a dyrnu dau banel gwydr ar ddrws y gegin. Y diwrnod canlynol, ciciodd Mr H ffrâm y drws allan o'r wal. Ar 21 Medi dyrnodd y ffenestr arsylwi allan o ddrws ei ystafell wely, a chofnodwyd ddau ddiwrnod yn ddiweddarach ei fod yn ymosodol ac yn elyniaethus ar lafar tuag at glaf gan ei fygwth â thrais corfforol a thaflu cylllell at glaf arall yn ei dymer.

2.41 Yn olaf, nododd asesiad risg a baratowyd gan Ysbyty Cygnet ar 8 Hydref 2008, y diwrnod cyn rhyddhau Mr H, ei fod mewn perygl arwyddocaol o fod yn dreisgar tuag at bobl eraill. Mae'n fethiant arwyddocaol nad yw'n ymddangos bod yr asesiadau risg hyn wedi dylanwadu ar y penderfyniad i ryddhau Mr H o'r ysbyty i fod yn ddigartref yn y gymuned. Derbyniwn na ellir ac na ddylid cadw unigolyn dan y Ddeddf Iechyd Meddwl am fwy o amser na'r angen ac nad yw bod yn dreisgar ynddo'i hun yn rheswm dros gadw rhywun. Er hynny, rydym o'r farn y dylid bod wedi ystyried materion o'r fath yn ofalus yn unol â chanllawiau'r Dull Rhaglen Ofal. Roedd yn eglur nad oedd y trefniadau ar gyfer rhyddhau Mr H yn foddhaol, a dylid bod wedi ystyried ei berygl o drais yn llawnach.

2.42 Rydym o'r farn y bu'n arfer gwael rhyddhau Mr H (y cydnabuwyd ei fod yn glaf ag anghenion cymhleth a oedd yn agored i niwed) gan wybod y byddai'n cael ei wneud yn ddigartref o ganlyniad. Roedd yn gwbl eglur nad oedd unrhyw lety ar gael ac eithrio sefydliad gwely a brechwast ar gyfer pobl ddigartref, a chofnodwyd hyn yn *Adroddiad Amgylchiadau Cymdeithasol* y cydgysylltydd gofal ar 29 Medi 2008 ac yn adroddiad y cyfarfod ôl-ofal Adran 117 ar 1 Hydref 2008. Roedd Dr D wedi nodi yn y cyfarfod Adran 117 ar 1 Hydref 2008 na fyddai ond yn rhyddhau Mr H ar ôl i becyn gofal priodol gael ei sefydlu. Fodd bynnag, siaradodd â Dr A o'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned ar 8 Hydref 2008 ac fe'i hysbyswyd bod y pecyn gofal y cytunwyd arno yng nghyfarfod y Dull Rhaglen Ofal ar 1 Hydref wedi'i sefydlu; roedd y pecyn gofal hwn wedi cofnodi mai sefydliad gwely a brechwast i bobl ddigartref fyddai llety Mr H.

2.43 Roedd yn eglur nad oedd unrhyw amheuaeth bod Mr H yn mynd i gael ei roi mewn hostel i bobl ddigartref dros dro, ac rydym o'r farn bod hyn yn gwbl anaddas ac yn groes i'r hyn a fyddai'n ei gynorthwyo i wella. Mae'n ymddangos i Dr D gydnabod bod y trefniant hwn yn anaddas ar y diwrnod cyn rhyddhau Mr H, pan gofnodwyd yn y nodiadau o'i sgwrs â Dr A bod pryderon na fyddai hyn yn ddigon o bosibl. Fodd bynnag, er y cydnabyddwyd bod pecyn ôl-ofal Mr H yn gwbl amhriodol o ystyried y risgiau uchel a oedd yn gysylltiedig â'i leoli yn y gymuned, nid yw'n ymddangos bod hyn wedi newid

na dylanwadu ar y camau y bwriadwyd eu cymryd y diwrnod canlynol. Rydym yn dod i'r casgliad felly bod Swyddogion Meddygol Cyfrifol Mr H yn Ysbyty Cygnet (Dr D a Dr C) wedi methu o ran eu dyletswydd i ofalu amdano.

2.44 Nid ydym wedi canfod unrhyw dystiolaeth i gefnogi'r farn ei bod yn debygol y byddai Mr H yn cael ei ryddhau pan fyddai'r Tribiwnlys yn cyfarfod eto. Ein barn gadarn yw y byddai'r Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl wedi dyfarnu bod y trefniadau rhyddhau arfaethedig yn anfoddhaol, pe byddai wedi cyfarfod eto fel y bwriadwyd (ar 21 Hydref 2008),. Roedd y Tribiwnlys wedi mynnu'n gyson bod angen cadw Mr H yn yr ysbyty; ni chanfuwyd unrhyw dystiolaeth gennym fod natur ei salwch meddwl wedi newid ac roedd y pecyn ôl-ofal o hostel gwely a brecwast i bobl ddigartref yn amlwg yn anaddas i ddiwallu ei anghenion iechyd meddwl cymhleth.

2.45 Mae tystiolaeth yn dangos bod aelodau staff nyrsio yn teimlo'n gryf y dylai Mr H fod wedi aros yn Ysbyty Cygnet er mwyn cael y cyfle adsefydlu gorau posibl. Fe'n hysbyswyd bod lleoliad ar ward gofal cymhleth Ysbyty Cygnet yn parhau am 12 i 18 mis fel rheol, er mwyn darparu amgylchedd strwythuredig a pharhad o ran gofal wrth ymdrin yn holistaidd â phroblemau cymhleth gan gynnwys defnyddio cyffuriau. Symudwyd Mr H i'r ward gofal cymhleth ym mis Mai 2008; felly roedd ei gyfnod o bum mis ar y ward yn fyr iawn o gymharu â'r gwasanaeth y mae Ysbyty Cygnet yn ei gynnig i'w gleifion fel rheol. Mae'n siomedig felly na ystyriwyd yr holl amrywiaeth o safbwyntiau amlddisgyblaeth, gan gynnwys rhai'r aelodau staff nyrsio, wrth wneud y penderfyniad i ryddhau Mr H. Ni chafodd Mr H y cyfleoedd y gallai cyfnod hirach a sefydlog o gymorth ar y ward hon fod wedi eu darparu.

2.46 I grynhoi, rydym o'r farn na ellir amddiffyn y penderfyniad i ryddhau Mr H o Ysbyty Cygnet a'i leoli mewn llety gwely a brecwast i bobl ddigartref gan:

- na roddwyd ystyriaeth lawn a phriodol i argymhellion y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl;

- y methwyd â darparu tystiolaeth i gefnogi'r honiad nad oedd Mr H yn dioddef salwch meddwl o natur neu ddifrifoldeb a fyddai'n cyfiawnhau ei gadw yn yr ysbyty;
- ei fod yn mynd yn groes i safbwyntiau Dr D ei hun wedi iddo eu nodi'n ysgrifenedig ddiwrnodau yn unig ynghynt;
- y dangoswyd arfer gwael trwy ryddhau claf ar adeg pan oedd ei feddyginiaeth wedi cael ac wrthi'n cael ei newid;
- na roddwyd ystyriaeth lawn i'r holl amrywiaeth o safbwyntiau amlddisgyblaeth, gan anwybyddu barn yr aelodau staff nyrsio;
- na ystyriwyd asesiadau risg a amlygodd y risg uchel y gallai ei niweidio'i hun a phobl eraill;
- y dangoswyd arfer gwael trwy ryddhau claf ag anghenion cymhleth a oedd yn agored i niwed, gan wybod y byddai'n cael ei wneud yn ddigartref;
- na chynigwyd yr un cyfleoedd i Mr H ag a gynigiwyd i gleifion eraill i gael cyfnod hir a sefydlog o adsefydlu ar sail anffurfiol.

## **Methiant y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned i ddod o hyd i leoliad addas ar gyfer Mr H yn barod ar gyfer ei ryddhau o Ysbyty Cygnet**

2.47 Dan Adran 117 y Ddeddf Iechyd Meddwl, mae gan Gyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili a Bwrdd Iechyd Lleol Caerffili, fel ag yr oedd ar y pryd, ddyletswydd i ddarparu ôl-ofal i'r cleifion hynny y mae'n berthnasol iddynt. Roedd y BILL wedi dod i gytundeb y byddai Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent yn cyflawni'r dyletswyddau hyn ar ei ran, trwy ddarpariaethau'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned yng Nghaerffili yn yr achos hwn. Rydym yn canfod bod yr holl asiantaethau statudol hyn wedi methu â chyflawni eu dyletswyddau yn hyn o beth yn achos Mr H. Nodir ein tystiolaeth i gefnogi'r canfyddiad hwn isod.

2.48 Er y bu mwy na phum mis rhwng y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl a gynhaliwyd ar 24 Ebrill 2008 a dyddiad rhyddhau Mr H o Ysbyty Cygnet yn y pen draw ar 9 Hydref 2008, methodd y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned â dod o hyd i leoliad arall mewn ysbyty diogelwch isel. Methodd y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned felly â rhoi ystyriaeth lawn a phriodol i argymhelliad eglur y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl.

2.49 Cofnodir ar sawl achlysur rhwng y Tribiwnlys a gynhaliwyd ym mis Mai 2008 a rhyddhau Mr H ym mis Hydref bod seiciatrydd ymgynghorol y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned (Dr A) wedi gwrthod trosglwyddo Mr H yn ôl i Dŷ Sirhowy ar yr adeg hon gan ei fod yn honni nad oedd yn lleoliad addas ar gyfer ei anghenion cymhleth a'i ymddygiad treisgar. Mynnodd fod angen lleoliad mewn ysbyty diogelwch isel ar Mr H (lefel o ddiogelwch na ellid ei darparu yn Nhŷ Sirhowy). Er nad oes cyfleusterau ysbyty diogelwch isel y GIG yn ardal Gwent, ceir amryw o gyfleusterau diogelwch isel sector annibynnol yn y cyffiniau, ac awgrymwyd lleoliad gwahanol mewn ysbyty annibynnol ym Mhontypridd yn y Tribiwnlys gwreiddiol ym mis Ebrill 2008. Fodd bynnag, ni wnaeth y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned waith dilynol ynglŷn â hwn nac unrhyw leoliad ysbyty arall. Rydym yn poeni y cofnodwyd bod y diffyg contract rhwng Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent a chyfleuster ysbyty diogelwch isel arall a awgrymwyd ym mis Ebrill yn ffactor a allai fod wedi atal yr ymdrech i sicrhau'r lleoliad cywir ar gyfer Mr H.

2.50 Ysgrifennodd cydgysylltydd gofal Mr H at y Tîm Gofal Iechyd Parhaus ym Mwrdd Iechyd Lleol Torfaen gan eu hysbysu am yr angen i ddod o hyd i leoliad ysbyty diogelwch isel mewn sefydliad gofal iechyd annibynnol. Fodd bynnag, nid cyfrifoldeb y Tîm Gofal Iechyd Parhaus oedd dod o hyd i leoliad, a'r oll a allai ei wneud oedd awdurdodi'r cyllid ar gyfer lleoliad ar ôl iddo gael ei gytuno gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned. Swyddogaeth y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned oedd dod o hyd i'r lleoliad hwn. Rydym o'r farn nad oedd y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned yn deall y broses o ddod o hyd i leoliad mewn ysbyty annibynnol, na'r gwahanol gyfrifoldebau sy'n gysylltiedig â'r broses hon.



2.51 Tynnodd y Tîm Gofal Iechyd Parhaus sylw uwch reolwyr yn Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent a Gwasanaethau Cymdeithasol Caerffili at y mater o ddod o hyd i leoliad ysbyty diogelwch isel yn y sector annibynnol ar gyfer Mr H. Roedd yr uwch reolwyr yn cytuno bod angen iddynt sicrhau eu bod yn cyflawni eu dyletswyddau dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ond ni chymerwyd unrhyw gamau pellach i fwrw ymlaen â'r mater gyda'r cydgysylltydd gofal na'i goruchwylydd ac ni ddaeth y cydgysylltydd o hyd i unrhyw leoliadau ysbyty eraill. Rydym o'r farn mai diffyg arweinyddiaeth eglur o fewn y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned, a diffyg dull gweithio amlddisgyblaeth effeithiol, a oedd yn gyfrifol am hyn. Roedd aelodau staff y Gwasanaethau Cymdeithasol ac Iechyd yn y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned yn atebol i wahanol reolwyr. Methwyd â darparu arweinyddiaeth i aelodau staff na chymryd atebolrwydd am wneud penderfyniadau yn sgil y drefn hon. O ganlyniad, rhoddwyd y gorau i chwilio am leoliad ysbyty newydd ar gyfer Mr H, ac ni chafodd y mater ei ddatrys.

2.52 Dylai'r cydgysylltydd gofal fod wedi gallu manteisio ar fwy o gymorth gan y seiciatrydd ymgynghorol yn Nhîm Iechyd Meddwl Cymuned Caerffili (Dr A), a barhaodd â'i farn gadarn bod gan Mr H sgitsoffrenia hebeffrenig. Fodd bynnag, fe'i gwnaed yn eglur i ni mewn cyfweiliad nad oedd Dr A yn ystyried mai ei swyddogaeth ef oedd cymryd rhan mewn ceisiadau am wahanol leoliadau ysbyty; yn hytrach, mae'n ymddangos bod ei gyfraniad wedi'i gyfyngu i wrthod aildderbyn Mr H i Dŷ Sirhowy oherwydd y problemau rheoli y byddai wedi eu creu i aelodau staff y ward, oherwydd ei hanes o drais a'r perygl o hunan-niweidio. Mae hyn yn awgrymu diffyg eglurder yn y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned o ran cyfrifoldebau am geisiadau am Ofal Iechyd Parhaus a chyfraniad clinigol at y ceisiadau hyn. BILI Caerffili a oedd yn gyfrifol am gyflawni'r dyletswyddau hyn ond roedd y bwrdd Iechyd wedi gwneud trefniadau i Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent gyflawni'r dyletswyddau hyn ar ei ran trwy'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned; fodd bynnag, nid yw'n ymddangos bod BILI Caerffili wedi monitro sut roedd y dyletswyddau hyn yn cael eu cyflawni.

2.53 Yn amlwg, dylai'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned fod wedi bod yn canolbwyntio'i ymdrechion ar ddod o hyd i leoliad ysbyty, yn unol ag argymhelliad y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl, yn hytrach na llety yn y gymuned. Serch hynny, byddai llety arbenigol â chymorth ar gyfer pobl â phroblemau iechyd meddwl yn sicr wedi bod yn well na hostel i bobl ddigartref.

2.54 Nodwyd mewn nodiadau achos ac adroddiadau tribiwnlys mor ddiweddar â mis Medi 2008 bod diffyg diagnosis eglur yn rhwystr a oedd yn atal cydgysylltydd gofal Mr H rhag gwneud ceisiadau am lety â chymorth iddo. Er bod anghytuno amlwg ynglŷn â diagnosis iechyd meddwl Mr H rhwng ei glinigwyr yn Ysbyty Cygnet ac Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent, roedd y Tribiwnlys ym mis Mai 2008 wedi nodi'n eglur ei fod o'r farn bod gan Mr H salwch meddwl. Rydym hefyd yn nodi bod clinigwyr Cygnet wedi paratoi chwe adroddiad diweddarau clinigol a'u hanfon at y cydgysylltydd gofal rhwng mis Rhagfyr 2007 a mis Gorffennaf 2008, a bod pob un yn nodi mai sgitsoffrenia paranoid oedd diagnosis gwahaniaethol Mr H. Dylai hyn fod wedi bod yn ddigon o dystiolaeth i'r cydgysylltydd gofal ei defnyddio i wneud cais am leoliadau llety â chymorth ar gyfer Mr H, ac mae'n siomedig na chymerwyd camau mwy pendant i sicrhau hyn, a hynny'n gynharach. Rydym yn priodoli'r diffyg hwn yn bennaf i ddiffyg cyngor a chyfarwyddyd i'r cydgysylltydd gofal. Mae'n ymddangos na welodd neb ar y pryd bod ei *Hadroddiad Amgylchiadau Cymdeithasol* yn achwyn ynglŷn â'r diffyg diagnosis, ac eto'i bod yn yr un ddogfen yn nodi mai sgitsoffrenia oedd diagnosis Mr H. Gwelwyd diffyg o ran swyddogaethau goruchwyllo, cynghori a sicrhau ansawdd yn y broses rheoli ac arweinyddiaeth.

2.55 Fe wnaeth y cydgysylltydd gofal un cais am lety â chymorth ar gyfer Mr H cyn y derbyniwyd y llety i bobl ddigartref. Roedd hwn yn aflwyddiannus gan yr ystyriwyd bod Mr H yn peri risg rhy uchel i breswylwyr eraill oherwydd ei ymddygiad treisgar ar y ward yn Ysbyty Cygnet. Ar yr adeg hon, byddem wedi disgwyl i'r cydgysylltydd gofal gynnal asesiad risg, a fyddai yn ein barn ni wedi dynodi bod angen triniaeth mewn ysbyty diogel ar Mr H, yn unol ag argymhelliad y Tribiwnlys. Mae'r ffaith na wnaed hynny yn codi cwestiynau

ynglŷn â statws asesiadau risg yn y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned, dyfarniadau'r Tîm a'r graddau y maent yn fodlon derbyn risg, a'r ffaith na chât risgiau eu cofnodi'n ddigonol. Yn benodol, dylai'r ystyriaeth fod Mr H yn peri gormod o risg ar gyfer llety â chymorth fod wedi tynnu sylw'r cydgysylltydd gofal a'i goruchwylydd at y ffaith y byddai felly'n anaddas ei leoli mewn hostel ar gyfer pobl ddigartref, heb ddim cefnogaeth.

2.56 Fe'n hysbyswyd na wnaed rhagor o geisiadau am lety â chymorth gan fod llety o'r fath yn brin iawn yng Nghaerffili (wyth gwely yn unig), a bod darpariaeth tai yn benodol ar gyfer pobl â phroblemau iechyd meddwl hefyd yn brin. Mae llety ar gyfer pobl sengl yn brin hefyd. Rydym yn cydnabod bod y ffactorau hyn wedi cyfrannu at fethiant y gwasanaethau i ddod o hyd i ddewis arall i Mr H yn hytrach na llety i bobl ddigartref. Serch hynny, roedd gan Gyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili a BILI Caerffili (a oedd wedi gwneud trefniadau ag Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent a Thîm Iechyd Meddwl Cymuned Caerffili) gyfrifoldebau statudol dan Adran 117 y Ddeddf Iechyd Meddwl i sicrhau y darparwyd ôl-ofal digonol i Mr H. Os nad oedd llety ar gael, dylent fod wedi gwneud eu hymdrechion gorau i archwilio dewisiadau eraill i ddiwallu anghenion Mr H fel unigolyn â gofynion gofal cymhleth a oedd yn agored i niwed ac yn peri risg uchel.

### **Derbyn llety i'r digartref**

2.57 Rydym yn pryderu'n fawr bod y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned wedi derbyn bod llety i'r digartref yn lleoliad priodol i Mr H ar ôl iddo gael ei ryddhau o Ysbyty Cygnet. Mae'n peri pryder penodol bod y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned wedi cyfeirio at ddigartrefedd fel y dewis mwyaf tebygol ar ddechrau mis Mai 2008, ac na wnaeth y Gwasanaeth fwy o ymdrech i atal hyn rhag digwydd er ei fod yn cydnabod y byddai hyn yn niweidiol i Mr H gan ei fod yn hynod agored i niwed. Mae hyn yn fethiant sylweddol yn ei ddyletswydd gofal tuag at Mr H.

2.58 Ni sylwodd y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned ar y rhybuddion a gododd staff nyrsio Ysbyty Cygnet mewn llawer o ddogfennau. Roedd sawl adroddiad nyrsio, gan gynnwys un a ysgrifennwyd ddeg diwrnod yn unig cyn iddo gael ei ryddhau, yn cyfeirio at y risg uchel, pe byddai Mr H cael ei ryddhau i'r gymuned ar yr adeg honno, y byddai'n dirywio, yn agored i gael pobl yn camfanteisio arno, yn cael syniadau ynglŷn â chyflawni hunanladdiad ac yn mynd yn dreisgar tuag at eraill. Ailadroddodd y staff nyrsio y pryderon hyn ar lafar wrth weithwyr cymdeithasol o'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned, a chofnodwyd tystiolaeth o hyn yn nodiadau achos y Tîm. Hefyd, dywedodd Mr H ei hun wrth y cydgysylltydd gofal a'i goruchwylydd ei fod yn debygol o beri risg o drais i eraill. Nid yw'n ymddangos bod y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned wedi cymryd digon o sylw o'r risgiau hyn ac ni hysbyswyd yr uwch reolwyr.

2.59 Roedd Dr A a'r cydgysylltydd yn bresennol yn y cyfarfod ôl-ofal Adran 117 a gynhaliwyd ar 1 Hydref 2008 i gynllunio ôl-ofal Mr H, a chofnodwyd mai'r cynllun ar gyfer darparu llety iddo oedd gwely a brecwast i bobl ddigartref. Nid ydym yn credu y dylai'r cynllun ôl-ofal a luniwyd yn y cyfarfod hwn fod wedi ei lofnodi i'w gadarnhau, gan na ddylai llety i bobl ddigartref fod wedi bod yn rhan o'r cynllun ar gyfer ôl-ofal Mr H o gwbl. Roedd hostel gwely a brecwast i bobl ddigartref yn gyfan gwbl annigonol ac amhriodol ar gyfer Mr H, o ystyried ei hanes clinigol, ei symptomau, y risg o drais, hunanesgeulustod, problemau camddefnydd alcohol a sylweddau. Roedd y rhain i gyd yn dangos bod angen cymorth dwys arno na fyddai'n bosibl ei ddarparu yn y lleoliad hwnnw. O ystyried bod y cydgysylltydd gofal a Dr A yn gwbl ymwybodol o anghenion cymhleth Mr H, ni ddangoswyd arfer da na dyletswydd gofal trwy dderbyn hostel i bobl ddigartref fel y cynllun ar gyfer llety ôl-ofal.

2.60 Roedd Dr A yn ymwybodol nad oedd Mr H wedi ymdopi'n dda y tro diwethaf iddo fyw ar ei ben ei hun yn y gymuned (pan fu'n byw yn yr Alban yn ystod 2007), a'i fod wedi ymddangos yn rheolaidd yn adran damweiniau ac argyfwng yr ysbyty yn chwilio am gyffuriau neu'n dymuno cael ei dderbyn

(fel yr oedd Dr A wedi ei gofnodi yn ei adroddiad Tribiwnlys ym mis Gorffennaf 2007). Mae'n siomedig nad yw'n ymddangos bod Dr A wedi ystyried patrwm ymddygiad cyfarwydd Mr H wrth gymryd rhan yn y broses o gynllunio ei ôl-ofal. Pe byddai Dr A wedi codi pryderon ynglŷn â hyn, gallai fod wedi defnyddio'r wybodaeth hon i sicrhau bod y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned yn sefydlu cynllun gofal a fyddai wedi ymdrin â'r risgiau a oedd yn gysylltiedig â'r ffaith y gallai Mr H ddychwelyd at y patrwm ymddygiad hwn. Nid dyma a ddigwyddodd yn anffodus, ac ar ôl cyrraedd yn ôl yng Nghaerffili, dychwelodd Mr H yn gyflym at y cylch hwn o'i gyflwyno'i hun yn yr adran damweiniau ac argyfwng yn cwyno ei fod yn clywed lleisiau ac yn cymryd gorddos o feddyginiaeth ar bresgripsiwn.

2.61 Credwn na ddylai Dr A fod wedi cytuno gyda Dr D yn ystod eu sgwrs ar y ffôn ar 8 Hydref ei fod yn fodlon (*'happy'* yn ôl nodiadau Ysbyty Cygnet) i Mr H gael ei ryddhau'r diwrnod canlynol gan wybod yn llwyr y byddai'n ddigartref, a chan wybod yn llwyr ei fod yn peri risg uchel o drais. Ni chymerwyd unrhyw gamau gan Dr A ar yr adeg hon i atal Mr H rhag cael ei leoli mewn hostel i bobl ddigartref. Rydym yn deall pam na fyddai Dr A wedi bod yn awyddus i ail dderbyn Mr H i Dŷ Sirhowy (gan gynnwys tystiolaeth mewn nodiadau achos o 1 Hydref 2008 fod Mr H wedi cadarnhau wrth ei gydgyssylltydd gofal y byddai'n debygol iawn o ymosod heb reswm ar gleifion eraill fel y gwnaeth ar achlysuron blaenorol pe byddai'n dychwelyd i Dŷ Sirhowy), dylai'r ffaith fod Mr H ei hun yn cyfaddef/derbyn ei ymddygiad treisgar fod wedi dangos yn eglur y byddai'n peri risg uchel o drais yn y gymuned, lle na byddai dan oruchwyliaeth. Ni allwn ddeall sut y gallai gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol fod wedi ystyried ei bod yn dderbyniol lleoli rhywun, a oedd yn peri risg uchel o niweidio cleifion eraill ar ward, mewn hostel i bobl ddigartref.

2.62 Nid yw'n eglur pa un a oedd profiad Mr H o gael ei ryddhau ar ôl cyfnod hir o gael ei gadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, a'i anfon o'r ysbyty i swyddfeydd y Tîm Digartrefedd, yn ddigwyddiad unigryw. Er nad yw o bosibl yn gyffredin, mae'n ymddangos ei fod yn ddigwyddiad a dderbyniwyd gan nifer sylweddol o'r rhai hynny y gwnaethom eu cyfweld (gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol) fel digwyddiad anffodus ond a oedd yn sefyllfa na ellid mo'i hosgoi weithiau. Mae hyn yn codi cwestiynau o ran a yw hyn yn rhan o broblem ddiwylliannol ehangach yn y sefydliadau hyn (cwestiwn sydd y tu hwnt i gylich gwaith yr adolygiad hwn). Gallai gynnig peth esboniad ynglŷn â pham yr awgrymwyd y llwybr digartref gan y cydgysylltydd gofal mor fuan ar ôl cael ei hysbysu y gallai Mr H gael ei ryddhau (ym mis Ebrill 2008).

2.63 Mae dyletswydd ar Gyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili, fel awdurdod lleol, dan Adran 117 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl o ran cynllunio a darparu ôl-ofal i'r cleifion hynny y mae'n berthnasol iddynt ar adeg eu rhyddhau o gael eu cadw dan y Ddeddf. Rydym wedi canfod bod systemau yn adran dai Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili o bosibl yn atal yr awdurdod lleol rhag cyflawni ei gyfrifoldebau Adran 117 yn llawn. Amlinellir y diffygion hyn isod.

2.64 Dywedwyd wrthym nad oedd yn bosibl cynllunio i ddiwallu anghenion llety cyn i Mr H gael ei ryddhau oherwydd bod yr adran dai yng Nghyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili yn amharod i neilltuo llety parhaol i unigolyn sy'n agored i niwed tra'i fod yn parhau i fod yn glaf mewnol. Mae'r broses wedi ei sefydlu i ddarparu lleoliad tymor byr mewn hostel gwely a brechwast pan gofrestrir unigolyn yn ddigartref am y tro cyntaf, tan y gellir dod o hyd i fflat am gyfnod dros dro o hyd at chwe mis. Polisi adran dai Caerffili yw na ellir gwneud apwyntiad cyn i glaf adael yr ysbyty, a bod rhaid neilltuo lle mewn hostel i'r defnyddiwr gwasanaeth ar yr un diwrnod ag y mae'n gadael yr ysbyty, gan mai ar yr adeg honno'n unig y caiff gofrestru'n ddigartref. Yn achos Mr H, gwnaethpwyd apwyntiad yn y swyddfa digartrefedd ar gyfer y diwrnod y cafodd ei ryddhau, ond mae'n ymddangos mai'r rheswm am hynny oedd y datganiad digyfaddawd (a gofnodwyd yn nodiadau achos y cydgysylltydd gofal mewn sgwrs gydag aelod o'r tîm digartrefedd) y byddai

staff Ysbyty Cygnet yn cyrraedd gyda Mr H yn eu swyddfa waeth a oedd ganddynt apwyntiad ai peidio, heb ganiatâd y swyddog tai. Credwn fod y polisi hwn yn gwyrddroi dyletswydd yr awdurdod lleol dan Adran 117 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl, yn ogystal â bod yn siŵr o beri pryder i unigolion sydd â phroblem iechyd meddwl. Nid yw'n cynorthwyo i gynllunio a chefnogi proses dda o adfer a dychwelyd i'r gymuned; ni ddylai'r arfer hwn barhau.

2.65 Hefyd, ystyriwn fod y broses o neilltuo llety i'r digartref i bobl â phroblemau iechyd meddwl yn anfoddfaol. Er mwyn i salwch meddwl gyfrif fel blaenoriaeth, mae angen iddo fod yn ddifrifol a bod wedi achosi i'r unigolyn gael ei dderbyn i ysbyty; roedd rhai o'r bobl y cynhaliom gyfweiliadau â hwy yn credu bod angen i unigolion fod wedi ei gadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, ond ni nodwyd hyn gan rai eraill. Mae'n amlwg y ceir dryswch ymhlith y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned ynglŷn â'r meini prawf a ddefnyddir gan dîm tai Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili i nodi pwy a ystyrir yn ddigartref a phwy sydd ag anghenion y rhoddir blaenoriaeth iddynt.

2.66 Mae Swyddfa Archwilio Cymru wedi archwilio'r materion hyn yn fanylach ar draws Cymru yn ei adolygiad o wasanaethau tai i oedolion ag anghenion iechyd meddwl (Tachwedd 2010). Canfu hwn, ar draws Cymru, nad oedd, *'gwasanaethau i bob unigolyn digartref ag anghenion iechyd meddwl wedi gwella ac, er gwaethaf darpariaethau Gorchymyn Digartrefedd (Addasrwydd Llety) (Cymru) 2006, roedd problemau'n dal i fodoli mewn perthynas â llety dros dro, rheoli risg, rhyddhau o sefydliadau a gwasanaethau i bobl â diagnosis deuol.*<sup>89</sup>

2.67 I grynhoi, canfuwn mai dyma'r rhesymau dros fethiant Tîm Iechyd Meddwl Cymuned Caerffili i gyflawni argymhelliad y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl y dylid canfod lleoliad arall i Mr H mewn ysbyty diogelwch isel:

- Y ffaith bod Dr A wedi gwrthod derbyn trosglwyddo Mr H i Dŷ Sirhowy o Ysbyty Cygnet;

---

<sup>89</sup> Swyddfa Archwilio Cymru, *Gwasanaethau Tai i oedolion ag anghenion iechyd meddwl* (Tachwedd 2010), t.9

- diffyg cyfleusterau ysbyty GIG diogelwch isel yn ardal Gwent;
- diffyg eglurder yn y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned ynglŷn â llinellau cyfrifoldeb ar gyfer lleoliadau mewn ysbytai yn y sector annibynnol;  
a
- diffyg arweiniad amlddisgyblaethol effeithiol yn y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned.

2.68 Canfuwn mai dyma'r rhesymau dros fethiant Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili a BILI Caerffili (a oedd wedi sefydlu trefniadau ag Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent a'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned) i gyflawni eu dyletswyddau dan Adran 117 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl i ddarparu llety ôl-ofal addas i Mr H:

- diffyg goruchwyliaeth, cyngor, sicrwydd ansawdd a chefnogaeth gan reolwyr i'r cydgysylltydd gofal yn y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned;
- methiant y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned i gynnal asesiadau risg effeithiol, sy'n symptom o'r diffygion sylfaenol yn y dull o asesu risg yn y Gwasanaeth ac o'r ffaith na roddid digon o bwys ar y defnydd o asesiadau risg;
- methiant y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned i roi ystyriaeth briodol i'r risgiau a nodwyd gan y staff nyrsio;
- methiant y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned i hysbysu uwch reolwyr am y pryderon na gweithio mewn Tîm Amlddisgyblaeth i nodi atebion i broblemau;
- y ffaith bod y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned yn derbyn bod digartrefedd yn ddewis dilys i glaf agored i niwed a ryddhawyd o gael ei gadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl;
- bod y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned yn seilio cynlluniau ôl-ofal ar y gwasanaethau a oedd ar gael yn hytrach nag anghenion a nodwyd;
- prosesau anfoddfaol yn yr Adran Dai yng Nghyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili a oedd yn eu rhwystro rhag neilltuo tenantiaethau i bobl â phroblemau iechyd meddwl cyn iddynt gael eu rhyddhau o'r



ysbyty, yn enwedig y bobl hynny, megis Mr H, y mae gan y Cyngor ddyletswyddau tuag atynt o dan Adran 117 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

## **Gofal parhaus gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned**

2.69 Ar ôl ei ryddhau o Ysbyty Cygnet, dylai'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned fod wedi monitro gofal a datblygiad Mr H yn fanwl, yn enwedig o ystyried ei anghenion cymhleth a'r trefniadau anfoddhaol ar gyfer ei ryddhau a darparu llety iddo. Byddem wedi disgwyl i'r Tîm fod wedi ei ystyried yn achos risg uchel a oedd yn gofyn am ymateb '*yn ôl y llyfr*'; ond, rydym yn canfod nad hynny a ddigwyddodd.

2.70 Er i'r cydgysylltydd gofal drefnu cyfarfod (a gynhaliwyd ar 20 Hydref) gyda'r heddlu a swyddog tai dan Adran 115 o'r Ddeddf Trosedd ac Anrhefn, nid yw cofnodion y cyfarfod hwn yn cynnwys unrhyw gamau gweithredu nac yn cyfeirio at gynllun gweithredu. Er y codwyd cwestiwn yn y cyfarfod hwn pa un a oedd Mr H yn debygol o ymosod ar rywun, ac er y cydnabuwyd bod lleoli Mr H mewn hostel i bobl ddigartref yn risg, ni chanfuom unrhyw dystiolaeth y lluniodd y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned unrhyw asesiad risg neu gynllun rheoli risg ar ôl y cyfarfod hwn, nac ar unrhyw adeg wedi i Mr H ddychwelyd i'r gymuned yng Nghaerffili ar ôl iddo gael ei ryddhau o Ysbyty Cygnet. Mae hyn yn destun pryder.

2.71 Dywedwyd wrthym nad oedd cydgysylltydd gofal Mr H na'i goruchwylydd wedi derbyn hyfforddiant ynglŷn â dull asesu risg newydd y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned, ac felly na chynhaliwyd asesiad risg ar yr adeg hon. Rydym yn pryderu ynglŷn â'r ffaith na ddylid defnyddio newidiadau yn y dulliau o asesu risg, ac oedi wrth ddarparu'r hyfforddiant gofynnol i'r staff, fel esgus dros beidio â chynnal asesiad risg. Byddai wedi bod yn well un ai i'r cydgysylltydd gofal neu ei goruchwylydd gofnodi asesiad o risgiau Mr H gan ddefnyddio dull gwahanol nes iddynt dderbyn hyfforddiant digonol er mwyn gallu cynnal asesiad risg newydd gan ddefnyddio'r dull cywir, yn hytrach na pheidio ag asesu risg o gwbl.

2.72 Mae'n peri pryder na welwyd Mr H gan neb o'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned am bron i bythefnos wedi iddo ddychwelyd i Gaerffili o Ysbyty Cygnet. Ni roddwyd ei eiddo iddo am sawl diwrnod ar ôl ei ryddhau. Nid oedd ganddo arian o gwbl gan nad oedd Ysbyty Cygnet wedi hysbysu Tîm Iechyd Meddwl Cymuned Caerffili nad oedd ei fudd-daliad wedi ei drefnu, mater y dylai Ysbyty Cygnet fod wedi ei gynllunio'n gynharach gan i'w hymdrechion hwyr i wneud hynny fod yn aflwyddiannus. Dywedodd Mr H wrth ei gydgyssylltydd gofal ei fod yn credu bod ei fudd-daliadau wedi eu trefnu, ond ni wnaeth y cydgysylltydd gofal gadarnhau hyn. Fodd bynnag, canlyniad y dryswch hwn oedd i Mr H gael ei adael heb arian ar gyfer bwyd nac eitemau angenrheidiol am sawl wythnos. Er i'w letywraig yn yr hostel i bobl ddigartref drefnu gyda Mr H y byddai'n coginio prydau bwyd iddo tan ei fod yn gallu ei had-dalu, peidiodd â gwneud hynny pan wnaeth Mr H ddwyn arian o gyfleusterau golchi dillad yr hostel. Arweiniodd y gyfres hon o ddigwyddiadau at droi Mr H allan o'r hostel. Credwn y dylai cynllun gofal Mr H fod wedi bod yn llawer mwy strwythuredig gyda llawer mwy o gyfranogiad gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned yn y dyddiau a'r wythnosau wedi iddo gael ei ryddhau. Pe byddai hynny wedi digwydd, byddai lles Mr H wedi ei fonitro'n fanylach, dylai ei risgiau o ran ymddygiad fod wedi eu rheoli'n well gan gydnabod yr effaith yr oedd straen yn ei chael ar ei gyflwr meddyliol, a gellid bod wedi ei atal rhag cael ei droi allan o'r hostel o bosibl.

2.73 Ni wnaeth y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned sefydlu cynllun wrth gefn digonol, fel sy'n ofynnol dan y Dull Rhaglen Ofal. Dylai hwn fod wedi nodi'r trefniadau i'w defnyddio ar fyr rybudd er mwyn atal sefyllfa Mr H rhag gwaethygu'n argyfwng, er enghraifft mewn amgylchiadau pan nad oedd y cydgysylltydd gofal ar gael. O ystyried bod y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned wedi neilltuo achos Mr H i gydgyssylltydd gofal rhan-amser, dylid bod wedi sicrhau bod trefniadau ffurfiol wedi eu sefydlu i ymdrin â sefyllfaoedd yn ei habsenoldeb. Pe byddai hynny wedi digwydd, gallai aelod o'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned fod wedi gweld Mr H yn gynharach, gan amlygu ei sefyllfa ariannol a'i datrys yn gynharach ac o bosibl atal y gyfres o ddigwyddiadau a ddilynodd.

2.74 Ni luniodd y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned gynllun argyfwng effeithiol ychwaith, sydd hefyd yn ofynnol dan y Dull Rhaglen Ofal. Dylai cynlluniau argyfwng nodi'r camau i'w cymryd mewn argyfwng, er enghraifft pan fo ffactorau'n rhoi'r defnyddiwr gwasanaeth a/neu bobl eraill mewn perygl (e.e. dod yn ddigartref), neu fel ymateb i ffactorau y gwyddir, ar sail profiad blaenorol, eu bod yn arwyddion o ailwaelu (megis hunan-niweidio, camddefnyddio alcohol a chyffuriau, neu weld neu glywed drychiolaethau). Pe byddai cynllun argyfwng wedi ei sefydlu, dylai fod wedi ei roi ar waith ar sawl achlysur wedi i Mr H ddychwelyd i Gaerffili o Ysbyty Cygnet a dylid bod wedi cymryd camau amserol a phriodol. Yn benodol, gallai cynllun argyfwng fod wedi defnyddio'r wybodaeth am batrwm ymddygiad Mr H tra'r oedd yn yr Alban - gwybodaeth yr oedd Dr A wedi ei chofnodi yn ei adroddiad Tribiwnlys ym mis Gorffennaf 2007. Mae'n siomedig na wnaethpwyd hyn.

2.75 Yr enghraifft agosaf at gynllun argyfwng neu gynllun wrth gefn y gallem ei chanfod oedd cynllun gofal heb ei lofnodi a luniwyd gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned ar 8 Hydref 2008. Mae'r adran ynglŷn ag arwyddion o ailwaelu yn nodi bod perygl i Mr H ddatblygu cyfnodau o seicosis a bod hynny'n fwy tebygol o ddigwydd os oedd yn dioddef straen o ganlyniad i gamddefnyddio cyffuriau ac alcohol. Cofnodwyd mai'r arwyddion rhybudd cynnar nad oedd pethau'n dda oedd trais ac ymddygiad ymosodol. Rydym yn pryderu bod hwn yn amlwg yn annigonol gan fod y pwyslais ar effeithiau argyfwng, yn hytrach na'i achosion a strategaethau ar gyfer ei atal.

2.76 Nid ydym yn credu bod rheolwyr y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned wedi darparu digon o oruchwyliaeth na chefnogaeth i'r cydgysylltydd gofal, nac wedi ymateb yn briodol pan godwyd pryderon ynglŷn â lles Mr H a lle yr oedd yn aros. Arweiniodd hyn at sefyllfaoedd a oedd yn rhoi Mr H dan lawer o straen, gan gynnwys cyfnod pan symudodd o amgylch de Cymru yn chwilio am gymorth gan unedau cleifion mewnol, ac yn hunan-niweidio. Mae'n ymddangos y bu methiant cyfathrebu rhwng y cydgysylltydd gofal a'i goruchwyllydd, a bod hyn wedi effeithio ar y gofal a ddarparwyd i Mr H ar adegau allweddol. Roedd hyn yn cynnwys y ffaith nad aeth neb o'r Tîm

Iechyd Meddwl Cymuned i ymweld â Mr H am bron i bythefnos ar ôl iddo gael ei droi allan o'r hostel a'i roi mewn gwesty yng Nghasnewydd. Gallai Nyrs Seiciatrig Gymunedol fod wedi darparu asesiad iechyd meddwl parhaus a mwy cynhwysfawr ar gyfer Mr H, ond ni chafwyd digon o gyfraniad gan nyrs o'r fath i'w achos ychwaith. Pe byddai hyn wedi digwydd, gellid bod wedi diwallu anghenion Mr H mewn modd mwy cyfannol. Rydym yn canfod na wnaeth y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned ddefnyddio'r dull gwaith amlddisgyblaethol yn drwyadl.

2.77 Ni chymerodd Tîm Amlddisgyblaeth y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned y cyfrifoldeb am edrych ar risg mewn cysylltiad â Mr H. Mae'r cyfeiriadau at Mr H yng nghofnodion cyfarfodydd wythnosol Tîm Amlddisgyblaeth y Gwasanaeth yn anghyson iawn; er enghraifft, ni chyfeiriwyd ato yn y cofnodion yn ystod y pythefnos ar ôl ei ryddhau o Ysbyty Cygnet. Pan gofnodir bod Mr H wedi cael ei grybwyll yng nghyfarfodydd y Tîm Amlddisgyblaeth, nid yw'n ymddangos y cafwyd unrhyw wir drafodaeth ynglŷn â'i ofal a'i ddatblygiad ac ni chofnodwyd unrhyw gamau gweithredu. Yn benodol, mae'n peri pryder difrifol mai un llinell yn unig a geir yng nghofnodion y Tîm Amlddisgyblaeth ynglŷn â Mr H wedi iddo gael ei droi allan o'r hostel a'i leoli mewn gwesty yng Nghasnewydd ym mis Tachwedd 2008, sef '*evicted from [homeless B&B] – we don't know where he is.*' Ni wnaeth y Tîm Amlddisgyblaeth, yn ôl y cofnodion, drafod hyn yn ddigonol mewn cyfarfodydd dilynol; ni chrybwyllwyd Mr H eto am bythefnos, ac wedyn yr unig ddatganiad wrth enw Mr H yw '*where is he?*' O ystyried pa mor agored i niwed yr oedd Mr H, ei anghenion iechyd meddwl cymhleth a'r ffaith ei bod yn hysbys bod ganddo hanes o gamddefnyddio cyffuriau, hunan-niweidio ac ymddwyn yn dreisgar, dylai'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned fod wedi cymryd camau llawer mwy pendant i wneud gwaith dilynol ynglŷn â hyn.

2.78 Yn ei dro, arweiniodd y ffaith i Mr H gael ei droi allan o'r hostel ar 20 Tachwedd 2008 at gyfres o ddigwyddiadau a olygodd ei fod yn agored i niwed ac mewn perygl o fod heb gefnogaeth gan unrhyw asiantaeth. Er y neilltuwyd fflat ar gyfer Mr H, ac y bwriadwyd iddo symud yno ychydig

ddyddiau wedi iddo gael ei droi allan o'r hostel, penderfynodd tîm digartrefedd Caerffili nad oedd bellach yn gymwys i dderbyn llety oherwydd y digwyddiad hwn. Roedd yr heddlu wedi cludo Mr H i westy yng Nghasnewydd ar y noson y cafodd ei droi allan o'r hostel, ond gan fod hwn mewn ardal awdurdod lleol gwahanol, byddai wedi golygu na allai bellach dderbyn cymorth gan Dîm Allgymorth Pendant Caerffili, fel a gynlluniwyd. Mae anhyblygrwydd adran dai Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili, hyd yn oed wedi derbyn apêl â chefnogaeth seiciatrydd ymgynghorol yn egluro'r effaith andwyol y byddai bod yn ddigartref yn ei chael ar iechyd meddwl Mr H, o bosibl yn golygu bod yr awdurdod lleol wedi methu â chyflawni ei ddyletswyddau dan Adran 117 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl. O ganlyniad i'r ansicrwydd a'r ansefydlogrwydd a achoswyd i Mr H, cyrhaeddodd sefyllfa o argyfwng pryd y'i cyflwynodd ei hun yn yr adran damweiniau ac argyfwng yng Nghaerdydd, gan ddisgrifio sut oedd yn clywed lleisiau yn gorchymyn iddo neidio oddi ar bont. Mae'r gyfres hon o ddigwyddiadau yn codi cwestiynau sylweddol ynglŷn â dealltwriaeth ac ystyriaeth adran dai Caerffili o anghenion iechyd meddwl wrth flaenoriaethu llety i bobl ddigartref, a'i dealltwriaeth o'i chyfrifoldebau cyfreithiol dan Adran 117 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

2.79 Ar yr adeg hon, rhoddodd Dr A beth cefnogaeth i'r cydgysylltydd gofal trwy ysgrifennu llythyr ar 2 Rhagfyr yn cefnogi cais newydd am lety i'r digartref i Mr H. Fodd bynnag, credwn fod Dr A wedi colli cyfle yma i ailystyried derbyn Mr H i Dŷ Sirhowy. Er bod Dr A wedi mynegi ei farn yn eglur, pan oedd Mr H yn glaf mewnol yn Ysbyty Cygnet, na allai Tŷ Sirhowy ddiwallu anghenion cymhleth Mr H yn gynhwysfawr na darparu diogelwch ar y lefel y credai yr oedd arno'i angen; yn ei lythyr ar 2 Rhagfyr, nododd Dr A y byddai salwch Mr H a diffyg triniaeth effeithiol wedi bod yn ffactor allweddol yn nirywiad ei ymddygiad. Pe byddai Mr H wedi cael ei dderbyn ar yr adeg hon i Dŷ Sirhowy, gellid o bosibl fod wedi osgoi'r sefyllfa argyfyngus wythnos yn ddiweddarach pan oedd Mr H yn dymuno cyflawni hunanladdiad, ac yn methu ag ymdopi â'r lleisiau yn ei ben a oedd yn gorchymyn iddo neidio oddi ar bont.

2.80 Yn dilyn y digwyddiad hwn, derbyniwyd Mr H i Dŷ Sirhowy pan dderbyniodd meddyg y tu allan i oriau arferol gais i'w drosglwyddo yno o Ysbyty Athrofaol Cymru yng Nghaerdydd lle'r oedd wedi ei gyflwyno'i hun yn yr adran damweiniau ac argyfwng. Mae'n peri pryder fod Dr A yn parhau i gredu y byddai'n rhaid i Mr H gael ei ryddhau cyn y gellid sefydlu opsiynau eraill pe byddai'n achosi problem reoli ddifrifol ar y ward. Mae'n ymddangos bod Dr A yn barod i Mr H gael ei ryddhau o'r ysbyty eto heb fod pecyn gofal mwy cadarn wedi ei sefydlu, os oedd yn achosi anawsterau i'r staff tra'i fod yn Nhŷ Sirhowy.

2.81 Er y cynhaliwyd asesiad risg ynglŷn â Mr H pan gyrhaeddodd Dŷ Sirhowy ym mis Rhagfyr 2008, penderfynwyd ei fod yn peri risg isel o drais. Rydym yn pryderu na roddwyd ystyriaeth briodol i asesiadau risg blaenorol Mr H, na'r ffaith ei bod yn hysbys bod ganddo hanes o drais yn Ysbyty Cygnet a phan oedd yn glaf mewnol yn Nhŷ Sirhowy yn flaenorol yn ystod 2007; roedd Mr H yn dreisgar tuag at aelod o staff yn ddiweddarach y mis hwnnw.

2.82 Yn amlwg, ni sylwodd neb o'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned ar yr adroddiad nyrsio ar 29 Gorffennaf 2008 a baratowyd gan staff nyrsio Ysbyty Cygnet yn annog yn gryf na ddylid defnyddio meddyginiaeth PRN, o ystyried yr hanes o gamddefnyddio sylweddau anghyfreithlon. Ni chafodd hyn ei gynnwys mewn cynllun rheoli risg. Nid yw'n ymddangos y sbardunwyd unrhyw gamau adfer gan bryderon fod Mr H yn camddefnyddio cyffuriau anghyfreithlon ac alcohol tra'i fod ar y ward, a dylid bod wedi cofnodi hyn mewn cynllun rheoli risg. Nid yw'n ymddangos bod neb yn Nhŷ Sirhowy wedi cynnal asesiad risg o ba mor briodol oedd rhoi meddyginiaeth PRN i Mr H ar bresgripsiwn ac yn sicr, nid yw'n ymddangos y gwnaed cysylltiad erioed rhwng hyn a'i broblemau o ran camddefnyddio sylweddau.

2.83 Rhyddhawyd Mr H eto i Dîm Digartrefedd Caerffili ar 13 Ionawr 2009, ac ar yr adeg hon trosglwyddwyd ei ofal i'r Tîm Allgymorth Pendant er gwaethaf eu pryderon na fyddent yn gallu cynnig gwasanaeth saith diwrnod yr wythnos. Fel y nodwyd eisoes, mae'n hynod siomedig na ystyriodd y Tîm

lechyd Meddwl Cymuned hanes Mr A, tra'i fod yn yr Alban yn 2007, o ymddangos yn aml mewn adrannau damweiniau ac argyfwng wedi cymryd gorddos o feddyginiaeth presgripsiwn, yn mynegi ei fod yn dymuno cyflawni hunanladdiad, yn clywed drychiolaethau neu'n gofyn i gael ei dderbyn i'r ysbyty. Collwyd y cyfle felly i sicrhau bod cynllun argyfwng, cynllun rheoli risg neu gynllun gofal wedi ei sefydlu a oedd yn ymdrin â sut i atal Mr H rhag ailadrodd y patrwm ymddygiad hwn.

2.84 Trwy gydol mis Ionawr 2009, er bod Mr H bellach dan ofal y Tîm Allgymorth Pendant, cafodd Dr A sawl cyfle i ailystyried dewisiadau ar gyfer gofalu am Mr H fel claf mewnol. Gwelodd Mr H ar 21 Ionawr 2009 pan ddatgelodd ei fod yn clywed lleisiau yn dweud wrtho am ei niweidio ei hun. Adolygodd Dr A ei feddyginiaeth a chynyddu ei ddos, ac anfonodd Mr H adref gyda phresgripsiwn am ddos uwch o'i feddyginiaeth. Roedd cynllun gofal Mr H ar yr adeg hon yn nodi mai'r Tîm Allgymorth Pendant oedd i roi'r feddyginiaeth iddo yn ystod dyddiau'r wythnos ond ei fod yn cael cyflenwad o'r feddyginiaeth dros y penwythnos i'w gymryd ei hun; roedd hyn er gwaethaf y ffaith ei bod yn wybyddus bod Mr H wedi ceisio cymryd gorddos o feddyginiaeth presgripsiwn yn y gorffennol. Dridiau'n ddiweddarach, ar 24 Ionawr 2009, bu raid i Dŷ Sirhowy dderbyn Mr H wedi iddo gael ei drosglwyddo yno o Ysbyty Nevill Hall lle'r oedd wedi ei gyflwyno'i hun yn yr adran damweiniau ac argyfwng yn dweud ei fod wedi cymryd gorddos o'i feddyginiaeth presgripsiwn gan na allai ymdopi â'r lleisiau yn ei ben. Dylai hyn fod wedi sbarduno adolygiad o gynllun gofal Mr H gan ei fod yn awgrymu nad oedd Mr H yn ymdopi yn y gymuned. Fodd bynnag, yn hytrach na hynny, rhyddhawyd Mr H eto ddau ddiwrnod yn ddiweddarach, ar 26 Ionawr 2009. Unwaith eto ar 20 Chwefror 2009 cafodd Mr H ei droi i ffwrdd o Dŷ Sirhowy heb dderbyn unrhyw driniaeth.

2.85 O ystyried yr holl dystiolaeth o'r ffaith bod Mr H yn agored i niwed, bod ganddo anghenion cymhleth a'i fod mewn perygl o hunan-niweidio, credwn ei bod yn amhriodol i Mr H fod wedi cael ei ryddhau o Dŷ Sirhowy ar 13 a 26 Ionawr 2009. Collwyd cyfleoedd ar 21 Ionawr a 20 Chwefror 2009 i ailystyried

pa un a oedd yn briodol i Mr H barhau yn y gymuned. Erbyn yr adeg hon roedd yn amlwg nad oedd Mr H yn ymdopi'n dda yn y llety i bobl ddigartref lle y bu'n byw ers gadael Ysbyty Cygnet ym mis Hydref 2008. Yn y cyfnod hwn, roedd wedi dianc o'i hostel i bobl ddigartref, cael ei droi allan am ddwyn arian (nid oedd ei fudd-daliadau wedi eu trefnu cyn ei ryddhau o Ysbyty Cygnet), cael ei leoli mewn gwesty, a'i aildderbyn i'r ysbyty ar ôl ei gyflwyno'i hun yn yr adran damweiniau ac argyfwng yn dweud ei fod yn meddwl am gyflawni hunanladdiad. Byddai wedi bod yn fwy priodol ystyried dewisiadau gofal iddo fel claf mewnol, un ai'n anffurfiol neu dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Pe byddai hyn wedi digwydd, byddai'r gwasanaethau wedi cael cyfle i ailystyried cyfnod adsefydlu hirdymor ar gyfer Mr H.

2.86 Collwyd cyfle i ystyried defnyddio'r broses Amddiffyn Oedolion sy'n Agored i Niwed<sup>90</sup> ar yr adeg hon. Byddai Mr H wedi cael ei fwrw oddi ar ei echel o ganlyniad i symud sawl gwaith mewn cyfnod byr o amser, a'r ffaith ei fod yn agored i niwed mewn llety a ddisgrifiwyd wrthym yn aml fel bod yn rhywle na fyddid yn dymuno iddo fod, ar y gorau. Roedd cymdogion Mr H yn ei figwth ac yn camfanteisio arno ac roedd yn wybyddus ei fod yn defnyddio cyffuriau stryd eto. Roedd y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned hefyd yn ymwybodol bod Mr H, am gyfnod o amser, wedi bod heb arian ar gyfer bwyd ac eitemau angenrheidiol. Gwelwyd, mewn cyfweiliad, nad oedd gweithwyr cymdeithasol y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned yn ystyried y broses Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed yn ddewis priodol i achos fel un Mr H. Rydym yn pryderu nad oedd y timau arbenigol felly yn deall y gweithdrefnau amddiffyn oedolion yn dda, na'r cyfle y gallent fod wedi ei chynnig i adolygu amgylchiadau Mr H mewn lleoliad amlasiantaeth.

---

<sup>90</sup> **Amddiffyn Oedolion sy'n Agored i Niwed (PoVA)** – gweithdrefnau amddiffyn oedolion sy'n rhoi'r cyfrifoldeb i'r Gwasanaethau Cymdeithasol am dderbyn atgyfeiriadau ynglŷn ag amgylchiadau pan fo oedolyn sy'n agored i niwed wedi ei gamdrin neu ei esgeuluso, gan gynnwys trwy gamfanteisio arno'n ariannol, ac am gydgyssylltu ymchwiliadau ynglŷn ag amgylchiadau o'r fath. Mae'r gweithdrefnau wedi eu seilio ar gyhoeddiad Cynulliad Cenedlaethol Cymru, ym mis Gorffennaf 2000, *Mewn Dwylo Diogel: Rhoi Gweithdrefnau Amddiffyn Oedolion yng Nghymru ar Waith* – canllawiau a gyflwynwyd dan Adran 7 o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol Awdurdodau Lleol 1970. Cyflwynwyd canllawiau ategol i *Mewn Dwylo Diogel* wedi hynny ynglŷn â chamdriniaeth ariannol, yn 2003 ac yn 2009.



2.87 I grynhoi, yn y cyfnod o fis Hydref 2008 i fis Mawrth 2009 methodd y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned â gwneud y canlynol:

- cynnal neu weithredu asesiadau risg, cynlluniau rheoli risg, cynlluniau argyfwng a chynlluniau wrth gefn effeithiol (fel sy'n ofynnol dan y Dull Rhaglen Ofal), nac ystyried asesiadau risg blaenorol;
- ystyried a chyflawni eu dyletswyddau statudol yn llawn dan Adran 117 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl, neu atgoffa pobl eraill am hyn;
- sicrhau bod gan Mr H arian, eiddo a bwyd yn yr wythnosau ar ôl ei ryddhau i hostel i bobl ddigartref;
- sefydlu trefniadau ffurfiol i fonitro gofal a datblygiad Mr H a rhoi digon o gymorth iddo, gan gynnwys cynllun gofal cadarn;
- darparu goruchwyliaeth, cymorth neu arweiniad cyffredinol a chlinigol i'r tîm a'r cydgysylltydd gofal;
- manteisio ar y cyfle a ddarperir gan swyddogaeth y Tîm Amlddisgyblaeth, o ran darparu gofal i gleifion ag anghenion cymhleth;
- cymryd cyfrifoldeb am graffu ar risg;
- cymryd camau pendant i ymchwilio i bryderon bod Mr H wedi mynd ar goll;
- ailystyried y dewisiadau i ddarparu gofal i Mr H fel claf mewnol, un ai dan y Ddeddf Iechyd Meddwl neu'n anffurfiol, am gyfnod hirdymor o adsefydlu;
- dysgu gwersi o ganlyniadau'r trefniadau anfodddhaol ar gyfer rhyddhau Mr H yn flaenorol;
- cymryd camau pendant i archwilio'r dewisiadau ar gyfer llety â chymorth; ac
- ystyried defnyddio'r broses Amddiffyn Oedolion sy'n Agored i Niwed.

## Swyddogaeth y Tîm Allgymorth Pendant

2.88 Roedd Mr H wedi arddangos cyfnodau o ymddygiad ymosodol ar lawer o achlysuron cyn ei ryddhau o Ysbyty Cygnet, a bod Dr A wedi mynnu bod ei anghenion yn rhy fawr i'w diwallu yn Nhŷ Sirhowy a'i bod yn ofynnol iddo fod mewn cyfleuster iechyd meddwl diogelwch isel i gleifion mewnol. O ystyried hyn, nid oedd yn briodol bod disgwyl i'r Tîm Allgymorth Pendant ymdopi â lefel y perygl o drais ac ymddygiad ymosodol yr oeddent yn ei wynebu gan Mr H, ac rydym yn credu'n gryf na ddylai Mr H fod wedi cael ei roi yn eu gofal.

2.89 Wedi dweud hynny, credwn fod staff y Tîm Allgymorth Pendant yn ymwybodol mai ychydig iawn o gymorth arall a oedd ar gael i Mr H, ac roedd yn rhagorol eu bod yn dymuno darparu gofal da iddo. Er gwaethaf yr ansefydlogrwydd yn nhrefniadau llety Mr H tra'i fod dan ofal y Tîm Allgymorth Pendant (sefyllfa a oedd y tu hwnt i'w rheolaeth), ystyriwn mai hwn oedd cyfnod mwyaf sefydlog Mr H o ran gofal, mewn llawer o ffyrdd. Roedd yn derbyn cymorth bum diwrnod yr wythnos gan dîm amlddisgyblaeth, nid oedd yn dreisgar yn ystod y cyfnod hwn, a gwelwyd ei fod yn cymryd camau cadarnhaol ymlaen. Mae AGIC yn ystyried bod aelodau unigol o'r Tîm Allgymorth Pendant wedi gweithredu'n broffesiynol ac wedi gwneud popeth o fewn eu gallu, o ystyried yr adnoddau a oedd ar gael ar eu cyfer.

2.90 Nid oedd gan y Tîm Allgymorth Pendant arweinydd yn ystod y cyfnod yr oedd Mr H dan eu gofal. Rhoddodd arweinydd y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned yng ngogledd y fwrdeistref gefnogaeth i'r Tîm Allgymorth Pendant o safbwynt rheoli. Er hynny, oherwydd nad oedd ganddynt arweinydd penodedig, nid oedd neb yn y Tîm Allgymorth Pendant ag awdurdod i deimlo y gallai awgrymu posibilrwydd gwahanol o ran atgyfeirio nac atgyfnerthu'r ffaith nad oedd y Tîm Allgymorth Pendant wedi ei sefydlu i weithio gyda chleifion a oedd mewn sefyllfa mor fregus ac anhrefnus.

2.91 Er gwaethaf y ffaith nad oedd ganddynt arweinydd tîm penodedig, ymdrechodd rhai aelodau unigol o'r Tîm Allgymorth Pendant i sicrhau bod y farn hon yn cael ei chlywed, a chodwyd y mater mewn cyfarfodydd gyda'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned ar sawl achlysur. Mae tystiolaeth yn dangos bod y Tîm Allgymorth Pendant wedi gwrthod cais cydgysylltydd gofal y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned yn wreiddiol i drosglwyddo Mr H i'w gwasanaeth, ym mis Hydref 2008, ar y sail nad oedd yn bodloni eu meini prawf (cofnodwyd hyn yng nghofnodion y cyfarfod Adran 115 ar 20 Hydref 2008). Er iddynt gytuno i'w dderbyn am gyfnod prawf o fis ar 1 Rhagfyr 2008, aildderbyniwyd Mr H i Dŷ Sirhowy yn ystod y mis hwn. Ailddechreuwyd rhoi meddyginiaeth gwrthseicotig iddo yno, ar ôl rhoi'r gorau iddi yn flaenorol ar adeg ei ryddhau o Ysbyty Cygnet. Felly, mewn cyfarfod o'r Tîm Amlddisgyblaeth ar 9 Ionawr 2009, soniodd staff y Tîm Allgymorth Pendant eu bod yn bryderus a fyddai'n parhau i fod yn briodol i Mr H gael ei osod yng ngofal y tîm, gan fod y tîm yn gweithredu am bum diwrnod yr wythnos yn unig a'u bod yn credu y byddai'n ofynnol iddo dderbyn gofal saith diwrnod yr wythnos. Fodd bynnag, mae'n ymddangos y diystyriwyd pryderon y Tîm Allgymorth Pendant ar yr adeg hon gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned (a oedd ar yr adeg hon yn parhau i fod yn gyfrifol am ofal Mr H).

2.92 O'r adeg hon ymlaen, mae'n ymddangos bod y Tîm Allgymorth Pendant wedi derbyn y ffaith mai ychydig iawn o gymorth pellach y byddai'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned yn ei gynnig, ac ychydig iawn o ymdrech a wnaethpwyd i wneud unrhyw atgyfeiriadau ffurfiol i Dŷ Sirhowy i aildderbyn Mr H fel claf mewnol. Cyflwynodd Mr H ei hun felly dro ar ôl tro mewn adrannau damweiniau ac argyfwng gwahanol, a dylai hyn fod wedi sbarduno ailystyriaeth mwy trylwyr o'r cynllun gofal yn y gymuned. Mae canfyddiadau wedi eu nodi yn yr adran flaenorol ynglŷn â'r rhesymeg dros y penderfyniadau clinigol; ond rydym hefyd yn credu y dylai'r Tîm Allgymorth Pendant fod wedi bod yn y rheng flaen o ran asesu risg Mr H yn ystod y cyfnod hwn, ac y gallai fod wedi cyflwyno atgyfeiriad ffurfiol i Dŷ Sirhowy.

2.93 Dylai tîm rheoli'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned fod wedi cydnabod na allai'r Tîm Allgymorth Pendant ddarparu'n llawn y gofal yr oedd ar Mr H ei angen. Yn benodol, roedd y ffaith nad oeddent yn gweithio dros y penwythnos yn amlwg yn peri problem o ran rhoi meddyginiaeth gwrthseicotig Mr H iddo, ond nid yw'n ymddangos yr ystyriwyd sut y byddai hynny'n cael ei reoli. Fodd bynnag, cofnodwyd mewn cynllun gofal gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned ar 8 Hydref 2008 y byddai'r ffaith nad oedd gwasanaeth y Tîm Allgymorth Pendant ar gael ar y penwythnos wedi bod yn niweidiol i adferiad Mr H yn y gymuned. Erbyn iddo gael ei ryddhau o Dŷ Sirhowy ar 13 Ionawr 2009, mae'n ymddangos bod y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned wedi anghofio am hyn. Pe byddai'r Tîm Amlddisgyblaeth wedi ystyried goblygiadau hyn ar y pryd a phe byddai cynllun i ymdrin â'r risgiau hyn wedi ei sefydlu, mae'n bosibl y gellid bod wedi arbed sefyllfaoedd yn ddiweddarach pan gymerodd Mr H orddos o'i gyflenwad o feddyginiaeth ar gyfer y penwythnos ar sawl achlysur.

2.94 Rydym hefyd yn pryderu na sbardunwyd newid i'r cynllun ar gyfer rheoli meddyginiaeth Mr H, wedi iddo geisio cymryd gor-ddos o'i feddyginiaeth ar gyfer y penwythnos tra'r oedd dan ofal y Tîm Allgymorth Pendant. Ystyriwn y dylid bod wedi cofnodi hwn fel 'angen nas bodlonwyd' dan y Dull Rhaglen Ofal.<sup>91</sup>

2.95 Roedd y gofal yr oedd y Tîm Allgymorth Pendant yn gallu ei gynnig i Mr H yn fwy cyfyngedig na'r hyn a oedd yn ofynnol i ddiwallu ei anghenion, oherwydd adnoddau annigonol a oedd yn eu rhwystro rhag darparu gwasanaeth saith diwrnod yr wythnos. Hysbyswyd ni bod lefel y cyllid ar gyfer y gwasanaeth ym mwrdeistref Caerffili yn hanesyddol wedi bod yn is na'r pedwar awdurdod lleol sydd bellach dan ofal Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan, er ei fod yn un o ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru.

---

<sup>91</sup> Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Canllawiau Polisi Iechyd Meddwl: Y Dull Rhaglen Ofal* (Chwefor 2003), t.13. Mae'r canllawiau cyfredol ynglŷn â chynllunio ar gyfer anghenion heb eu diwallu ar gael yn Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Cyflawni'r Dull Rhaglen Ofal yng Nghymru: Canllawiau Interim ar gyfer Rhoi'r Polisi Dros Dro ar Waith* (Gorffennaf 2010), t.21

2.96 Ni wnaeth y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned gyflwyno set gyflawn o gofnodion ynglŷn â Mr H pan drosglwyddwyd ei ofal i'r Tîm Allgymorth Pendant. O ganlyniad, nid oedd ei holl asesiadau risg blaenorol ar gael i'r tîm hwnnw. Lluniodd cydgysylltydd gofal y Tîm Allgymorth Pendant asesiad risg ar 30 Ionawr 2009, dridiau wedi iddo gael ei ryddhau o Dŷ Sirhowy. Ar yr adeg hon, fodd bynnag, roedd y cydgysylltydd gofal yn parhau i aros i'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned drosglwyddo ei gofnodion ac felly lluniwyd yr asesiad risg ar sail symptomau Mr H a nodiadau'r ward yn dilyn ei gyfnod diweddaraf fel claf mewnol yn Nhŷ Sirhowy. Nid oedd cydgysylltydd gofal y Tîm wedi derbyn hyfforddiant ynglŷn â'r dull newydd o asesu risg yr oedd y Tîm Allgymorth Pendant wedi ei fabwysiadu'n ddiweddar, ond defnyddiodd yr hen ddull o lunio asesiad risg, yr oedd yn gyfarwydd ag ef. Ystyriwn fod hyn wedi bod yn arfer llawer gwell na pheidio â llunio asesiad risg o gwbl.

2.97 Nid oedd asesiad risg y Tîm Allgymorth Pendant yn nodi bod risg uchel y byddai Mr H yn dreisgar tuag at eraill. Fodd bynnag, credwn fod hyn oherwydd nad oedd y Tîm Allgymorth Pendant wedi derbyn yr holl wybodaeth a oedd ar gael ynglŷn â'i hanes, megis ei ymddygiad ymosodol rheolaidd pan oedd dan Adran 3 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn Ysbyty Cygnet, ynghyd â'r ffaith y bu'n dreisgar yn fwy diweddar ar y ward yn Nhŷ Sirhowy. Pe byddai'r Tîm Allgymorth Pendant wedi derbyn yr holl wybodaeth a oedd ar gael yng nghofnodion iechyd a gofal cymdeithasol llawn Mr H, byddai wedi bod yn bosibl i'r tîm lunio asesiad mwy cytbwys o'r risg y byddai'n ei niweidio ei hun a phobl eraill, a'r risgiau cysylltiedig â phroblemau camddefnyddio sylweddau. Er gwaethaf y wybodaeth gyfyngedig, a arweiniodd at asesu bod y risg o drais yn isel, sicrhaodd y Tîm Allgymorth Pendant fod y staff yn ymweld ag ef mewn parau. Nid oedd staff y Tîm Allgymorth Pendant ar y pryd yn teimlo dan fygythiad ganddo, ac nid oedd yn dreisgar pan oedd dan ofal y Tîm, cyn cyflawni'r drosedd berthnasol.

2.98 Er bod asesiad risg y Tîm Allgymorth Pendant ym mis Ionawr 2009 yn nodi'r defnydd o ganabis, nid yw'n pwysleisio rhyw lawer ar y ffaith fod Mr H yn defnyddio amffetaminau, gan na ystyriwyd bod hynny'n peri risg uchel. Canfuwn, fel yr uchod, bod hyn oherwydd methiant y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned i drosglwyddo'r holl wybodaeth am Mr H, a fyddai wedi rhoi dealltwriaeth well iddynt o'i hanes hir o gamddefnyddio sylweddau, a'r risgiau posibl a oedd yn gysylltiedig â hynny. Cawsom wybod bod y Tîm Allgymorth Pendant wedi newid ei bolisi ers yr adeg hon ac y byddai bellach yn sicrhau ei fod yn derbyn y set gyfan o nodiadau clinigol a gofal cymdeithasol cyn dechrau gweithio gydag unrhyw gleient newydd.

2.99 Trwy gydol y cyfnod yr oedd y Tîm Allgymorth Pendant yn ymwneud â Mr H yn gynnar yn ystod 2009, daethpwyd yn ymwybodol ei fod yn defnyddio cyffuriau anghyfreithlon, amffetaminau'n benodol, a chofnodwyd hynny yn eu nodiadau. Fodd bynnag, nid oes tystiolaeth bod asesiad risg wedi cael ei ddiweddarau na bod cynllun rheoli risg wedi ei greu i reoli hyn, ac i reoli'r perygl cynyddol o drais a hunan-niweidio a welir pan fo pobl â phroblemau iechyd meddwl hefyd yn camddefnyddio sylweddau. Mae canllawiau Llywodraeth Cymru yn nodi'n eglur fod '*risg uwch o hunanladdiad a/neu ddynladdiad i'r grŵp hwn o gleientiaid*'<sup>92</sup> a'i bod yn ofynnol cynnal asesiad priodol o gamddefnydd sylweddau dan y Dull Rhaglen Ofal. Canfuwn y bu hyn yn annigonol.

2.100 Mae gennym bryderon ynglŷn â'r graddau yr oedd y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned a'r Tîm Allgymorth Pendant yn fodlon derbyn risg, a'r methiannau i hysbysu uwch reolwyr am bryderon ynglŷn â sbardunau hysbys (megis cynnydd o ran camddefnydd sylweddau) a allai achosi i Mr H ddiodef cyfnod o argyfwng neu ddigwyddiad seicotig. Fel yr amlygwyd eisoes, dylid bod wedi sefydlu cynllun argyfwng (un ai gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned neu'r Tîm Allgymorth Pendant) gan nodi dangosyddion ailwaelu a chynllunio ymatebion priodol. Yn benodol, dylai'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned fod wedi ystyried asesiadau risg blaenorol (gan gynnwys y rhai a luniwyd gan staff

---

<sup>92</sup> Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Fframwaith Gwasanaeth i Ddiwallu Anghenion Pobl â Phroblemau Iechyd Meddwl a Phroblemau oherwydd Camddefnyddio Sylweddau* (Medi 2007), t.1

nyrsio Ysbyty Cygnet yn ystod ei gyfnod o gael ei gadw yno, a chan y cydgysylltydd gofal yn fuan cyn ei ryddhau o Ysbyty Cygnet). Roedd y ddau wedi nodi'r risgiau cynyddol a oedd yn gysylltiedig â phroblemau hysbys Mr H gyda chamddefnyddio alcohol a sylweddau. Pe byddai'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned wedi sicrhau bod y wybodaeth hon ar gael i'r Tîm Allgymorth Pendant, byddai wedi bod yn bosibl iddynt ystyried hyn wrth gynllunio sut i ymdrin â'r ffactorau sbarduno hyn.

2.101 Yn benodol, mae'n amheus a oedd ymateb y Tîm Allgymorth Pendant yn ddigonol ar ôl canfod tystiolaeth bod Mr H yn defnyddio cyffuriau yn y dyddiau cyn ei drip i'r Alban (e.e. a gofnodwyd ar 20 Mawrth 2009). Ar yr adeg hon, gallai'r Tîm Allgymorth Pendant fod wedi ystyried pa un a fyddai taith hir i'r Alban yn parhau i fod yn briodol ar yr adeg honno, gan fod taith o'r fath wedi sbarduno gorbryder cynyddol yn y gorffennol i Mr H (er enghraifft pan oedd yn Ysbyty Cygnet). Yn yr un modd, gellid bod wedi rhoi mwy o ystyriaeth i'r cynnydd posibl yn lefelau'r straen ar Mr H (ffactor risg hysbys) o ystyried ei fod wedi symud i lety newydd lai nag wythnos cyn y trip. Fodd bynnag, fe wnaeth Nyrs Seiciatrig Gymunedol y Tîm Allgymorth Pendant drafod gyda'r goruchwylydd pa un a oedd yn dderbyniol i Mr H ymweld â'i fam-gu. Wedi ystyried, rydym yn cydnabod y gellid bod wedi'i ystyried yn benderfyniad priodol i'w gynorthwyo i dreulio amser gyda pherthynas agos nad oedd wedi ei gweld am gyfnod sylweddol o amser.

2.102 Ar ddiwrnod y drosedd berthnasol, rhoddwyd staff y Tîm Allgymorth Pendant mewn sefyllfa hynod o anodd pan ganfuwyd bod Mr H wedi prynu hanner potel o fodca, gan nad oedd ganddynt y pwerau i gymryd eitemau oddi wrtho. Canfuwn, o ystyried y sefyllfa hon, fod staff y Tîm Allgymorth Pendant wedi gweithredu'n broffesiynol a'u bod wedi gwneud popeth a oedd yn bosibl, trwy gynghori Mr H i beidio ag yfed y fodca, ei atgoffa bod angen iddo ymddwyn yn dda i'w fam-gu, a sicrhau ei fod wedi ymgartrefu cyn ei adael gyda'i frawd.

2.103 I grynhoi, roedd y gofal a ddarparwyd i Mr H gan y Tîm Allgymorth Pendant yn gyffredinol yn dda, ond roedd namau systematig yn nhrefniadau rheoli'r gwasanaeth ac yn null y Tîm Allgymorth Pendant o asesu risg:

- diffyg arweinydd tîm, a diffyg cefnogaeth na chyfrifoldeb gan reolwyr o ganlyniad;
- diffyg ariannu er mwyn sicrhau bod y gwasanaeth ar gael saith diwrnod yr wythnos;
- diffyg hyfforddiant i'r holl staff ynglŷn â dulliau asesu risg cyfredol; a
- methiant i roi ystyriaeth i ddogfen Llywodraeth Cymru, '*Fframwaith Gwasanaeth i Ddiwallu Anghenion Pobl â Phroblemau Iechyd Meddwl a Phroblemau oherwydd Camddefnyddio Sylweddau*'.

2.104 Yn gyffredinol, canfuwn fod y Tîm Allgymorth Pendant wedi cael eu rhoi mewn sefyllfa amhosibl gan Dîm Iechyd Meddwl Cymuned Caerffili, a fethodd â gwneud y canlynol:

- rhoi ystyriaeth briodol i'r pryderon a gododd y Tîm Allgymorth Pendant na allent ddiwallu anghenion Mr H yn llawn (yn enwedig o ran rheoli ei feddyginiaeth dros y penwythnos);
- cydnabod bod ei roi dan ofal y Tîm Allgymorth Pendant yn amhriodol, o ystyried y risg uchel y byddai Mr H ei yn niweidio'i hun a phobl eraill;
- trosglwyddo set gyflawn o gofnodion clinigol a gofal cymdeithasol, gan gynnwys asesiadau risg, i'r Tîm Allgymorth Pendant.



## Pennod 3: Argymhellion

O ystyried y canfyddiadau sy'n codi o'r adolygiad hwn, rydym yn nodi'r argymhellion canlynol.

### Integreiddio, trawsnewid a rhannu gwybodaeth rhwng gwasanaethau

3.1 Rhaid i Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan a Gwasanaethau Cymdeithasol Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili wella'r trefniadau ar gyfer gweithio gyda'i gilydd yn effeithiol, a sicrhau bod ganddynt ddealltwriaeth eglur, gyffredin o'u swyddogaethau ei gilydd<sup>93</sup>.

3.2 Rhaid i Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan a Chyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili weithio gyda'i gilydd i gryfhau'r prosesau ar gyfer trosglwyddo o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion, a chynnwys dulliau o gynllunio ar gyfer y dyfodol ac o roi ystyriaeth amlasiantaethol i anghenion, gan nodi swyddogaethau a chyfrifoldebau eglur gyda chyfnod o orgyffwrdd os yw'n bosibl<sup>94</sup>.

3.3 Rhaid i Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan a Chyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili sefydlu camau i sicrhau:

- bod trefniadau'n bodoli ar gyfer rhannu gwybodaeth gyfredol;
- y darperir cofnodion iechyd a gofal cymdeithasol unigolion yn brydlon ar adeg eu trosglwyddo i wasanaeth gwahanol;
- ei bod yn ofynnol i gydgyssylltwyr gofal, wrth gael eu penodi i achos newydd, adolygu'r holl gofnodion iechyd a gofal cymdeithasol blaenorol ynglŷn â'r unigolyn;

<sup>93</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, *Busnes Pawb: Dogfen Strategaeth Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc ar gyfer Cymru gyfan* (Medi 2001), t.10

<sup>94</sup> Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Swyddogaeth Timau Iechyd Meddwl Cymuned wrth Ddarparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl Cymunedol: Canllawiau a Safonau Interim ar gyfer Rhoi'r Polisi ar Waith* (Gorffennaf 2010), t.11.

- bod yr holl wybodaeth sydd ar gael ynglŷn â diagnosis a rheolaeth risg yn cael ei hystyried wrth gynllunio gofal.

## Lleoliadau Gofal Iechyd Parhaus

3.4 Rhaid i Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan sicrhau y pennir lleoliadau Gofal Iechyd Parhaus ar ôl rhoi ystyriaeth lawn a phriodol i ba mor addas yw'r lleoliad ar gyfer y claf. Rhaid iddo hefyd sicrhau bod dulliau cadarn wedi eu sefydlu i fonitro'r perfformiad clinigol, ansawdd a diogelwch y gofal a ddarperir mewn cyfleusterau o'r fath.

3.5 Rhaid i Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan sicrhau ei fod yn pennu llwybr eglur ar gyfer neilltuo ac ariannu lleoliadau Gofal Iechyd Parhaus a bod pawb dan sylw yn deall eu swyddogaethau a'u cyfrifoldebau.

## Cynllunio ôl-ofal

3.6 Rhaid i Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan, Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili ac unrhyw drydydd parti megis Ysbyty Cygnet sefydlu gweithdrefnau cadarn i sicrhau y cynhelir cyfarfodydd i gynllunio ôl-ofal dan Adran 117 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl mewn modd amserol a bod tîm amlddisgyblaeth yn bresennol, ac y gwneir pob ymdrech i gytuno ar becyn priodol o gefnogaeth. Rhaid datblygu system i sicrhau y cytunir ar gynlluniau ôl-ofal a bod Swyddog Meddygol Cyfrifol y claf, y cydgysylltydd gofal a'r contractwr trydydd parti yn eu llofnodi i'w cadarnhau. Pan nad yw'r tri yn gallu cytuno, rhaid bod trefniant addas i atgyfeirio i uwch reolwyr.

3.7 Rhaid i Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan, Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili ac unrhyw drydydd parti megis Ysbyty Cygnet sicrhau bod trefn benodol wedi'i sefydlu ar gyfer cynllunio ôl-ofal y claf ar ddechrau'r cyfnod pan gaiff ei gadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, er mwyn cynllunio ar gyfer proses ryddhau ddiogel gyda chefnogaeth.

3.8 Rhaid i Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan, Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili ac unrhyw drydydd parti fel Ysbyty Cygnet sicrhau, cyn rhyddhau claf, bod tîm amlddisgyblaeth yn cytuno ar ôl-ofal, Dull Rhaglen Ofal a chynlluniau rheoli risg sy'n nodi manylion y trefniadau ar gyfer:

- llety sy'n diwallu anghenion y claf yn ddigonol, pan fo llety'n ofynnol fel rhan o'r pecyn ôl-ofal;
- sut i fonitro a goruchwyllo meddyginiaeth os yw'n briodol;
- lliniaru ystod lawn o ffactorau risg gan gynnwys camddefnydd sylweddau a niwed i'r claf a phobl eraill;
- cludiant, goruchwyliaeth a gofal ar gyfer diwrnod rhyddhau'r claf<sup>95</sup>.

3.9 Rhaid i Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan a Chyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili sefydlu dull o sicrhau bod cynlluniau ôl-ofal yn amserol, yn gyson, o ansawdd da ac yn briodol i ddiwallu anghenion yr unigolyn. Dylai Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan, Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili ac Ysbyty Cygnet gynnal archwiliad o'r cleifion perthnasol sy'n cael eu cadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ar hyn o bryd er mwyn asesu ansawdd, amseroldeb a chysondeb y cynlluniau ôl-ofal.

3.10 Rhaid i Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan a Chyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili sefydlu camau i sicrhau nad yw eu cyfrifoldebau ôl-ofal, o ran darparu llety a thai digonol dan Adran 117 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl, yn cael eu cyflawni drwy'r llwybr digartrefedd.

3.11 Er mwyn ei sicrhau ei hun ei fod yn cyflawni ei gyfrifoldebau Adran 117 yn llawn, rhaid i Gyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili adolygu ei bolisiau a'i brosesau tai er mwyn gofalu y darperir tai addas, o ansawdd da i bobl â phroblemau iechyd meddwl, yn enwedig y rhai hynny sydd i'w rhyddhau o'r ysbyty. Dylid sefydlu systemau i ganiatáu ar gyfer trefnu llety addas cyn rhyddhau claf o'r ysbyty.

---

<sup>95</sup> Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Cyflawni'r Dull Rhaglen Ofal yng Nghymru: Canllawiau Interim ar gyfer Rhoi'r Polisi ar Waith* (Gorffennaf 2010), t.27 - 30

3.12 Rhaid i Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan a Chyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili sicrhau y gweithredir argymhellion Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl heb oedi a'i bod yn eglur pwy sy'n atebol am gyflawni camau o'r fath. Rhaid sefydlu proses eglur ar gyfer atgyfeirio i uwch reolwyr.

## Rheoli Risg

3.13 Rhaid i Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan a Chyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili eu sicrhau eu hunain bod rheoli risg yn rhan annatod o ddiwylliant yr holl wasanaethau iechyd meddwl, gan sicrhau bod:

- yr holl staff yn cydnabod bod asesiadau risg cywir yn dibynnu'n sylfaenol ar nodi hanes yn drylwyr ac adolygu'r holl wybodaeth flaenorol (gan gynnwys asesiadau risg)<sup>96</sup>;
- asesiadau risg a chynlluniau rheoli risg yr holl unigolion yn gyfredol, eu bod o ansawdd da, y derbynnir risg i raddau priodol, a'u bod yn cael eu hadolygu'n rheolaidd;
- ystyriaeth briodol yn cael ei rhoi i ganllawiau cenedlaethol a thystiolaeth am ffactorau risg cyffredin, gan gynnwys y rhai ar gyfer cleifion ag anghenion cymhleth (e.e. problemau oherwydd camddefnyddio sylweddau ynghyd â phroblemau iechyd meddwl) a sefyllfaoedd y mae'n hysbys eu bod yn peri risg uchel (e.e. rhyddhau o ysbyty);
- y broses o reoli risg yn cael ei chynllunio a'i harchwilio'n effeithiol mewn cyfarfodydd tîm amlddisgyblaeth;
- Cynlluniau Wrth Gefn a Chynlluniau Argyfwng yn cael eu paratoi ar gyfer yr holl gleifion yr ymdrinnir â hwy dan y Dull Rhaglen Ofal, yn unol â Chanllawiau Polisi Llywodraeth Cymru ar gyfer Iechyd Meddwl<sup>97</sup>. Rhaid i gynlluniau gael eu hadolygu mewn cyfarfodydd tîm amlddisgyblaeth wrth weithredu sefyllfaoedd argyfyngus neu wrth gefn, yn arbennig pan fo'n ofynnol i'r camau gynnwys ymateb amlddisgyblaethol.

<sup>96</sup> Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Cyflawni'r Dull Rhaglen Ofal yng Nghymru: Canllawiau Interim ar gyfer Rhoi'r Polisi ar Waith* (Gorffennaf 2010), t.14

<sup>97</sup> Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Cyflawni'r Dull Rhaglen Ofal yng Nghymru: Canllawiau Interim ar gyfer Rhoi'r Polisi ar Waith* (Gorffennaf 2010), t.21

3.14 Rhaid i Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan a Chyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili sicrhau bod Aseidiadau Gofalwyr yn cael eu defnyddio'n gyson a'u bod yn cydnabod yr effaith a gaiff ffactorau risg y claf ar anghenion y gofalydd ynghyd ag anghenion y claf.

## Darpariaeth gwasanaeth

3.15 Rhaid i Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan a Chyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili sicrhau nad yw meini prawf cymhwysedd gwasanaethau yn eithrio cleifion sydd ag anghenion cymhleth. Rhaid i feini prawf cymhwysedd fod yn hyblyg, a rhaid i'r pwyslais craidd fod ar anghenion yr unigolion.

3.16 Rhaid i Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan a Chyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili sicrhau bod anghenion plant a phobl ifanc â Syndrom Asperger, a'r rhai sydd â phroblem iechyd meddwl yn ogystal â hynny, yn cael eu diwallu'n gynhwysfawr<sup>98</sup>.

3.17 Rhaid i Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan a Chyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili ddatblygu ystod o ymatebion yn y gymuned i bobl sydd ag anghenion cymhleth, gan gynnwys Triniaeth Gartref/Datrys Argyfwng ochr yn ochr ag Allgymorth Pendant.

3.18 Rhaid i Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan sicrhau bod ystod gynhwysfawr o wasanaethau iechyd meddwl lleol ar gyfer cleifion mewnol ar gael i bob claf.

3.19 Rhaid i Fwrdd Rhaglen Iechyd Meddwl Cymru sicrhau bod digon o ddarpariaeth GIG diogelwch isel yng Nghymru.

3.20 Dylai Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan a Chyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili sicrhau bod digon o adnoddau gan Dîm Allgymorth Pendant Caerffili er mwyn darparu gwasanaeth saith diwrnod yr wythnos pan fo angen hynny.

---

<sup>98</sup> Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Y Cynllun Gweithredu Strategol i Gymru ar gyfer Anhwyldeira'u yn y Sbectwm Awtistig* (2008), t.17

## Arweinyddiaeth

3.21 Rhaid i Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan a Chyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili sicrhau bod gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol, gan gynnwys Timau Iechyd Meddwl Cymuned a Thimau Allgymorth Pendant:

- yn cael eu rheoli'n effeithiol a bod ganddynt arweinyddiaeth gref; a
- bod dulliau cefnogi a goruchwylio effeithiol gan reolwyr wedi eu sefydlu.

3.22 Rhaid i Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan a Chyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili gryfhau systemau'r tîm amlddisgyblaeth er mwyn cefnogi a sicrhau prosesau effeithiol ar gyfer cynllunio gofal a gwneud penderfyniadau, gan gynnwys y trefniadau ar gyfer atgyfeirio i uwch reolwyr.

3.23 Rhaid i Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan ac Ysbyty Cygnet gynnal adolygiad trylwyr o'r rhesymau am y penderfyniadau clinigol a wnaed ar adeg rhyddhau Mr H o Ysbyty Cygnet a'i ofal wedi hynny gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned a'r ffaith na dderbyniwyd Mr H i Dŷ Sirhowy.

**Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan a Chyngor Bwrdeistref Sirol  
Caerffili**

**Adendwm mewn ymateb i adroddiad HIW o adolygiad achos  
Mr H a darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl, yn dilyn  
Dynladdiad a gyflawnwyd ym mis Mawrth 2009**

**Gwasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion**

**Cyflwyniad**

Mae adroddiad Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru wedi nodi nifer o bryderon mawr am y gofal a roddwyd i Mr H. Mae'r pryderon yn ymwneud â'r gofal a gafodd ar draws ystod o wasanaethau Plant ac Oedolion a ddarparwyd gan Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan (ABHB) a Chyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili. Yn drist iawn, mae'r darganfyddiadau'n disgrifio anawsterau systemig ar draws y sefydliadau oedd yn ymwneud â darparu ei ofal.

Mae nifer o'r darganfyddiadau'n ymwneud yn uniongyrchol â'r misoedd oedd yn arwain i fyny at y digwyddiad trasig hwn ac maen nhw'n disgrifio'r anawsterau wrth ddarparu gwasanaeth yn y cyfnod hwnnw. Fel canlyniad uniongyrchol i'r ymchwiliad cyntaf i'r digwyddiad hwn ac o ganlyniad i wersi a ddysgwyd o ymchwiliadau eraill i'r digwyddiad, mae CCBC ac ABHB wedi cyflwyno newidiadau i'r modd y mae'r gwasanaeth yn cael ei ddarparu. Mae'r canlynol yn rhoi manylion rhai o'r prif newidiadau sydd wedi'u cyflwyno erbyn hyn. Maen nhw wedi'u categorio yn yr un themâu oedd wedi'u hamlinellu yn adran argymhellion adroddiad HIW. Y themâu yw:-

1. Integreiddio, trosglwyddo a rhannu gwybodaeth rhwng gwasanaethau
2. Rheoli'n effeithlon leoliadau y tu allan i ardal yn y sector annibynnol
3. Pwysigrwydd cynllunio ôl ofal effeithlon
4. Pwysigrwydd Rheoli Risg effeithlon
5. Pwysigrwydd Arweinyddiaeth effeithlon
6. Cynnal a chadw datblygiad gwasanaeth

## **Trosolwg**

Gwelwyd nifer o newidiadau a mentrau penodol ar draws asiantaethau a gwasanaethau i wella profiad pobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau lechyd Meddwl fel:

- Cyflwyno Tîm yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng yng Nghaerffili
- Momentwm go iawn wrth integreiddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol
- Gwell cyfathrebu a rhannu gwybodaeth ar draws asiantaethau
- Gweithredu cynllunio asesu a gofal yn well drwy'r Ymagwedd Rhaglen Ofal (CPA)
- Proffil gwell o fewn y Bwrdd lechyd gyda rôl benodol i'r Is-gadeirydd a'r Cyfarwyddwr Gwasanaethau lechyd Meddwl ar lefel Bwrdd

### **1. Integreiddio, trosglwyddo a rhannu gwybodaeth rhwng gwasanaethau**

Hyd yn hyn, mae datblygu gwasanaethau lechyd Meddwl integredig yng Ngwent dros y ddeng mlynedd ddiwethaf, i raddau helaeth wedi golygu ceisio cyd-leoli timau iechyd a gofal cymdeithasol llinell flaen. Dylid cydnabod bod yr ymdrechion hyn yn ddiamau wedi helpu i wella gweithio mewn partneriaeth a chyfathrebu o fewn y timau hyn. Hefyd, mae rhai timau wedi ceisio datblygu ymhellach yr agenda integredig drwy gyflwyno newidiadau fel system nodiadau un achos a/ neu gyfarfodydd atgyfeirio integredig. Fodd bynnag, dim ond helpu i sicrhau model gwasanaeth anghyson ar draws y pum ardal gyda graddfa amrywiol o weithio integredig ar lefel tîm heb unrhyw arwyddo strategol ar lefel uwch ar draws Gwent a wnaeth cyflwyno cynyddol y newidiadau hyn.



Yn ystod y misoedd diwethaf, cynhaliwyd trafodaethau gyda nifer o uwch reolwyr MH sydd wedi cael profiad mewn datblygu gwasanaethau MH integredig yng Ngwent. Mae'r trafodaethau hyn wedi helpu i ganfod nifer o anawsterau. Roedd nifer o'r rhain yn nodweddion o'r gwasanaeth adeg y digwyddiad. Mae'r anawsterau hyn yn cynnwys y canlynol:

- Absenoldeb cynllun strategol yn nodi'r prif gamau tuag at wasanaethau cwbl integredig
- Methiant i ddatblygu strwythur rheolaeth un llinell
- Heriau wrth ddatblygu'r diwylliant priodol ymhlith y staff
- Pryderon am staff o safbwynt disgwyliad rôl ac erydiad rôl
- Gwrthdrawiad blaenoriaethau ariannol
- Gwahanol ganfyddiadau o fodelau gwasanaeth

Gan gofio'r uchod, mae ABHB ynghyd â'i holl bartneriaid Awdurdodau Lleol erbyn hyn wedi blaenoriaethu datblygu gwasanaethau lechyd a Gofal Cymdeithasol cwbl integredig ar draws Gwent a De Powys. Er mwyn sicrhau bod hyn yn dod i rym, mae Bwrdd Partneriaeth wedi bod yn gweithredu ers mis Awst 2010. Ar y Bwrdd hwn, mae cynrychiolwyr ar lefel Gweithredol/ Cyfarwyddwyr o ABHB a'r holl Bartneriaid Awdurdodau Lleol. Mae'r Bwrdd wedi cymryd cyfrifoldeb dros oruchwylio datblygiad gwasanaeth lechyd a Gofal Cymdeithasol cwbl integredig. I hyrwyddo hyn, cytunwyd y bydd Strategaethau lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu newydd yn cael eu datblygu ar gyfer Gwent. Bydd ymgynghoriad llawn ar ddatblygiad y strategaethau fydd yn cael ei gyfeirio a'i hysbysu gan bobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau. Ar hyn o bryd, mae tri grŵp cyflenwi, yn weithredol ers mis Tachwedd 2010, yn arwain y gwaith datblygu hwn. Gosodwyd tasg i'r tri grŵp hwn lunio'r rhan berthnasol o'r strategaeth sy'n benodol i'w maes gwasanaeth hwy. Y tri maes gwasanaeth yw:

- Gwasanaethau MH Oedolion Hŷn
- Gwasanaethau MH Oedolion
- Gwasanaethau Anableddau Dysgu

Bwriedir datblygu'r strategaethau erbyn yr haf eleni.

Yn ychwanegol at hyn, mae'r ABHB a'i bartneriaid awdurdodau lleol ar hyn o bryd yn datblygu strategaeth weithredu ar gyfer y Mesur Iechyd Meddwl fydd yn cyflawni graddfa uwch o weithio integredig ar draws gwasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd ac, o wneud hynny, gwella mynediad i ofal a thriniaeth.

## **2. Parhau Lleoliadau Gofal Iechyd**

Ers y digwyddiad, gwelwyd ailstrwythuro pellach o fewn y gwasanaeth iechyd ac ers sefydlu ABHB, crëwyd yr Adran Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu. O fewn strwythurau mewn Ymddiriedolaethau blaenorol, roedd gwasanaethau Iechyd Meddwl wedi'u huno gyda gwasanaethau yn y Gymuned. Mae'r ad-drefnu hwn hefyd wedi esgor ar ddychwelyd yr elfen Iechyd Meddwl o Ofal Iechyd Parhaus (CC) i'r Adran sydd erbyn hyn yn cymryd cyfrifoldeb dros ei reoli. Ers y cyfnod hwn, mae'r canlynol wedi'u cyflwyno:

- Paneli adolygu cyfoed sy'n ystyried gofynion pob unigolyn sydd angen lleoliad drwy CHC
- Cynnydd mewn adnoddau fforensig sydd wedi helpu i gydlynu gofal unigolion yn y sector preifat
- Pob claf mewn lleoliadau y tu allan i'r sir â chydlynwyr gofal enwebedig
- Cyfleusterau adsefydlu cam-i-lawr cynyddol i gleifion sy'n dychwelyd o unedau diogelwch isel
- Datblygu llwybr ailsefydlu
- Rhestr ddatblygedig o ddarparwyr dymunol sydd wedi mynd drwy'r broses dendro Ewropeaidd

Cred ABHB os bydd bob un o'r uchod yn eu lle yna byddai rheolaeth llwybr gofal Mr H wedi bod yn llawer cadarnach.

### **3 a 4 Cynllunio Ôl ofal a Rheoli Risg**

Ers y digwyddiad hwn, mae'r gwasanaeth Iechyd Meddwl ynghyd â'i bartneriaid Awdurdodau Lleol wedi cyflwyno Bwrdd Ymagwedd Rhaglen Ofal Integredig (CPA). Ei bwrpas yw sicrhau bod yr holl dimau'n cyflawni safonau CPA ac yn ystyried canlyniadau archwiliadau sy'n nodi arfer gorau a delio â pherfformiad gwael. Bydd hyn ynddo'i hun yn gwella trefniadau ôl-ofal ac mae'r archwiliadau a gynhaliwyd hyd yn hyn yn nodi gwelliant mewn perfformiad. Yn ychwanegol at hyn, mae Llywodraeth Cymru (LIC) wedi cyflwyno targedau'n ymwneud â chyflenwi CPA. Mae'r Uned Cyflenwi a Chefnogi (DSU) ac Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd (NLIAH) wedi ac yn parhau i gynnal archwiliadau annibynnol sy'n cadarnhau canlyniadau archwiliadau lleol. Yn olaf, mae'r DSU wedi cynnal astudiaeth beilot o fewn Caerffili oedd yn golygu bod grwpiau prosiect yn gwella trefniadau CPA o fewn y Fwrdeistref. Mae canlyniadau'r gwaith hwn yn cael eu cyflwyno i Fwrdd CPA a bydd unrhyw welliannau sy'n esgor o hyn yn cael eu cyflwyno ar draws Gwent i gyd.

Roedd rhywfaint o'r feirniadaeth yn yr adroddiad yn ymwneud â'r ymagwedd anghyson tuag at Asesu Risg a'i reoli. Ers hynny, mae ABHB a'r Awdurdodau Lleol wedi gweithredu proses Asesu Risg WARRN a hyd yn hyn mae 90% o'r staff wedi'u hyfforddi i'w ddefnyddio. Mae'r broses Asesu Risg WARRN yn becyn hyfforddi ar sail tystiolaeth ac yn broses asesu risg. Mae LIC wedi argymhell defnyddio'r broses asesu risg hon. Mae holl staff y Gwasanaeth Fforensig erbyn hyn wedi'u hyfforddi yn y broses Asesu Risg HCR20. Mae hwn yn offeryn Asesu Risg mwy soffistigedig sy'n cael ei ddefnyddio mewn achosion penodol.

Yn ychwanegol at yr uchod, datblygwyd llwybr Risg sy'n delio'n benodol ag anghenion cleifion risg uchel. Mae'r llwybr yn disgrifio'r camau y dylai ymarferwyr rheoli eu cymryd wrth reoli cleifion sy'n ymddangos fel rhai mewn risg uchel a rhai ag anghenion cymhleth. I gyfannu hyn, cyflwynwyd Panel Atgyfeirio Risg hefyd. Mae'r panel hwn yn cyfarfod yn fisol ac mae'n cynnwys

tîm o arbenigwyr ym maes Rheoli Risg. Mae hyn yn galluogi ymarferwyr i gyflwyno unrhyw unigolyn y maen nhw'n pryderu amdano/ amdani. Gallan nhw wedyn gael cyngor, arweiniad a goruchwyliaeth arbenigol.

Yn olaf, mae Timau Iechyd Meddwl y Gymuned (CMHT's) wedi derbyn arweiniad clir a phrotocol a luniwyd i wella eu cyfle i drafod a rheoli risg. Mae hyn yn cynnwys fformat CMHT diwygiedig, datblygu polisi drafft rheoli baich achos ac offer rheoli baich achos wedi'i ymgorffori o fewn y polisi. Mae peilot o'r offeryn hwn yn cael ei gynnal ar hyn o bryd. Mae hyn i alluogi tryloywder beichiau achos a chefnogaeth i'r deilwyr beichiau achos i reoli cleifion risg uchel cymhleth.

## **5. Darparu Gwasanaeth ac Arweinyddiaeth**

Rhagwelir y bydd nifer o ddatblygiadau gwasanaeth a ddisgrifir yn adran 1 h.y. Integreiddio a Rhannu Gwybodaeth, yn cael effaith ar wella arweinyddiaeth o fewn y timau. Yn ychwanegol at hyn, mae pob Disgrifiad Swydd Arweinydd Tîm ar hyn o bryd yn cael ei adolygu i sicrhau ei fod yn adlewyrchu gofynion arweinydd effeithlon integredig mewn gwasanaeth Iechyd Meddwl wedi'i foderneiddio. Bydd hyn yn sicrhau bod arweinwyr y timau'n rheoli'r gwasanaethau'n effeithiol a hefyd yn helpu i alluogi'r sefydliadau dan sylw i amlygu a rhannu arfer da yn gyson a rheoli perfformiad gwael pan fydd hyn yn digwydd.

## **6. Datblygiadau Gwasanaeth**

Yn ychwanegol at yr uchod i gyd, mae ABHB a'i bartneriaid Awdurdodau Lleol wedi cyflwyno'n ddiweddar nifer o ddatblygiadau gwasanaeth eraill. Yr un mwyaf pwysig o'r rhain yw cyflwyno Timau Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng (CRHT's) ar draws Gwent. Nid oedd y CHRT yn bodoli yng Nghaerffili adeg y digwyddiad a chymeradwyodd y Bwrdd Iechyd newydd y cyflwyno a'r buddsoddi angenrheidiol i gefnogi gweithredu'r CRHT. Hefyd, cymerwyd camau i ddelio â materion rheoli a amlygwyd o fewn yr adroddiad. Mae Rheolwr Tîm integredig, yn benodol ar gyfer y Tîm Allgymorth Grymusol

(AOT) ym Mwrdeistref Sirol Caerffili, wedi'i recriwtio ac wedi bod yn ei swydd am chwe mis erbyn hyn. Rhagwelir yn y dyfodol y bydd unrhyw swydd fydd yn wag ar draws Gwent yn cael ei hystyried fel cyfle i gyflwyno ymhellach arweinyddiaeth lechyd a Gofal Cymdeithasol integredig.

## **Gwasanaethau lechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc**

### **Cyflwyniad**

Roedd adroddiad Arolygiaeth Gofal lechyd Cymru'n amlygu nifer o bryderon am y modd yr oedd Gwasanaethau Plant a Gwasanaeth lechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili (CCBC) yn gweithio gyda Mr H pan oedd yn blentyn ac yn berson ifanc. Er bod yr adroddiad yn cydnabod rhywfaint o arfer da gan CAMHS, mae hefyd yn amlygu nifer o feysydd lle mae'r awdur yn credu y gallai asiantaethau fod wedi gweithio'n wahanol er budd i Mr H. Mae'r adroddiad yn amau'r modd yr oedd systemau oedd yn gweithredu ar y pryd yn creu strwythurau cefnogi cyfyngol yn hytrach na rhai cynhwysol. Mae'n bwysig bod asiantaethau'n dysgu gwersi o adolygiadau o'r fath a'u bod yn dangos hyn drwy weithredu unrhyw newidiadau angenrheidiol mewn modd amserol ac effeithlon. Fodd bynnag, yn achos Mr H, dim ond yn ystod y 7-10 mlynedd ddiwethaf roedd ei gyfranogiad gyda'r gwasanaethau hyn. Ers y cyfnod hwn, mae'r ddau wasanaeth wedi gwneud newidiadau pwysig i'r modd y maen nhw'n gweithredu ac wedi ceisio datblygu perthnasoedd gwaith effeithlon ac agos. O gofio'r blynyddoedd sydd wedi treiglo ers i Mr H ddechrau mynychu'r gwasanaethau hyn fel person ifanc, mae'n bwysig amlygu rhai o'r prif newidiadau sydd wedi digwydd yn y cyfamser. Mae'r canlynol yn rhoi manylion rhai o'r newidiadau pwysig sydd wedi'u gweithredu'n barod ac sy'n delio ag argymhellion adolygiad HIW. Maen nhw wedi'u categoreiddio yn erbyn yr argymhelliad unigol:

## **Integreiddio, trosglwyddo a rhannu gwybodaeth rhwng gwasanaethau**

Mae Gwasanaethau Cymdeithasol CCBC wedi gweithio'n agos gyda'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc (CAMHS) i atgyfnerthu'r bartneriaeth a chreu ystod hygyrch o wasanaethau i Blant a'u Teuluoedd. Mae CAMHS yn darparu cyngor a chefnogaeth i staff Gwasanaethau Plant drwy'r Ymgynghorydd Seiciatreg Plant sy'n cynnig amser ymgynghori/meddygfa rheolaidd i staff sy'n gallu trafod achosion unigol un i un. Ers 2003 mae Grŵp Craidd Gwasanaethau Cymdeithasol, Addysg a CAHMS wedi cyfarfod yn fisol. Mae'r Grŵp Craidd hwn wedi datblygu i sicrhau bod model effeithlon ar gyfer cyflenwi ystod o wasanaethau i blant a phobl ifanc â phroblemau iechyd meddwl, lle mae angen ystyriaeth aml-asiantaeth.

Mae Aelodau'r panel yn cynnwys yr Ymgynghorydd Seiciatreg Plant, Rheolwr Gwasanaethau Plant a Gwasanaeth Addysg, Seicolegwyr Clinigol, Ymgynghorydd Paediatreg yn y Gymuned ac Uwch Seicolegydd Addysgol.

Mae'r cyfarfodydd hyn yn canfod, datblygu, cyflenwi a monitro cynlluniau gofal aml-asiantaeth ar gyfer plant ag anghenion fel Anhwylderau Sbectrum Awtistig (ASD) a phroblemau iechyd meddwl. Mae'r cyfarfod yn rhoi'r cyfle i unrhyw asiantaeth fynegi pryderon am yr ymyraethau/ diffyg ymyraethau partneriaid ac i sicrhau bod hyn yn cael ei ddatrys. Mae'r cyfarfod hefyd yn darparu fforwm i asiantaethau drafod eu rolau a'u cyfrifoldebau o safbwynt achosion unigol.

Mae'r cyfarfod yn bwydo'n uniongyrchol i Gyfarfod Penaethiaid Gwasanaethau Iechyd, Gwasanaethau Plant ac Addysg sy'n rhoi trosolwg o waith y Grŵp Craidd CAHMS a gall ddatrys problemau yn y nifer bychan iawn o achosion lle nad yw proffesiynolion yn cytuno. Yn bwysig iawn, mae pob Pennaeth Gwasanaeth wedi cytuno pan fydd anghydweld na fydd unrhyw deulu heb wasanaeth tra bod problemau'n cael eu datrys.

Mae CCBC wedi canfod pwysigrwydd trosglwyddo ar gyfer Plant ag anableddau ac mae wedi atgyfnerthu'r cysylltiadau rhwng Gwasanaethau Plant a Gwasanaethau Oedolion drwy'r Grŵp Gweithredu Trosglwyddo (TOG), a sefydlwyd yn 2005. Mae'r TOG yn sicrhau bod gan y Gyfarwyddiaeth Gwasanaethau Cymdeithasol bolisiâu a gweithdrefnau clir ar gyfer cefnogi a gofalu am bobl ifanc bregus wrth iddyn nhw symud o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion. Mae'r grŵp hwn yn cyfarfod yn fisol ac mae wedi sicrhau bod pobl ifanc o'r Tîm Gadael Gofal, Timau Gwasanaethau Plant a Thîm Plant ag Anableddau sydd angen cefnogaeth wrth iddyn nhw ddatblygu'n oedolion, yn derbyn pecyn cymorth priodol gan y gwasanaethau oedolion. Mae hyn yn cynnwys cyfnod o waith gorgyffwrdd rhwng y gwasanaethau.

Drwy waith TOG canfuwyd angen am dîm ar y cyd i helpu pobl ifanc a'u teuluoedd i drosglwyddo. Gwelir deunaw oed fel pwynt artiffisial mewn amser a byddai'n fwy buddiol i bobl ifanc ag anghenion cymhleth nad sy'n ateb y meini prawf presennol gael eu cefnogi drwy broses llawer hwy o drosglwyddo. O ganlyniad, gwelwyd cynnydd sylweddol wrth gwmpasu sefydlu tîm 14 - 25 oed fydd yn edrych ar bobl ifanc bregus ag anghenion cymhleth a sut orau i gyflawni eu hanghenion ar hyd eu siwrne o laslencyndod i fod yn oedolyn.

Mae'r Grŵp Craidd CAMHS aml-asiantaeth hefyd yn cynnig trefn i ganfod mewn cyfnod cynnar y bobl ifanc hynny y mae eu hanghenion bregus a chymhleth yn nodi y bydd angen cynllunio ymlaen llaw i gynorthwyo'r broses o drosglwyddo i fod yn oedolion. Mae hyn yn sicrhau bod cynnydd y broses o gynllunio aml-asiantaeth yn cael ei monitro'n rheolaidd.

### **Darparu ac Arwain Gwasanaeth**

Yn 2006-7, roedd Gwasanaethau Plant yng Nghaerffili'n ailstrwythuro eu timau gweithredu ac yn creu tri thîm gyda chyfrifoldeb dros asesu plant mewn angen. Ynghyd â'r newidiadau daearyddol, roedd hefyd newidiadau i'r modd y mae teuluoedd yn cael eu hasesu ac yn benodol yn sicrhau bod nifer llawer mwy o blant a phobl ifanc yn derbyn Asesiad Craidd. Mae asesiad Craidd yn

asesiad angen trylwyr aml-asiantaeth ac mae'n arwain ymlaen o'r Asesiad Cyntaf. Petai pwnc yn yr Adolygiad Dynladdiad hwn wedi dod i sylw Gwasanaethau Plant CCBC ar ôl 2006-7 mae'n bur debyg y byddai wedi cael Asesiad Craidd a fyddai wedi sicrhau ymagwedd fwy holistaidd tuag at ei anghenion. Mae'r archwiliadau diweddar i Wasanaethau Plant yng Nghyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili, sef yr Archwiliad Diogelu a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2009 a'r Archwiliad Diogelu a gyhoeddwyd ym mis Medi 2010 yn amlygu'r gwelliannau go iawn a gyflawnwyd yn y maes hwn.

Yn fwy diweddar, mae'r Awdurdod Lleol wedi cwblhau adolygiad strategol o wasanaethau i Blant ag Anableddau a'u teuluoedd. Mae hwn wedi argymhell ail-lunio gwasanaethau'n sylweddol ar gyfer Plant ag Anableddau i sicrhau bod gwasanaethau mwy hygyrch yn gyffredinol a'u bod wedi'u seilio ar angen yn hytrach na meini prawf cymhwyster caeth. Mae'r cynllun gweithredu wedi gwneud cynnydd sylweddol ac wedi sefydlu camau clir i gwblhau ei ail-lunio sydd wedi cynnwys ymgynghori gyda rhieni a staff yn barod.

Roedd yr Adolygiad Strategol yn argymhell y dylid creu gwasanaeth arbenigol ar gyfer plant oedd wedi cael diagnosis o Anhwylderau Sbectrwm Awtistig o fewn y Tîm Plant ag Anableddau. Mae hyn yn golygu y bydd pob un plentyn a pherson ifanc fel hyn yn cael gweithiwr cymdeithasol yn y tîm hwn ac yn cael mynediad llawn i ystod eang o wasanaethau sydd ar gael.

Mae Gwasanaethau Plant CCBC wedi bod yn arwain fforwm cynllunio partneriaeth ASD sydd wedi mapio'r gwasanaethau presennol ac wedi hybu datblygu arbenigedd o fewn yr Awdurdod ac wedi atgyfnerthu cysylltiadau gyda'n partneriaid lechyd ac Addysg.

Ers dechrau cyfranogi yn yr achos hwn, mae'r Awdurdod Lleol wedi datblygu darpariaeth arbenigol yn Ysgol Trinity Fields sydd erbyn hyn yn darparu ystod o wasanaethau cefnogi ASD yn arbennig i deuluoedd sydd angen cefnogaeth gyda'u plant yn eu harddegau - mae'r gwasanaethau a gynigir yn bwrpasol ac yn defnyddio ymagwedd person-ganolog, yn adlewyrchu ar anghenion, dymuniadau a gobeithion unigolion. Nod y gwasanaethau yw darparu



seibiant gwerthfawr i deuluoedd a brodyr a chwirydd plant a phobl ifanc a atgyfeiriwyd, cynnig cefnogaeth i blant a phobl ifanc ag anghenion cymhleth a chaniatáu iddyn nhw fwynhau gweithgareddau priodol yn ystod eu hamser yn yr ysgol.

Hefyd, dros y flwyddyn ddiwethaf, mae asiantaethau lleol yng Nghaerffili wedi creu Gwasanaeth Integredig penodol i Blant ag Anghenion Cymhleth (ISCAN). Mae'r model hwn yn darparu proses syml anfiwrocraidd ar gyfer asesiad aml-asiantaeth holistaidd o anghenion plentyn. Y bobl broffesiynol sy'n debygol o fod yn rhan o hyn yw Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol, Addysg a'r Sector Gwirfoddol.

### **Casgliad**

Lluniwyd yr adendwm hwn yn dilyn ymgynghoriad ac yn dilyn cytundeb gydag Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (HIW) a datblygwyd ef ar y cyd gan Uwch Reolwyr ABHB a CCBC.



### Cylch Gorchwyl yr Adolygiad

### Adolygiad Arbennig Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru o'r Gofal a'r Driniaeth a Ddarparwyd i Mr H

Bydd yr adolygiad yn:

- ystyried y gofal a ddarparwyd i Mr H mor bell yn ôl â'i gyswllt cyntaf â'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, er mwyn rhoi gwybodaeth gefndir am y digwyddiad marwol ar 24 Mawrth 2009, a dod i ddeall yr hyn a ddigwyddodd;
- adolygu'r penderfyniadau a wnaed o ran gofal Mr H;
- nodi unrhyw newid neu newidiadau yn ymddygiad a symptomau Mr H a gwerthuso pa mor ddigonol oedd unrhyw asesiadau risg a chamau gweithredu cysylltiedig yn arwain at y digwyddiad ar 24 Mawrth 2009;
- paratoi adroddiad, a fydd ar gael i'r cyhoedd, yn rhestru'r canfyddiadau perthnasol a nodi argymhellion ar gyfer gwelliannau; gweithio gyda rhanddeiliaid allweddol i ddatblygu cynllun(iau) gweithredu er mwyn sicrhau y caiff gwersi eu dysgu yn sgil yr achos 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'r flwyddyn gan bobl a oedd yn dioddef o salwch meddwl ar adeg y drosedd. Mae hynny'n 10% o'r achosion o lofruddiaeth a dynladdiad yr ymdrinnir â hwy yn ein llysoedd. Mae tua 97 (18%) o'r holl bobl a gafwyd yn euog o laddiad bob blwyddyn wedi bod mewn cysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl rywbryd yn ystod eu hoes.

Wrth reswm, mater i'r system cyfiawnder troseddol yw sicrhau y cynhelir ymchwiliadau ac y gwneir dyfarniadau ynglŷn â'r lladdiadau hynny. Fodd bynnag, mae'n briodol hefyd fod pob digwyddiad yn cael ei archwilio o safbwynt y gwasanaethau a sefydlwyd i ddarparu gofal a thriniaeth ar gyfer y rhai hynny sy'n dioddef problemau iechyd meddwl. Yng Nghymru, mae Llywodraeth 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 adolygiadau allanol annibynnol yn cyfrannu at y broses ehangach a drefnir dan nawdd yr Asiantaeth Genedlaethol Diogelwch Cleifion (NPSA) i adolygu pob lladdiad o'r fath yn y DU. Cynhelir y broses honno gan yr Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiad a Lladdiad gan Bobl â Salwch Meddwl.

### **Y Trefniadau ar gyfer Adolygiadau yng Nghymru**

Hyd at 2007, câi adolygiadau allanol annibynnol o laddiadau gan bobl â phroblemau iechyd meddwl eu comisiynu gan Fyrddau Iechyd Lleol. Cynhelid yr ymchwiliadau eu hunain gan dimau adolygu a ffurfiwyd o sefydliadau iechyd trydydd parti neu drwy gomisiynu o'r sector annibynnol.

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

### Y Trefniadau ar gyfer adolygu Gwasanaethau Iechyd Meddwl o ran Mr H

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

Yn ei chais i AGIC 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 arferion gorau sy'n cyfrannu at brosesau ymchwilio. Trwy ddefnyddio'r RCA, gellir nodi'r hyn sydd wrth wraidd canlyniad nas dymunir, a chynllunio camau gweithredu i'w atal rhag digwydd eto neu i wneud hynny'n llai tebygol. Mae dadansoddiad o wraidd y broblem yn ymwneud â systemau, ac yn adolygu trwy barhau i balu i lawr trwy'r rhesymau canfyddedig dros ddiwyddiad nes y bydd ffactorau cyfundrefnol gwreiddiol wedi eu nodi neu nes yr archwiliwyd y data i gyd.

Datblygwyd yr RCA ym maes peirianeg, ac mae'n helpu gweithwyr proffesiynol mewn ystod eang o sefyllfaoedd, a allai fod yn anghyfarwydd â dulliau ymchwilio, i bennu'r hyn a ddigwyddodd, sut y digwyddodd a pham y digwyddodd. Mae wedi ei gynllunio i annog sefydliadau i ddysgu o broblemau, methiannau a damweiniau'r gorffennol ac i ddileu neu addasu systemau er mwyn atal digwyddiadau tebyg rhag codi yn y dyfodol. Mae'n darparu patrymlun ar gyfer pobl nad ydynt yn ymchwilwyr proffesiynol, gan sicrhau dull ymchwilio systematig yn seiliedig ar arfer ymchwilio da. Ar gyfer y rheini sy'n fwy profiadol, mae'n rhoi rhestr ddefnyddiol o gamau ymchwilio angenrheidiol ac yn darparu pecyn o dechnegau sydd wedi bod yn llwyddiannus yn y gorffennol wrth ddatgelu'r achosion sylfaenol wrth wraidd digwyddiadau. Addaswyd yr RCA i'w ddefnyddio yn y GIG gan yr Asiantaeth Genedlaethol Diogelwch Cleifion (NPSA).

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:

- Dr Anil Kumar            Seiciatrydd Ymgynghorol
- Mr Martin Thornton    Nyrs Seiciatrig Gymunedol
- Mrs Jill Lewis            Arolygwr Gwasanaethau Cymdeithasol  
Rhanbarthol, AGGCC
- Mrs Val Jones            Adolygwr Lleyg, Panel AGIC
- Ms Charlie Thomas    Rheolwr Ymchwiliadau, AGIC
- Miss Tracey Jenkins    Rheolwr Cynorthwyol Ymchwiliadau, AGIC

Casglwyd gwybodaeth ar gyfer yr adolygiad rhwng mis Medi 2010 a mis Mawrth 2011. Roedd y gwaith hwn yn cynnwys:



- Archwilio dogfennau a oedd yn ymwneud â threfnu a darparu gwasanaethau gan gyn Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent, Adran Gwasanaethau Cymdeithasol Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili, Ysbyty Cygnet, ac Ysbyty Cyffredinol Wishaw, Motherwell, yr Alban. Er nad oes gennym unrhyw awdurdod i fynnu gwybodaeth gan yr heddlu, roedd cofnodion yr Heddlu ynglŷn â'r achos ar gael i'r tîm adolygu hefyd, a chynhaliwyd trafodaeth â'r uwch swyddog ymchwilio. Roeddem yn ddiolchgar i'r Heddlu am eu cydweithrediad.
- Darllen y cofnodion a gedwir gan Sefydliadau Iechyd ac Awdurdodau Lleol ynglŷn ag achos Mr H.
- Darllen nodiadau cyfweiliadau a datganiadau ysgrifenedig a ddarparwyd gan y staff a oedd yn gweithio gyda Mr H fel rhan o brosesau ymchwilio'r 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 uned archwilio fewnol AGIC. Yn ogystal â hyn, darllenodd pob aelod o'r tîm adolygu yr holl ddeunydd a gynhyrwyd 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 trwy'r materion allweddol i'r achosion sylfaenol wrth wraidd y broblem gan ddefnyddio'r technegau a ddatblygwyd o elfennau'r RCA a luniwyd gan yr NPSA. 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.



### Swyddogaethau a Chyfrifoldebau Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

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

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

Swyddogaeth graidd AGIC yw adolygu ac archwilio sefydliadau'r GIG a sefydliadau gofal iechyd annibynnol yng Nghymru er mwyn darparu sicrwydd annibynnol i gleifion, y cyhoedd, Llywodraeth Cymru a darparwyr gofal iechyd bod gwasanaethau yn ddiogel ac o ansawdd da. Adolygir gwasanaethau o'u cymharu ag 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 sicrhau bod modd gwella a dysgu yn gyflym. Yn ogystal, AGIC yw'r corff sy'n rheoleiddio darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru, a'r Awdurdod Arolygu Lleol ar gyfer Goruchwyliaeth Statudol Bydwagedd.

Mae AGIC yn cyflawni ei swyddogaethau ar ran Gweinidogion Cymru, ac er ei bod yn rhan o Lywodraeth Cymru, mae 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 Bydwagedd fel y nodir yn Erthyglau 42 a 43 o Orchymyn Nyrsio a Bydwreigiaeth 2001
- Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) 2000 a Rheoliadau Diwygio 2006

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

## Cyfeiriadau

Coleg Brenhinol y Nyrsys (2007) *Lost in Transition: Moving young people between child and adult health services*

Cydweithrediad Cymru dros Iechyd Meddwl (Awst 2005) *O dan Bwysau: Adroddiad Arolwg Risg ac Ansawdd Gwasanaethau Iechyd Meddwl y GIG*

Cynulliad Cenedlaethol Cymru (Medi 2001) *Busnes Pawb: Dogfen Strategaeth Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc ar gyfer Cymru Gyfan*

Cynulliad Cenedlaethol Cymru (Medi 2001) *Dogfen Strategaeth Gwasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion yng Nghymru: Tegwch, Grymuso, Effeithiolrwydd, Effeithlonrwydd*

Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol Cymru (Mehfin 2007) *Assertive Outreach in Mental Health Services: Guidance to support delivery of SaFF Target 21*

Llywodraeth Cynulliad Cymru (Ebrill 2002) *Gwasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion: Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol i Gymru*

Llywodraeth Cynulliad Cymru (Tachwedd 2002) *Egwyddorion ac Ymarfer: Fframwaith ar gyfer Gwireddu Potensial Nyrsio Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc yng Nghymru*, 'Papur Briffio 5: Gwireddu'r Potensial: Fframwaith Strategol ar gyfer Nyrsio, Bydwreigiaeth a'r Gwasanaeth Ymwelwyr Iechyd yng Nghymru yn yr Unfed Ganrif ar Hugain'

Llywodraeth Cynulliad Cymru (Chwefror 2003) *Canllawiau Polisi Iechyd Meddwl: Y Dull Rhaglen Ofal ar gyfer Defnyddwyr Gwasanaethau Iechyd Meddwl – Trefn Unedig a Theg ar gyfer Asesu a Rheoli Gofal*

Llywodraeth Cynulliad Cymru (Hydref 2005) *Codi'r Safon: Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol Diwygiedig a Chynllun Gweithredu i Ddarparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl ar gyfer Oedolion yng Nghymru*

Llywodraeth Cynulliad Cymru (Gorffennaf 2006) *Cylchlythyr Iechyd Cymru 053, 'Adult Mental Health Services in Primary Healthcare Settings in Wales: Policy Implementation Guidance'*

Llywodraeth Cynulliad Cymru (Medi 2007) *Fframwaith Gwasanaeth i Ddiwallu Anghenion Pobl sydd â Phroblemau Iechyd Meddwl a Phroblemau Oherwydd Camddefnyddio Sylweddau sy'n Cyd-ddigwydd*

Llywodraeth Cynulliad Cymru (Hydref 2008) *Nerth mewn Partneriaeth 2: Cynnwys Defnyddwyr Gwasanaethau a Gofalwyr mewn Dylunio, Cynllunio, Darparu a Gwerthuso Gwasanaethau Iechyd Meddwl yng Nghymru*

Llywodraeth Cynulliad Cymru (2008) *Cynllun Gweithredu Strategol Cymru ar gyfer Anhwylderau'r Sbectwm Awtistig*

Llywodraeth Cynulliad Cymru (2008) *Deddf Iechyd Meddwl 1983, Cod Ymarfer Cymru*

Llywodraeth Cynulliad Cymru (Mai 2010) *Chwalu'r Rhwystrau, Ateb y Sialensau: Cymorth Gwell ar gyfer Plant a Phobl Ifanc gydag Anghenion Lles Emosiynol a Iechyd Meddwl – Cynllun Gweithredu ar gyfer Cymru*

Llywodraeth Cynulliad Cymru (Gorffennaf 2010) *Cyflawni'r Dull Rhaglen Ofal yng Nghymru: Canllawiau Interim ar gyfer Rhoi'r Polisi ar Waith*

Llywodraeth Cynulliad Cymru (Gorffennaf 2010) *The Role of Community Mental Health Teams in Delivering Community Mental Health Services: Interim Policy Implementation Guidance and Standards*

Llywodraeth Cynulliad Cymru (December 2010) *Cytundeb Rhannu Gwybodaeth Bersonol Cymru*

Swyddfa Archwilio Cymru (Hydref 2005) *Adolygiad Sylfaenol o'r Gwasanaethau a Ddarperir: Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion yng Nghymru*

Swyddfa Archwilio Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (Tachwedd 2009) *Gwasanaethau i Blant a Phobl Ifanc ag Anghenion Emosiynol ac Iechyd Meddwl*

Swyddfa Archwilio Cymru (Tachwedd 2010) *Gwasanaethau tai i oedolion ag anghenion iechyd meddwl*

Yr Uned Cyflenwi a Chymorth a'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd (2009) *Review of the Care Programme Approach in Wales*