

Adroddiad ar adolygiad yn glŷn â:

Mr I ar Gwasanaethau Iechyd
Meddwl a ddarparwyd, yn dilyn
Lladdiad a gyflawnwyd ym
mis Mehefin 2009

Tachwedd 2011

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

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

Yn ysgrifenedig:

**Rheolwr Cyfathrebu a Chyfleusterau
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Tŷ Bevan
Parc Busnes Caerffili
Heol y Fan
CAERFFILI
CF83 3ED**

Neu trwy'r canlynol

Ffôn: 029 20 928850
Ebost: hiw@wales.gsi.gov.uk
Ffacs: 029 20 928877
Gwefan: www.hiw.org.uk



Cynnwys

	Rhif y Dudalen
Pennod 1: Y Dystiolaeth	1
Pennod 2: Y Canfyddiadau	23
Pennod 3: Argymhellion	43
Atodiad A	47
Atodiad B	49
Atodiad C	51
Atodiad Ch	55
Atodiad D	57

Pennod 1: Y Dystiolaeth

Crynodeb o'r Drosedd Berthnasol

1.1. Ar noson 6 Mehefin 2009, ymosododd *Mr I* yn filain ar ei fam yng nghartref y teulu yn Nhremorfa, Caerdydd. Dioddefodd mam *Mr I* anaf sylweddol yn ystod yr ymosodiad hwn. Yn ddiweddarach y noson honno, aeth *Mr I* i ymweld â chydabod, *Mr S*. Yn ystod yr ymweliad, ymosododd *Mr I* ar *Mr S* gyda darn o wydr gan achosi anafiadau sylweddol. Yn drist, bu farw *Mr S* yn syth o ganlyniad uniongyrchol i'w glwyfau.

1.2. Ar 14 Mehefin 2010, cafwyd *Mr I* yn euog yn Llys y Goron Caerdydd o ddynladdiad *Mr S* ar sail cyfrifoldeb lleihaedig, ac o niwed corfforol difrifol gyda bwriad o ran yr ymosodiad ar ei fam. Dedfrydwyd *Mr I*, trwy gyfrwng gorchymyn llys dan adrannau 37/41 Deddf Iechyd Meddwl 1983¹, i gael ei gadw'n gaeth mewn uned iechyd meddwl diogelwch uchel am gyfnod amhenodol. Gosodwyd cyfyngiadau arbennig o ran ei ryddhau.

Cefndir *Mr I*

1.3 Ganwyd *Mr I* ym 1971 ac fe'i magwyd yn ardal Tremorfa o Gaerdydd. Roedd yn un o bump o frodyr a chwiorydd. Mae'n ymddangos bod ei berthynas â'i deulu wedi bod yn dda, er y gwelwyd *Mr I* gan seicolegydd addysg pan oedd yn wyth oed oherwydd ei fod yn gorymateb ac yn ymddwyn yn ymosodol. Cafodd ei wahardd o'r ysgol ar un achlysur ar ôl iddo fod yn 'ymladd.'

¹ Adrannau 37/41 Deddf Iechyd Meddwl 1983: Derbyniad i'r Ysbyty trwy Orchymyn Llys gyda Chyfyngiadau. Yn yr achos hwn mae Llys y Goron yn penderfynu (ar sail cyngor gan ddau feddyg) y byddai unigolyn yn cael budd o fynd i ysbyty i dderbyn triniaeth am broblem iechyd meddwl ddifrifol yn hytrach na mynd i'r carchar. Mae Adran 37 yn ymdrin â thriniaeth ar gyfer y broblem iechyd meddwl. Mae Adran 41 (a elwir yn Orchymyn Cyfyngiad yn aml) yn golygu bod yr Ysgrifennydd Gwladol yn penderfynu pryd y ceir rhoi caniatâd i unigolyn gael ei ryddhau am gyfnod a phryd y caiff adael yr ysbyty.

1.4 Gadawodd *Mr I* yr ysgol pan oedd yn bymtheg oed heb unrhyw gymwysterau. Ar ôl gadael yr ysgol, chwiliodd *Mr I* am waith a chafodd amryw swyddi tymor byr, fel labrwr yn bennaf ar safleoedd adeiladu yn ardal Caerdydd.

1.5 Mae *Mr I* yn dad i dri o blant o ganlyniad i berthynas 16 mlynedd.

Hanes Cymdeithasol a Throseddol *Mr I*

1.6 Roedd gan *Mr I* hanes o yfed alcohol a chymryd cyffuriau (amffetaminau a chanabis yn bennaf) yn rheolaidd. Mynychodd adrannau Damweiniau ac Achosion Brys ar sawl achlysur hefyd ar ôl bod yn cweryla. Ym 1998, cafodd osod plât metel yn ochr chwith ei wyneb yn dilyn ymosodiad. Aethpwyd ag ef i'r ysbyty yn 2004 yn dilyn ymosodiad arall lle y cafodd anafiadau i'w wyneb.

1.7 O un ar bymtheg oed hyd at adeg y lladdiad, gwyddys bod *Mr I* wedi ei gael yn euog o 65 o droseddau, a rhoddwyd pedair dedfryd o garchar iddo. Fe'i cafwyd yn euog am y tro cyntaf ym 1992 o drosedd yn ymwneud â thrais ac fe'i dedfrydwyd i dair blynedd yn y carchar.

1.8 Roedd euogfarnau *Mr I* yn ymwneud â:

- Throseddau yn erbyn yr unigolyn.
- Troseddau yn erbyn eiddo.
- Lladrad a throseddau tebyg.
- Troseddau yn ymwneud â'r llys/carchardai.
- Troseddau amrywiol.

1.9 Ym 1999, cafodd *Mr I* ei ddedfrydu i dair blynedd a hanner o garchar am ddigwyddiad domestig, ac yn 2002 rhoddwyd dedfryd o 21 mis iddo am drosedd debyg.

1.10 Yn 2004, gorfododd *Mr I* ac eraill eu hunain i mewn i gartref cydnabod ac ymosod arno, gan fod *Mr I* yn credu bod y sawl yr ymosodwyd arno yn cael

perthynas â'i bartner. Er na phrofwyd hyn erioed, honnodd y dioddefwr fod gan y grŵp fwyell pan aethant i mewn i'r tŷ. Llwyddodd *Mr I* i osgoi ymholiadau'r heddlu ynglŷn â'r digwyddiad hwn trwy symud i ardal Swindon. Tra ei fod yno, cyfarfu â *Ms T* gan ffurfio perthynas fer â hi a byw gyda hi am gyfnod byr. Mae'n ymddangos bod *Mr I* wedi dechrau profi rhithdybiaethau yn ystod y cyfnod hwn, gan gredu bod *Ms T* yn defnyddio offer recordio wedi'i guddio mewn peiriant DVD i 'ysbïo' arno.

Dywedodd *Mr I* yn ddiweddarach ei fod wedi 'actio ar gyfer y camera' yn hyn o beth ac wedi gwneud sawl sylw anwir am ei rywioldeb a'i ymddygiad i'r hyn yr oedd yn credu oedd yn gamera yn recordio ei weithredoedd.

1.11 Dychwelodd *Mr I* i Gaerdydd ar ôl i'w berthynas â *Ms T* chwalu. Ar ôl iddo ddychwelyd, cafodd ei arestio ynglŷn â'r hyn a ddigwyddodd yn 2004. Ym mis Hydref 2005, fe'i cafwyd yn euog o fwrqlera dwys ac ymosodiad yn achosi gwir niwed corfforol. Dedfrydwyd *Mr I* i dair blynedd yn y carchar a bu yng ngharchar Channings Wood, Wiltshire am ddeunaw mis, gan ei fod wedi rhoi cyfeiriad *Ms T* fel ei breswylfan cyfredol pan gafodd ei arestio. Ar ôl iddo gael ei ryddhau o'r carchar ar drwydded, fe'i lleolwyd mewn hostel mechnïaeth yn Wreccsam. Penderfynwyd adleoli *Mr I* i ogledd Cymru oherwydd teimlwyd y gallai *Ms T* beri risg i *Mr I*.

1.12 Tra ei fod yn preswyllo yn hostel y gwasanaeth prawf yn Wreccsam, daeth aelodau'r staff yno yn ymwybodol o rithdybiaethau paranoïg *Mr I* yn ymwneud â'r peiriant DVD a gwnaethant atgyfeiriad i feddyg teulu lleol ym mis Chwefror 2007.

1.13 Er gwaethaf y penderfyniad i leoli *Mr I* yn Wreccsam, cafodd ei aflonyddu gan *Ms T*; roedd hyn yn cynnwys achosion o gael ei ddilyn mewn ffordd ymosodol gan *Ms T* a derbyn cyfres o alwadau ffôn maleisus a bygythiadau amrywiol. Mewn ymgais i roi terfyn ar hyn, gwnaeth y Gwasanaeth Prawf gais llwyddiannus am waharddeb yn erbyn *Ms T* yn ei hatal rhag aflonyddu *Mr I*.

1.14 O ganlyniad i'r aflonyddu hwn gan *Ms T*, dihangodd *Mr I* ar ôl pedair wythnos yn yr hostel, gan dorri telerau ei drwydded brawf. Dihangodd *Mr I* i'w ardal enedigol yn Nhremorfa, Caerdydd, lle yr arhosodd gyda'i rieni a'i ffrindiau; roedd hyn yn cynnwys arhosiad byr gyda *Mr S*. Daeth canolbwynt rhithdybiaethau *Mr I* yn fwy amlwg a phendant yn ystod ei arhosiad gyda *Mr S*. Roedd *Mr I* wedi cyhuddo *Mr S*

a'i frawd ei hun o ysgrifennu'r gair '*nonce*' mewn inc annileadwy ar ei dalcen ac o ludio lensys cyffwrdd i'w lygaid fel na allai weld yr hyn yr oeddent wedi ei ysgrifennu.

1.15 Darbwyllwyd *Mr I* yn y pen draw i'w ildio ei hun i'r heddlu ac, ar 13 Mai 2007, cafodd ei remandio a'i anfon i garchar Abertawe i gwblhau ei ddedfryd.

Carchar Abertawe

1.16 Ar 25 Mai 2007, aseswyd *Mr I* gan dîm iechyd meddwl mewngymorth y carchar² ac roeddent o'r farn ei fod yn '*dangos arwyddion seicotig amlwg.*' Atgyfeiriodd y tîm mewngymorth *Mr I* i'r gwasanaethau fforensig (a ddarperid gan Glinig Caswell³) ac fe'i gwelwyd gan seiciatrydd fforensig ymgynghorol o Glinig Caswell ar 29 Mai 2007.

1.17 Mae nodiadau'r archwiliad meddygol yn cofnodi bod *Mr I* yn cyfeirio'n gyson at ei gred bod y term '*nonce*' wedi'i ysgrifennu ar ei dalcen, ac at ei gred bod ei gyn bartner *Ms T* wedi cysylltu â charcharorion eraill i ledaenu sïon bod *Mr I* yn '*bedoffilydd*' er mwyn dial arno. Wedi hynny, rhagnodwyd meddyginiaeth wrthseicotig a gwrthiselder i *Mr I*.

1.18 *Gwelwyd Mr I* eto gan yr un seiciatrydd fforensig ymgynghorol ar ddiwedd mis Mehefin 2007. Roedd yn ymddangos ei fod yn dal i brofi rhithdybiaethau a gofynnodd am gael ei gludo i'r ysbyty i gael tynnu'r '*inc uwchfioled*' oddi ar ei wyneb gan ei fod yn credu bod y gair '*nonce*' yn dal i fod yno. Gan ei fod yn parhau i brofi rhithdybiaethau erlidiol, rhagnodwyd 10mg o Olanzapine⁴ y dydd ac Amitriptyline⁵ i *Mr I*.

² Roedd gwasanaethau iechyd meddwl mewngymorth yn cael eu darparu i garchar Abertawe gan gyn Ymddiriedolaeth GIG Abertawe yn ystod y cyfnod yr oedd *Mr I* yn cael ei gadw'n gaeth yno.

³ Caswell Clinic yw'r Uned Fforensig Diogelwch Canolig sy'n darparu gwasanaeth Iechyd Meddwl Fforensig i un awdurdod unedol ar bymtheg ledled de Cymru. Roedd yr uned yn rhan o gyn Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg yn ystod y cyfnod yr oedd *Mr I* yn cael ei gadw'n gaeth yno.

⁴ Cyffur gwrthseicotig annodweddiadol yw Olanzapine.

⁵ Cyffur gwrthiselder trichylchol yw Amitriptyline.

1.19 Erbyn canol mis Gorffennaf 2007, roedd *Mr I* wedi rhoi'r gorau i gymryd y feddyginiaeth a ragnodwyd iddo er ei fod yn dal i brofi rhithdybiaethau erlidiol. Roedd hefyd yn gwrthod cyfraniad gan Glinig Caswell ac wedi rhoi'r gorau i ymgysylltu â'r staff iechyd meddwl yn y carchar, gan ei fod yn mynnu nad oedd angen triniaeth arno.

Derbyn *Mr I* i Glinig Caswell

1.20 Ar 16 Hydref 2007, oherwydd ei salwch meddwl parhaus, trosglwyddwyd *Mr I* i Ward Penarth⁶ Clinig Caswell, dan adrannau 47/49 Deddf Iechyd Meddwl 1983⁷. Pan gyrhaeddodd, roedd *Mr I* yn ddiystyriol ac yn anwybyddu'r staff, gan wadu'n llwyr fod ganddo unrhyw salwch meddwl. Roedd yn gwadu hefyd iddo gael unrhyw un o'r credoau rhithdybiol a fynegodd yn y carchar. Fodd bynnag, yn ystod ei asesiad derbyn, nodwyd ei fod yn profi rhithdybiaethau erlidiol paranoig yn ymwneud â rhywbeth a ddigwyddodd tra ei fod yn byw gyda *Ms T* yn Swindon, a digwyddiad arall yn ymwneud â'r gair '*nonce*' yn cael ei ysgrifennu ar ei dalcen.

1.21 Rhagnodwyd meddyginiaeth wrthseicotig a gwrthiselder i *Mr I* ac fe'i gwnaed yn destun cynllun gofal dwys. Roedd y staff o'r farn mai prin oedd dirnadaeth *Mr I* o'i salwch yn ystod ei gyfnod yng Nghlinig Caswell. Roedd yn gwrthod cydweithredu ac yn ymbellhau o'r tîm nyrsio a'r cleifion eraill. Ar yr ychydig achlysuron pan wnaeth *Mr I* ymgysylltu ag aelodau'r staff, cofnodwyd na thrafododd unrhyw broblemau na materion. Nid oedd *Mr I* wedi dangos yn agored na rhoi arwyddion o ddirywiad pellach ei salwch meddwl, er y cydnabuwyd efallai mai ei ddiffyg ymadweithio ag aelodau'r staff oedd y rheswm dros hynny.

1.22 Ar 25 Rhagfyr 2007, daeth darpariaethau adran 49 Deddf Iechyd Meddwl 1983 i ben. Derbyniodd *Mr I* lythyr gan y Weinyddiaeth Gyfiawnder yn cadarnhau

⁶ Ward Gofal Dwys yw Ward Penarth sy'n darparu gofal i gleifion y mae angen lefel uchel o ofal nyrsio arnynt mewn amgylchedd Diogelwch Canolig.

⁷ Mae Adran 47 Deddf Iechyd Meddwl 1983 yn caniatáu trosglwyddo carcharor euogfarnedig i ysbyty i gael triniaeth ar gyfer salwch meddwl. Mae Adran 49 yn darparu ar gyfer gosod cyfyngiadau ar droseddwy'r sy'n ddarostyngedig i Adran 47 pan fo hynny'n ymddangos yn angenrheidiol er mwyn diogelu'r cyhoedd rhag niwed difrifol. Fe allai unigolion sy'n ddarostyngedig i Adran 47 barhau i gael eu cadw yn yr ysbyty am driniaeth ar ôl i'w dedfryd o garchar ddod i ben.

hyn ac yn tynnu ei sylw at y ffaith ei fod yn gymwys i wneud cais am Adolygiad gan y Tribiwnlys Iechyd Meddwl⁸.

1.23 Er bod *Mr I* yn dangos ymddygiad cynyddol sefydlog yn ystod y cyfnod hwn yng Nghlinig Caswell, ymatebodd yn ymosodol i unrhyw ymyrraeth gan aelodau'r staff ac, ar 31 Rhagfyr 2007, cyhuddodd aelodau'r staff o fod yn rhan o 'gynllwyn' gyda *Ms T* ac o gysylltu â hi dros y rhyngrwyd.

1.24 Ar 1 Ionawr 2008, daeth aelodau staff o hyd i *Mr I* wedi llewygu yn ei ystafell wely ac aethpwyd ag ef i adran Damweiniau ac Achosion Brys Ysbyty Tywysoges Cymru, Pen-y-bont ar Ogwr. Cafodd *Mr I* ei drin yn yr Uned Triniaeth Ddwys o ganlyniad i'r ffaith ei fod wedi cymryd gorddos o'i feddyginiaeth wrthiselder a gwrthseicotig yn fwriadol. Fe'i rhyddhawyd yn ôl i Glinig Caswell ar 2 Ionawr 2008.

1.25 Ar ôl iddo ddychwelyd i Glinig Caswell, dechreuodd iechyd corfforol *Mr I* ddirywio ac fe'i trosglwyddwyd yn ôl i Ysbyty Tywysoges Cymru ar yr un diwrnod gan yr amheuwyd ei fod yn dioddef o Syndrom Niwroleptig Malaen⁹. O ganlyniad, rhoddwyd terfyn ar feddyginiaeth seicotig *Mr I* am gyfnod byr tan y dechreuwyd rhoi cyffur gwrthseicotig gwahanol iddo, sef Risperidone.

1.26 Ar 5 Ionawr 2008, tra ei fod yn Ysbyty Tywysoges Cymru, tarodd *Mr I* aelod o staff yn ei wyneb a bygwth aelod arall o staff gyda thrais y diwrnod wedyn gan ei fod, oherwydd ei gyflwr rhithdybiol, yn credu eu bod wedi ei alw'n 'nonce'.

1.27 Yn dilyn y digwyddiadau hyn, nodwyd bod *Mr I* wedi difaru'r hyn a wnaeth ac wedi cydymffurfio â'i feddyginiaeth. Fodd bynnag, ym mis Chwefror 2008, trosglwyddwyd *Mr I* i Ward Tenby¹⁰ yng Nghlinig Caswell yn dilyn digwyddiad yn ymwneud â chlaf arall.

⁸ Corff barnwrol annibynnol yw Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru. Mae'n gwrandao ar geisiadau a chyfeiriadau ynglŷn â phobl sy'n ddarostyngedig i Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.

⁹ Adwaith niweidiol anghyffredin, sy'n gallu bygwth bywyd, i gyffuriau niwroleptig neu wrthseicotig.

¹⁰ Cyfleuster derbyn ac asesu 14 gwely ar gyfer dynion yw Ward Tenby, sydd hefyd yn darparu triniaeth i gleifion a chanddynt brif ddiagnosis o salwch meddwl.

1.28 Ymgartrefodd *Mr I* yn Ward Tenby i ddechrau ond, yn fuan, daeth yn fwyfwy rhwystredig ynglŷn â chael ei gadw yng Nghlinig Caswell gan nad oedd yn credu bod angen iddo fod yno bellach. Byddai'n ymddwyn yn ymosodol tuag at aelodau'r staff ar brydiau, a daeth yn gynyddol heriol. Roedd teulu *Mr I* hefyd yn teimlo nad oedd angen iddo fod yn glaf mewnol yng Nghlinig Caswell mwyach.

1.29 Ar 15 Chwefror 2008, derbyniodd Clinig Caswell lythyr oddi wrth gyfreithiwr *Mr I* yn rhoi gwybod iddynt ei fod yn gwneud cais i'r Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl ar ran *Mr I*, gan fod *Mr I* yn teimlo na ddylai gael ei gadw'n gaeth dan adran 47 y Ddeddf Iechyd Meddwl bellach a'i fod yn dymuno cael ei ryddhau o Glinig Caswell. Wedi hynny, cadarnhaodd y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl y byddai'n ystyried achos *Mr I* ar 23 Ebrill 2008.

Achos y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl

1.30 Er mwyn paratoi ar gyfer y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl, cynhaliwyd adolygiad Dull Rhaglen Ofal¹¹ gan Glinig Caswell ar 16 Ebrill 2008. Mynychwyd cyfarfod y Dull Rhaglen Ofal gan aelodau staff Clinig Caswell ac ymunwyd â hwy'n ddiweddarach gan dad *Mr I*. Derbyniwyd ymddiheuriadau gan y Gwasanaeth Prawf, Gwasanaethau Fforensig Diogelwch Isel Caerdydd (ystyriwyd bod *Mr I* yn breswlydd o Gaerdydd) a Heddlu De Cymru.

1.31 Canolbwyntiodd adolygiad y Dull Rhaglen Ofal ar y gwerthusiad o gynllun gofal *Mr I* a'i gynnydd yn ystod yr amser y'i cadwyd yn gaeth yng Nghlinig Caswell. Mae nodiadau'r cyfarfod hwn yn datgan y ceir problemau amlwg o natur rithdybiol sy'n parhau i beri gofid i *Mr I*. Nodwyd hefyd bod ei ddieter afresymol, sy'n aml yn amhriodol a disymwth, yn cael ei gamgyfeirio yn gyffredinol a bod potensial sylweddol iddo ymdrin â materion yn dreisgar.

¹¹ System o ddarparu gwasanaethau i'r rhai â salwch meddwl yng Nghymru a Lloegr yw'r Dull Rhaglen Ofal. Mae'r dull yn mynnu bod gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn asesu'r angen, yn darparu cynllun gofal ysgrifenedig, yn neilltuo cydgysylltydd gofal ac yna adolygu'r cynllun yn rheolaidd gyda rhanddeiliaid allweddol.

1.32 Ym mis Mawrth 2008, cyflwynodd Clinig Caswell adroddiad meddygol ar *Mr I* i'r Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl. Nodwyd yn yr adroddiad hwn bod y clinig o'r farn bod angen rhagor o driniaeth ysbyty ar *Mr I* mewn uned seiciatrig diogelwch canolig. Nodwyd hefyd bod angen mwy o amser ar y tîm i asesu ei gyflwr meddwl ac i asesu'r risg yr oedd yn ei pheri iddo'i hun ac i eraill o ganlyniad i'w seicosis paranoïg.

1.33 Argymhellodd yr adroddiad hefyd y dylid cadw *Mr I* yn gaeth am gyfnod pellach dan adran 47/49 y Ddeddf Iechyd Meddwl oherwydd y risg yr oedd yn ei pheri iddo'i hun ac i eraill. Nodwyd bod y clinig o'r farn bod natur a graddau ei gyflwr meddwl yn golygu bod angen ei gadw'n gaeth mewn uned diogelwch canolig dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.

1.34 Yn ogystal â'r adroddiad meddygol, paratowyd '*HCR-20 – Asesiad o'r risg o drais*¹²' gan y tîm amlddisgyblaethol yng Nghlinig Caswell ar gyfer y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl. Nodwyd yn y crynodeb o risg bod rhai o'i [*Mr I*] droseddau yn dreisgar iawn. Nodwyd hefyd bod ganddo broblemau mawr gydag alcohol a bod rhywfaint o'i ymddygiad treisgar yn gysylltiedig â'i gamddefnydd o alcohol.

1.35 Roedd yr HCR-20 hefyd yn datgan bod *Mr I* yn dioddef anhwylder rithdybiol a'i fod yn peri risg bosibl i'r bobl a oedd yn rhan o'r system rithdybiol honno. Nodwyd nad oedd gan *Mr I* unrhyw ddirnadaeth o'i salwch meddwl. Nodwyd hefyd ei fod wedi torri ei orchymyn prawf yn y gorffennol ac y bu'n amharod iawn i ymgysylltu â'r gwasanaethau seiciatrig tra ei fod yn y carchar ac yn ystod rhan gyntaf ei arhosiad yng Nghlinig Caswell.

¹² Mae'r HCR-20 (asesiad risg Hanesyddol, Clinigol a Rheoli Risg) yn cynorthwyo gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol i farnu pa mor debygol ydyw y bydd unigolyn yn ymddwyn yn dreisgar. Mae canlyniadau'r HCR-20 yn cynorthwyo gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol i benderfynu ar y driniaeth a'r straegaethau rheoli gorau ar gyfer unigolion ag anhwylder meddwl a allai fod yn dreisgar, gan gynnwys y rhai sydd ar barôl, ceifion iechyd meddwl ffrensïg, ac eraill.

1.36 Trefnodd Clinig Caswell gyfarfod Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd¹³ hefyd, i drafod gwrandawriad tribiwnlys *Mr I* a oedd ar fin cael ei gynnal gan ei fod wedi'i gategoreiddio'n droseddwr '*Lefel 2*¹⁴.'

1.37 Cynhaliwyd y cyfarfod Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd ar 22 Ebrill 2008 ac roedd yn cynnwys cynrychiolwyr o Glinig Caswell, y Gwasanaeth Prawf, Gwasanaethau Fforensig Diogelwch Isel Caerdydd a Heddlu De Cymru. Canolbwyntiodd y trafodaethau ar nodi trefniadau priodol ar gyfer gofal parhaus *Mr I* pe byddai'r Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl yn cytuno na ddylai barhau i gael ei gadw'n gaeth dan adran 47 y Ddeddf Iechyd Meddwl. Rhoddwyd gwybodaeth gefndir berthnasol i'r rhai a oedd yn cynllunio'r trefniadau yn cyfeirio at y ffaith fod *Mr I* yn peri rhywfaint o berygl o drais i'r cyhoedd os oedd dan ddylanwad alcohol.

1.38 Cynullwyd gwrandawriad y Tribiwnlys ar 23 Ebrill 2008 ond fe'i gohiriwyd tan 23 Mai 2008 gan nad oedd y Tribiwnlys yn gallu dod i benderfyniad terfynol ynglŷn â'r peryglon pe byddai *Mr I* yn cael ei ryddhau. Nododd y Tribiwnlys fod angen gwybodaeth ychwanegol arno ynglŷn â'r peryglon er mwyn penderfynu pa un a fodlonwyd y meini prawf statudol a pha un a oedd llefy a goruchwyliaeth briodol ar gael pe byddai'n cael ei ryddhau.

1.39 Ar ôl gohirio'r Tribiwnlys, cynhaliwyd cyfarfodydd Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd ar 6 a 15 Mai 2008. Mynychwyd y ddau gyfarfod gan gynrychiolwyr o Glinig Caswell, y Gwasanaeth Prawf, Tai Caerdydd, Gwasanaethau Fforensig Diogelwch Isel Caerdydd a Heddlu De Cymru. Hysbyswyd y rhai a oedd yn bresennol am resymau'r Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl am ohirio ac, yn dilyn trafodaeth, cytunwyd y dylid symud *Mr I* i Mandeville House¹⁵, hostel y gwasanaeth prawf yng Nghaerdydd, pe byddai'r Tribiwnlys yn penderfynu na ddylid ei gadw'n

¹³ Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd yw'r enw a roddir ar y trefniadau yng Nghymru a Lloegr ar gyfer yr '*awdurdodau cyfrifol*' sydd â'r dasg o reoli troseddwr rhyw cofrestredig, troseddwr treisgar a mathau eraill o droseddwr rhyw, a throseddwr sy'n peri risg ddifrifol o niwed i'r cyhoedd. Mae'r Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd yn cynnwys yr holl asiantaethau sy'n ymwneud â datblygu cynlluniau risg ac fe'u cydgysylltir gan yr awdurdodau cyfrifol (yr Heddlu, y Gwasanaeth Prawf a'r Gwasanaeth Carchardai).

¹⁴ Mae Lefel 2 yn berthnasol i bob troseddwr sydd wedi derbyn dedfryd o garchar am 12 mis neu fwy am drosedd rywiol neu dreisgar ac yr ystyrir bod angen iddo fod yn destun proses rheoli risg amlasiantaethol ymarferol tra ei fod dan oruchwyliaeth y Gwasanaeth Prawf.

¹⁵ Hostel brawf yng Nghaerdydd a reolir gan y gwasanaeth prawf yw Mandeville House.

gaeth dan drefniadau adran 47 mwyach. Cymerodd y Gwasanaeth Prawf gyfrifoldeb am wneud y trefniadau angenrheidiol gyda Mandeville House. Byddai *Mr I* yn destun trwydded pe byddai'n cael ei ryddhau o Glinig Caswell i Mandeville House¹⁶. O ystyried y risgiau a oedd yn gysylltiedig â defnydd hanesyddol *Mr I* o alcohol a chyffuriau, roedd amodau ychwanegol am gael eu gosod ar drwydded *Mr I* i sicrhau na fyddai'n cymryd cyffuriau nac yn yfed alcohol tra ei fod yn preswyllo ym Mandeville House.

1.40 Cynhaliwyd cyfarfod arall i drafod y Dull Rhaglen Ofal ac adran 117¹⁷ ar 16 Mai 2008; mynychwyd y cyfarfod hwn gan gynrychiolwyr o Glinig Caswell a Gwasanaethau Fforensig Diogelwch Isel Caerdydd. Penderfynwyd yn y cyfarfod hwn, a chofnodwyd hynny yn y cofnodion, bod y tîm (Caswell) yn argymhell na ddylai *Mr I* gael ei ryddhau i'r gymuned ar yr adeg honno. Nodwyd nad oedd *Mr I* wedi gallu mynd i'r afael â'r materion a berodd iddo gael ei dderbyn i Glinig Caswell o'r carchar, ac felly ei fod yn annhebygol o fod yn ymwybodol o sut i reoli ei salwch.

1.41 Nid oedd tîm amlddisgyblaethol Clinig Caswell o'r farn bod *Mr I* yn barod i gael ei ryddhau ond, yn unol â chais y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl, lluniwyd cynllun gofal ganddynt yn barod ar gyfer y posibilrwydd o'i ryddhau. Mae cofnodion y cyfarfod Dull Rhaglen Ofal yn nodi hefyd bod gan Glinig Caswell gynllun gofal ar gyfer ei ryddhau i'r gymuned a oedd yn cynnwys Mandeville House ac yna llety gydag Awdurdod Tai Caerdydd. Nodwyd y byddai goruchwyliaeth yn cael ei darparu gan y gwasanaeth prawf am gyfnod o fis ac y byddai goruchwyliaeth yn cael ei darparu gan Glinig Caswell ac yna'r Uned Diogelwch Isel yn Ysbyty'r Eglwys Newydd, Caerdydd.

1.42 Ar 23 Mai 2008, ailgynullodd y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl yng Nghlinig Caswell a phenderfynodd y byddai'r claf YN CAEL EI RYDDHAU o

¹⁶ Os dedfrydir unigolion i fwy na 12 mis o garchar, ceir eu rhyddhau yn gynnar ar drwydded. Mae bod ar drwydded yn golygu bod yr unigolyn yn dal i gyflawni dedfryd o garchar ond y caiff fyw yn y gymuned yn hytrach na bod yn y carchar. Ceir rheolau y mae'n rhaid i unigolion eu dilyn tra eu bod ar drwydded. Mae pa mor hir y bydd y rheolau hyn yn berthnasol yn dibynnu ar hyd y ddedfryd. Os bydd unigolyn yn torri'r rheolau, rhaid iddo ddychwelyd i'r carchar (cael ei alw'n ôl).

¹⁷ Mae adran 117 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 yn darparu gwasanaethau ôl-ofal am ddim i bobl sydd wedi cael eu cadw'n gaeth dan adrannau 3, 37, 45A, 47 neu 48. Corff Iechyd y claf (yng Nghymru) a'r awdurdod gwasanaethau cymdeithasol lleol sy'n gyfrifol am ddarparu gwasanaethau ôl-ofal. Fodd bynnag, nid oes rhaid i unrhyw unigolyn dderbyn ôl-ofal.

rwymedigaeth i gael ei gadw'n gaeth yn effeithiol o hanner dydd ar 17 Mehefin 2008. Nododd y Tribiwnlys ei fod yn fodlon bod y claf yn dioddef salwch iechyd meddwl a oedd wedi ymateb i'r driniaeth bresennol yn ystyr ehangaf y gair, ac nad oedd y salwch hwnnw bellach o natur na difrifoldeb i gyfiawnhau cadw'r claf yn gaeth dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.

1.43 Mae'n ymddangos hefyd bod y ffaith y byddai *Mr I* yn cael ei ryddhau i hostel brawf a oedd yn cynnig goruchwyliaeth 24 awr y dydd ac y byddai'n derbyn cyfraniad dyddiol gan Nyrs Seiciatrig Gymunedol o Wasanaethau Diogelwch Isel Caerdydd wedi dylanwadu ar benderfyniad y Tribiwnlys. Byddai *Mr I* yn ddarostyngedig i reolau a goruchwyliaeth gyffredinol Mandeville House tan i'w drwydded ddod i ben. Roedd dryswch ynglŷn â'r dyddiad y disgwyliwyd i drwydded *Mr I*, ac felly ei ddedfryd carchar, ddod i ben. O ganlyniad, nid oedd Clinig Caswell yn gwybod y dyddiad rhyddhau pendant cyn i *Mr I* gael ei symud i Mandeville House.

1.44 Mewn cyfarfod Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd a gynhaliwyd ar 3 Mehefin 2008, cadarnhawyd bod Gwasanaeth Prawf Caerdydd yn gyfrifol am oruchwyllo *Mr I* bellach ac y byddai'n cael cynnig apwyntiadau wythnosol yng Nghlinig Caswell. Byddai *Mr I* yn parhau i fod dan ofal Clinig Caswell am chwe mis arall ar ôl symud. Byddai Mandeville House hefyd yn derbyn copi o gynllun gofal *Mr I* er mwyn iddynt fod yn gwbl ymwybodol o'r driniaeth ofal a oedd yn cael ei darparu.

Cyfnod *Mr I* ym Mandeville House

1.45 Cyrhaeddodd *Mr I* Mandeville House ar 17 Mehefin. Fe'i hebryngwyd yno gan ei gydgysylltydd gofal¹⁸ o Glinig Caswell a'i rieni. Darparwyd meddyginiaeth a dogfennau'r Dull Rhaglen Ofal i'r hostel. Ar ôl iddo gyrraedd yr hostel, deallir bod y swyddog prawf wedi hysbysu *Mr I* y bu camgymeriad yn y wybodaeth a ddarparwyd iddo am y dyddiad yr oedd ei drwydded yn dod i ben. Dywedwyd wrth *Mr I* yn wreiddiol y byddai ei drwydded yn dod i ben ar 24 Gorffennaf 2008, ond gan ei fod

¹⁸ Cyflawnir swyddogaeth y cydgysylltydd gofal gan yr unigolyn sydd yn y sefyllfa orau i oruchwyllo rheolaeth gofal unigolyn, a gall fod o unrhyw ddisgyblaeth yn dibynnu ar ei allu. Mae gan y cydgysylltydd gofal yr awdurdod i gydgysylltu darpariaeth y cynllun gofal.

wedi dianc o'r hostel brawf yn Wrecsam, roedd ei ddedfryd wedi cael ei hymestyn. Cytunwyd y byddai'r dyddiad cywir yn cael ei gadarnhau gan y Gwasanaeth Prawf yn ddiweddarach. Ar 18 Mehefin, cofrestrodd *Mr I* â meddygfa leol. Gwelodd ei feddyg teulu ar 24 Mehefin 2008.

1.46 Cafodd *Mr I* ei ymweliad cyntaf gan ei gydgyssylltydd gofal o Glinig Caswell ar 24 Mehefin 2008. Nodwyd bod *Mr I* yn groesawgar, er ei fod yn awyddus iawn i drafod materion megis ymweliadau pellach. Dywedodd *Mr I* wrth y cydgysylltydd gofal ei fod yn hapus i fod allan o Glinig Caswell ac esboniodd ei fod wedi siarad â'r Gwasanaeth Prawf a oedd wedi egluro y byddai ei drwydded yn dod i ben ym mis Medi 2008 ac nid ym mis Gorffennaf 2008 fel y credwyd yn gyntaf. Esboniodd y cydgysylltydd gofal y byddai aelodau staff o Glinig Caswell yn ymweld ag ef bob wythnos am y mis nesaf ac yna y byddai cyfarfod Dull Rhaglen Ofal arall yn cael ei gynnal i adolygu ei gynllun gofal.

1.47 Gwnaeth cydgysylltydd gofal *Mr I* a'i Nyrs Seiciatrig Gymunedol o Glinig Caswell gyfarfod ag ef ar 1 Gorffennaf 2008. Cofnodwyd bod *Mr I* yn ymddangos yn groesawgar iawn, wedi ymlacio ac mewn hwyliau da. Roedd yn ymddangos ei fod yn wirioneddol falch o gyfarfod ag aelodau staff Clinig Caswell. Siaradodd *Mr I* am ei awydd i gadw ei hun allan o'r system cyfiawnder troseddol a honnodd ei fod yn ymatal rhag alcohol a sylweddau anghyfreithlon.

1.48 Cafodd *Mr I* ymweliad ar 8 Gorffennaf gan ei Swyddog Meddygol Cyfrifol yn ystod ei gyfnod yng Nghlinig Caswell. Dywedodd *Mr I* wrth y Swyddog Meddygol Cyfrifol ei fod yn teimlo'n hapus iawn â'i sefyllfa bresennol a'i fod yn fodlon ym Mandeville House. Roedd yn cydymffurfio â'i feddyginiaeth ac ni ddisgrifiodd unrhyw symptomau o salwch meddwl. Siaradodd aelodau staff o Glinig Caswell â'r swyddog prawf ym Mandeville House hefyd, a gadarnhaodd fod *Mr I* yn cydymffurfio â gofynion ei drwydded ac nad oedd unrhyw broblemau ar yr adeg honno.

1.49 Gwelwyd *Mr I* eto ar 15 Gorffennaf 2008 gan ei gydgyssylltydd gofal ac roedd yn dal i fod mewn hwyliau da. Cynhaliwyd cyfarfod Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd ar y diwrnod hwnnw hefyd. Cadarnhawyd yn y cyfarfod hwn bod y cyfrifoldeb am drefniadau prawf *Mr I* wedi ei drosglwyddo i Wasanaethau

Prawf Caerdydd. Nodwyd hefyd y cadarnhawyd yn swyddogol y byddai trwydded *Mr I* yn dod i ben ar 24 Medi 2008.

1.50 Ar 16 Gorffennaf 2008, cyfarfu *Mr I* â'i swyddog prawf a ddywedodd wrtho fod yr amod ar ei drwydded a oedd yn ei atal rhag ymweld ag ardal Tremorfa o Gaerdydd am gael ei ddiddymu. Hysbyswyd *Mr I* hefyd bod llety preswyl wedi ei nodi iddo yn ardal Trelái o Gaerdydd ac y byddai'n symud yno ar ôl iddo gael ei ryddhau o Mandeville House.

1.51 Y diwrnod *canlynol* (17 Gorffennaf 2008), gadawodd *Mr I* yr hostel i fynd i ben-blwydd ei ferch, ond erbyn 11pm y noson honno nid oedd *Mr I* wedi dychwelyd. Roedd *Mr I* wedi dianc o'r hostel gan dorri telerau ac amodau ei drwydded. Hysbyswyd yr heddlu ei fod ar goll yn ystod oriau mân 18 Gorffennaf 2008.

1.52 Roedd *cyfarfod* adolygu'r Dull Rhaglen Ofal wedi ei drefnu ar gyfer 22 Gorffennaf 2008, ond gan fod *Mr I* wedi dianc ac yna cael ei alw'n ôl i'r carchar, ni ellid cynnal y cyfarfod hwn fel adolygiad o'r Dull Rhaglen Ofal (yn rhannol oherwydd y ffaith fod yn rhaid i'r claf fynychu adolygiad o'r Dull Rhaglen Ofal). Yn lle hynny, cynhaliwyd cyfarfod gweithwyr proffesiynol rhwng y cydgysylltydd gofal o Glinig Caswell, y dirprwy reolwr ym Mandeville House a rheolwr y tîm gwaith cymdeithasol o Wasanaethau Diogelwch Isel Caerdydd.

1.53 Cofnodwyd nodiadau'r cyfarfod hwn gan y cydgysylltydd gofal ac fe'u rhannwyd wedi hynny gyda'r Swyddog Meddygol Cyfrifol (absennol), Nyrs Seiciatrig Gymunedol Clinig Caswell, y swyddog prawf (absennol), rheolwr y tîm gwaith cymdeithasol o Wasanaethau Diogelwch Isel Caerdydd ac arweinydd nyrsio clinigol Caerdydd (absennol) o wasanaethau cam-i-lawr Bwrdd Iechyd Lleol Caerdydd (camu i lawr o unedau diogelwch canolig i unedau diogelwch isel). Mae'r nodiadau'n datgan bod y rhai a oedd yn bresennol yn synnu bod *Mr I* wedi dianc gan fod ei drwydded ar fin dod i ben a bod amodau ei drwydded yn gysylltiedig ag ymweld ag ardal Tremorfa o Gaerdydd wedi eu diddymu. Nodwyd hefyd bod Gwasanaethau Diogelwch Isel Caerdydd yn cydnabod bod ganddynt ddyletswydd statudol ar ran yr awdurdod lleol dan adran 117 y Ddeddf Iechyd Meddwl ynglŷn â *Mr I*, a'u bod wedi dweud y byddent yn mynychu'r cyfarfod nesaf a fyddai'n cael ei gynnal ynglŷn â

Threfniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd yn barod ar gyfer y posibilrwydd o ryddhau *Mr I* o'r carchar. Mae nodiadau'r cyfarfod yn datgan hefyd bod y rhai a oedd yn bresennol yn disgwyl y byddai *Mr I* yn cael ei gadw'n gaeth yng Ngharchar Parc ym Mhen-y-bont ar Ogwr.

Cyfnod *Mr I* yng Ngharchar Parc

1.54 Ildiodd *Mr I* ei hun i'r heddlu yng Ngorsaf Heddlu Treganna yng Nghaerdydd ar 19 Gorffennaf 2008, lle y cafodd ei gadw yn y ddalfa. Aethpwyd ag ef i Garchar Parc ar 21 Gorffennaf 2008 i wneud gweddill ei ddedfryd.

1.55 Wrth gyrraedd Carchar Parc, cafodd *Mr I* asesiad meddygol fel mater o drefn. Dywedodd *Mr I* wrth y staff y bu'n glaf yng Nghlinig Caswell yn flaenorol lle y derbyniodd driniaeth am rithdybiaethau paranoïg. Cadarnhaodd *Mr I* ei fod yn cymryd meddyginiaeth ar gyfer ei broblemau iechyd meddwl ond gwadodd ei fod yn dioddef unrhyw broblemau iechyd meddwl ar y pryd. Llofnododd ffurflen ganiatâd Primecare¹⁹ a oedd yn caniatáu i'w wybodaeth gael ei rhannu gyda thrydydd partïon megis Ymddiriedolaethau Iechyd a'i feddyg teulu. Ar 22 Gorffennaf 2008, derbyniwyd ffacs gan feddyg teulu *Mr I* yn cadarnhau bod Risperidone yn cael ei ragnodi iddo.

1.56 Gwnaed atgyfeiriad i *Mr I* fynychu clinig y Nyrs Iechyd Meddwl Gofrestredig²⁰ yng Ngharchar Parc ar 29 Gorffennaf 2008, ond mae'n ymddangos na fynychodd y clinig. Cofnodwyd hefyd iddo beidio â chasglu ei feddyginiaeth o'r ffenestr feddyginiaeth ar 8 Awst 2008.

1.57 Darbwyllwyd *Mr I* yn y pen draw i fynychu clinig y Nyrs Iechyd Meddwl Gofrestredig ar 11 Awst 2008. Mae nodiadau'r ymgynghoriad hwn yn cofnodi bod *Mr I* yn amddiffynnol i gychwyn gan ei fod yn pryderu y byddai'n cael ei aildderbyn i Glinig Caswell. Cadarnhaodd *Mr I* ei fod wedi treulio wyth mis yng Nghlinig Caswell a'i fod wedi derbyn triniaeth ar gyfer rithdybiaethau paranoïg ac iselder, er y

¹⁹ Sefydliad masnachol annibynnol yw Primecare sy'n darparu gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol yn y DU. Roedd gan y sefydliad hwn gontract i redeg yr adain gofal iechyd yng Ngharchar Parc.

²⁰ Nyrs Iechyd Meddwl Gofrestredig a gyflogwyd gan Primecare.

gwadodd *Mr I* ei fod yn dioddef unrhyw un o'r problemau hynny bellach. Nodwyd bod *Mr I* yn cydymffurfio â'i feddyginiaeth gan ei fod yn ofni cael ei anfon i'r ysbyty meddwl eto. Gwrthododd *Mr I* unrhyw apwyntiadau neu atgyfeiriadau pellach i wasanaethau iechyd meddwl yn ystod yr ymgynghoriad. Cofnodwyd hefyd nad oedd unrhyw dystiolaeth o anhwylder meddwl yn bresennol.

1.58 Cysylltodd Nyrs Iechyd Meddwl Gofrestredig y carchar â'r tîm iechyd meddwl mewngymorth²¹ i drafod gofal *Mr I* a'r posibilrwydd o wneud atgyfeiriad iddynt. Fodd bynnag, gan fod *Mr I* yn amharod i ymgysylltu â gwasanaethau iechyd meddwl, ni wnaed yr atgyfeiriad hwn gan y Nyrs Iechyd Meddwl Gofrestredig gan y byddai'r tîm mewngymorth ond yn derbyn atgyfeiriad yr oedd y claf wedi cytuno iddo.

1.59 Ar 12 Awst 2008, anfonodd swyddfa Swyddog Meddygol Cyfrifol *Mr I* yng Nghlinig Caswell gopi o adroddiad meddygol *Mr I* i Garchar Parc drwy ffacs. Fodd bynnag, gan fod *Mr I* yn dal i wrthod ymgysylltu â gwasanaethau iechyd meddwl, ni wnaed unrhyw ymdrech bellach i gysylltu â Chlinig Caswell nac atgyfeirio *Mr I* iddo ar yr adeg honno.

1.60 Ar 24 Awst 2008, gwelwyd *Mr I* yn ei gell gan y Nyrs Iechyd Meddwl Gofrestredig oherwydd y bu'n gwrthod prydau bwyd. Cofnododd y Nyrs Iechyd Meddwl Gofrestredig nad oedd unrhyw dystiolaeth amlwg o salwch meddwl na dirywiad a bod *Mr I* yn dal i wrthod ymgysylltu â gwasanaethau iechyd meddwl.

1.61 Mewn dau gyfarfod Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd a gynhaliwyd ar 9 ac 16 Medi 2008, trafodwyd y ffaith fod *Mr I* am gael ei ryddhau'n fuan, ei gyflwr meddwl hanesyddol tra y bu ym Mandeville House a'r ffaith na fyddai'n destun unrhyw oruchwyliaeth gan ei fod wedi cwblhau ei ddedfryd. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw wybodaeth am gyflwr iechyd meddwl presennol *Mr I* ar gael yn y cyfarfod. Cynhaliwyd y cyfarfodydd Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd gan Wasanaethau Diogelwch Isel Caerdydd, ond ni wahoddwyd cynrychiolwyr o Glinig Caswell na Charchar Parc i'w mynychu ac ni ofynnwyd iddynt gyfrannu atynt ychwaith.

²¹ Roedd gwasanaethau iechyd meddwl mewngymorth yn cael eu darparu i Garchar Parc gan gyn Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg yn ystod y cyfnod yr oedd *Mr I* yn cael ei gadw'n gaeth yno.

1.62 Gwahoddwyd *Mr I* i fynychu clinig y Nyrs Iechyd Meddwl Gofrestredig yng Ngharchar Parc ar 19 Medi 2008 fel y gellid ei asesu cyn ei ryddhau ar 24 Medi 2008, ond ni fynychodd y clinig. Ar 21 Medi 2008, gwrthododd *Mr I* unwaith eto roi caniatâd i Nyrs Iechyd Meddwl Gofrestredig y carchar gysylltu â'r tîm iechyd meddwl mewngymorth, Clinig Caswell na'i feddyg teulu i'w hysbysu ei fod ar fin cael ei ryddhau o'r carchar. Mae nodiadau meddygol *Mr I* yn cofnodi ei fod yn dal i gymryd ei feddyginiaeth cyn cael ei ryddhau o'r carchar, ond ei fod yn parhau i wrthod unrhyw gyfraniad gan wasanaethau iechyd meddwl.

1.63 Rhyddhawyd *Mr I* o Garchar Parc ar 24 Medi 2008. Ar ôl iddo gael ei ryddhau, nid oedd bellach yn destun unrhyw oruchwyliaeth gan unrhyw asiantaeth statudol - er ei fod yn dal i fod yn ddarostyngedig i drefniadau ôl-ofal Adran 117 a darpariaethau'r Dull Rhaglen Ofal. Ni wyddys a gynhaliwyd asesiad meddygol cyn iddo gael ei ryddhau gan nad oedd unrhyw beth wedi ei gofnodi yn nodiadau gofal iechyd *Mr I* yn y carchar.

Ar ôl rhyddhau *Mr I* o Garchar Parc

1.64 Ar ôl iddo gael ei ryddhau o Garchar Parc, roedd *Mr I* yn ddigartref i bob pwrpas ac felly dychwelodd i fyw gyda'i rieni yn Nhremorfa, Caerdydd. Nid yw'n eglur a barhaodd *Mr I* i gymryd ei feddyginiaeth ar ôl cael ei ryddhau o'r carchar gan nad oedd mewn cysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl na'i feddyg teulu. Dros amser, dechreuodd *Mr I* dreulio mwy a mwy o amser ar ei ben ei hun yn ei ystafell wely. Dechreuodd fynd yn gynhyrfus hefyd ac roedd yn gynyddol baranoid bod 'cynllwyn' yn ei erbyn a bod ganddo ysgrifen ar ei wyneb.

1.65 Rhwng mis Hydref a mis Rhagfyr 2008, galwyd yr heddlu i gartref teuluol *Mr I* dair gwaith. Gwnaed yr alwad gyntaf ar 29 Hydref 2008 pan alwyd hwy gan *Mr I* oherwydd anghydfod â'i frawd; ni chymerwyd unrhyw gamau ar yr achlysur hwn.

1.66 Galwyd yr heddlu unwaith eto ar 23 Tachwedd 2008 gan fod rhieni *Mr I* yn pryderu am ddirywiad posibl ei iechyd meddwl a bod ei dad wedi dod o hyd i forthwyl yn ei ystafell wely. Gan ddefnyddio system rybuddio Heddlu De Cymru ynglŷn â Phobl sy'n Agored i Niwed, gwnaeth y swyddogion a atebodd yr alwad atgyfeiriad i Uned Diogelu'r Cyhoedd Caerdydd²². Trosglwyddodd yr Uned wybodaeth am *Mr I* i Dîm Cyswllt ac Asesu Gwasanaethau Cymdeithasol Caerdydd. Yn anffodus, ni rannwyd y wybodaeth hon â'r unigolion a'r timau hynny a oedd wedi mynychu'r cyfarfodydd Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd a gynhaliwyd i drafod *Mr I* a'r risg yr oedd yn ei pheri.

1.67 Trafodir atgyfeiriadau a wneir i Uned Diogelu'r Cyhoedd Caerdydd mewn cyfarfodydd wythnosol a gynhelir yng Ngorsaf Heddlu Caerdydd Canolog. Mae'r cyfarfodydd hyn yn cynnwys cynrychiolwyr o'r Heddlu, y Gwasanaeth Prawf, Byrddau Iechyd (Ymddiriedolaethau'r GIG cyn 2009) a Gwasanaethau Tai, ac maent yn trafod unrhyw un a amlygwyd trwy system rybuddio Heddlu De Cymru ynglŷn â Phobl sy'n Agored i Niwed, achosion ac atgyfeiriadau parhaus dan y Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd, neu unrhyw un yr ystyrir ei fod yn risg uchel. Mae'n aneglur pa un a drafodwyd *Mr I* yn y fforwm hwn.

1.68 Galwyd yr heddlu i gartref teuluol *Mr I* unwaith eto ar 19 Rhagfyr 2008 gan dad *Mr I* a ofynnodd iddynt fod yn bresennol gan fod *Mr I* yn '*mynd yn wyllt*' yn ei ystafell. Roedd *Mr I* yn ymddangos yn dawel pan gyrhaeddodd yr heddlu ac nid oedd unrhyw arwyddion gwirioneddol ei fod yn peri risg iddo'i hun nac i eraill. Fodd bynnag, roedd y swyddogion yn pryderu digon i wneud atgyfeiriad arall i Uned Diogelu'r Cyhoedd Caerdydd. Ni chanfuom unrhyw dystiolaeth i ddangos y cafodd y wybodaeth hon ei rhannu gyda Gwasanaethau Cymdeithasol Caerdydd wedi hynny.

1.69 Mae'n ymddangos y gadawodd *Mr I* gartref y teulu ym mis Mawrth 2009 ac y bu'n byw am gyfnod o chwe wythnos mewn pabell ar dir Parc Bute yng Nghaerdydd. Mae *Mr I* yn honni y bu'n rhaid iddo ddychwelyd i gartref y teulu pan losgodd yr

²² Uned Diogelu'r Cyhoedd Amlasiantaethol yw Uned Diogelu'r Cyhoedd Caerdydd sydd wedi'i lleoli gyda Heddlu De Cymru yng Nghaerdydd. Diben yr uned yw cynorthwyo i reoli troseddwyd risg uchel sy'n dod o fewn cwmpas Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd.

heddlu ei babell. Yn ystod y cyfnod hwn, ni ddaeth *Mr I* at sylw'r gwasanaethau digartrefedd a oedd yn gweithredu yng Nghaerdydd.

1.70 Roedd *Mr I* yn cael ei feddiannu'n gynyddol gan ei rithdybiaeth fod ganddo ysgrifen ar ei wyneb a byddai'n cyfeirio'n rheolaidd at fodolaeth yr ysgrifen wrth ei deulu a'i ffrindiau. Ar 24 Mai 2009, mae'n ymddangos bod *Mr I* wedi gorfodi *Mr S* i gyfaddef iddo'n ysgrifenedig ei fod wedi ysgrifennu'r gair '*nonce*' ar ei wyneb yn fwriadol. Cadwodd *Mr I* y cyfaddefiad hwn yn ei feddiant a byddai'n ei ddangos i'w deulu a'i ffrindiau yn gyson.

Diwrnod y Lladdiad – 6 Mehefin 2009

1.71 Roedd *Mr I* wedi mynd yn gynyddol baranoïg tuag at ei fam a honnir ei fod wedi ei chyhuddo o '*liwio ei wallt yn arian a'i aelïau'n binc.*' Eilliodd *Mr I* ei aelïau oherwydd y rhithdybiaeth hon.

1.72 Ar ddiwrnod y lladdiad, roedd *Mr I* ar ei ben ei hun gyda'i fam yng nghegin y teulu pan ei bod hi, yn ôl pob golwg, wedi gwneud sylw am ei aelïau. Ymosododd *Mr I* yn filain ar ei fam gan ei hanafu'n ddifrifol.

1.73 Yn ddiweddarach y noson honno, ymwelodd *Mr I* â *Mr S* yn ei gartref. Cawsant ddadl oherwydd bod *Mr S*, ym marn *Mr I*, yn ceisio tynnu'n ôl ei '*gyfaddefiad*' ysgrifenedig blaenorol. Cododd *Mr I* ddarn o wydr o ddrych a oedd wedi torri a thrywanodd *Mr S* sawl gwaith, gan gynnwys ergyd i'w wddf. Yn drist, bu farw *Mr S* o'i anafiadau yn y fan a'r lle.

1.74 Y diwrnod canlynol, sef 7 Mehefin 2009, cnociodd *Mr I* ar ddrws tŷ yn Nhremorfa yn ymddangos wedi mwydro ac yn ofidus gan honni ei fod wedi ymosod ar rywun. Galwyd yr heddlu ac aethpwyd â *Mr I* i Orsaf Heddlu'r Tyllgoed lle y cafodd ei gadw yn y ddalfa.

Rheolaeth a Threfniadaeth Gwasanaethau

Y Trefniadau ar gyfer Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl yng Nghymru

1.75 Ad-drefnwyd y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) yng Nghymru yn 2003. Arweiniodd hyn at ddiddymu Awdurdodau Iechyd Cymru a sefydlu Ymddiriedolaethau'r GIG a Byrddau Iechyd Lleol.

1.76 Ad-drefnwyd y GIG yng Nghymru ymhellach ym mis Hydref 2009 trwy gyfuno Ymddiriedolaethau'r GIG a'r Byrddau Iechyd Lledol i greu saith Bwrdd Iechyd. Disodlwyd Ymddiriedolaeth GIG Abertawe ac Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg a thri Bwrdd Iechyd Lleol (Bwrdd Iechyd Lleol Abertawe, Bwrdd Iechyd Lleol Castell-nedd Port Talbot a bwrdd Iechyd Lleol Pen-y-bont ar Ogwr) gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Disodlwyd Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro, Bwrdd Iechyd Lleol Caerdydd a Bwrdd Iechyd Lleol Bro Morgannwg gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

1.77 Ar yr adeg yr oedd *Mr I* yn ymwneud â'r gwasanaethau iechyd meddwl, roedd Clinig Caswell yn cael ei redeg gan gyn Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg. Roedd gwasanaethau eilaidd yng Nghaerdydd yn cael eu darparu gan Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd ac roedd gwasanaethau gofal sylfaenol yn cael eu comisiynu gan Fwrdd Iechyd Lleol Caerdydd.

Clinig Caswell

1.78 Clinig Caswell yw'r Uned Fforensig Diogelwch Canolig sy'n gwasanaethu de Cymru ac mae'n darparu gwasanaeth Iechyd Meddwl Fforensig i un awdurdod unedol ar bymtheg²³.

²³ Blaenau Gwent, Pen-y-bont ar Ogwr, Caerffili, Sir Gaerfyrddin, Ceredigion, Merthyr Tudful, Sir Fynwy, Castell-nedd/Port Talbot, Casnewydd, Sir Benfro, Powys, Rhondda Cynon Taf, Abertawe, Torfaen a Bro Morgannwg.

1.79 Rheolir Clinig Caswell ar hyn o bryd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (fe'i rheolwyd gan gyn Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg ar adeg y digwyddiadau dan sylw). Mae'r Tîm Gwaith Cymdeithasol yn cynnwys pedwar gweithiwr cymdeithasol a rheolwr gwaith cymdeithasol ac fe'i lleolir yng Nghlinig Caswell; rheolir y tîm hwn gan Gyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr ar ran grŵp cyswllt sy'n cynnwys yr un ar bymtheg o awdurdodau lleol. Mae lle i 64 gwely ar draws pum ward yng Nghlinig Caswell.

1.80 Ceir pum tîm clinigol, a phob un yn cael ei arwain gan seiciatrydd fforensig ymgynghorol. Mae'r timau'n cynnwys cofrestrydd arbenigol, uwch swyddog preswyl, nyrsys gofal sylfaenol, nyrs iechyd meddwl gymunedol, gweithiwr cymdeithasol, therapydd galwedigaethol a seicolegydd.

Y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl

1.81 Cyrff barnwrol annibynnol yw Tribiwnlysoedd Adolygu Iechyd Meddwl sy'n gweithredu dan ddarpariaethau Deddf Iechyd Meddwl 1983 a Rheolau Tribiwnlysoedd Adolygu Iechyd Meddwl 1983. Prif ddiben Tribiwnlys yw adolygu achos claf a gedwir yn gaeth dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 a chyfarwyddo rhyddhau unrhyw glaf sydd wedi bodloni'r meini prawf statudol ar gyfer ei ryddhau. Mewn rhai achosion, mae gan y Tribiwnlys ddisgresiwn hefyd i ryddhau claf nad yw'n bodloni'r meini prawf statudol. Yn yr achosion hyn, mae'n rhaid i'r Tribiwnlys wneud dyfarniad cytbwys ar nifer o faterion difrifol megis rhyddid yr unigolyn, diogelu'r cyhoedd a phennaf les y claf.

Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd

1.82 Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd yw'r enw a roddir ar y trefniadau yng Nghymru a Lloegr ar gyfer yr '*awdurdodau cyfrifol*' sydd â'r dasg o reoli troseddwy rhyw, troseddwy treisgar a mathau eraill o droseddwy rhyw, a throseddwy eraill sy'n peri risg ddifrifol o niwed i'r cyhoedd. Mae '*awdurdodau cyfrifol*' y Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd yn cynnwys y Gyfarwyddiaeth Brawf Genedlaethol, Gwasanaeth Carchardai Ei Mawrhydi a

Heddluoedd Cymru a Lloegr. Cydgysylltir a chefnogir y Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd yn genedlaethol gan yr Uned Diogelu'r Cyhoedd sydd wedi'i lleoli yn y Gwasanaeth Cenedlaethol Rheoli Troseddwyr. Cyflwynwyd y Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd gan Ddeddf Cyfiawnder Troseddol a Gwasanaethau'r Llysoedd 2000 a Deddf Cyfiawnder Troseddol 2003.

Carchar Parc

1.83 Carchar lleol Categori B yw Carchar a Sefydliad Troseddwyr Ifanc Parc, sy'n lletya tua 1126 o oedolion gwrywaidd euogfarnedig, a phobl ifanc euogfarnedig ac sydd ar remand²⁴. Agorodd Carchar Parc ym mis Tachwedd 1997 a hwn yw'r unig garchar preifat yng Nghymru. Fe'i rheolir ar hyn o bryd gan Group 4 Securicor ar ran y Gwasanaeth Carchardai. Roedd gofal iechyd yn cael ei ddarparu gan Primecare²⁵ pan oedd *Mr I* yn y carchar.

1.84 Nyrsys cofrestredig sy'n gweithio yn yr uned cleifion mewnol a darperir ar gyfer anghenion iechyd corfforol a meddyliol y cleifion hynny sydd angen presenoldeb nyrsio 24 awr y dydd. Darperir meddygfeydd gofal sylfaenol a chlinigau cleifion allanol gan aelodau staff meddygol a nyrsys cofrestredig.

Gwasanaethau Mewngymorth ar gyfer Carchar Parc

1.85 Roedd gwasanaethau iechyd meddwl (mewngymorth) eilaidd yn cael eu darparu i Garchar Parc ar adeg achos *Mr I* gan gyn Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg (Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg bellach).

1.86 Darperir y gwasanaeth cychwynnol gan seiciatrydd ymgynghorol (tair sesiwn) a fydd yn arwain y tîm o ddwy Nyrs Seiciatrig Gymunedol amser llawn a chymorth gweinyddol rhan-amser. Ceir sesiynau arbenigol hefyd ar gyfer seicoleg, therapi

²⁴ Mae'r Gwasanaeth Carchardai yn darparu llety diogel i bobl ifanc (a adwaenwyd gynt fel troseddwr ifanc) 17 oed sydd ar remand, gwrywod 15 – 17 oed a benywod 17 oed sydd wedi cael dedfryd o garchar. Rhywun sydd rhwng 18 ac 20 oed yw troseddwr ifanc.

²⁵ Darparwr gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol yn y DU yw Primecare. Comisiynir ei wasanaethau gofal iechyd gan lawer o sefydliadau, gan gynnwys ymddiriedolaethau'r GIG, heddluoedd, carchardai a sefydliadau diogel eraill, yn ogystal â sefydliadau masnachol.

galwedigaethol, camddefnyddio sylweddau a gwaith cymdeithasol pan fo angen. Mae Clinig Caswell yn darparu gwasanaeth ymgynghori a chyswllt seiciatrig fforensig trydyddol. Gellir cyflwyno atgyfeiriadau i'r seiciatryddion trydyddol trwy ofal sylfaenol neu'r gwasanaeth mewngymorth.

1.87 Rheolir gwasanaethau iechyd meddwl mewngymorth trwy Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg.

1.88 Mae Clinig Caswell yn darparu gwasanaeth cleifion allanol trydyddol i Garchar Parc. Cynhelir y clinigau yn y carchar gan seiciatrydd fforensig ymgynghorol. Gwneir atgyfeiriadau trwy Nyrs Iechyd Meddwl Gofrestredig y carchar. Cynhelir y clinigau hyn unwaith yr wythnos yn unol â threfniant gyda Chlinig Caswell.

Gwasanaethau Cymdeithasol Caerdydd – y Tîm Cysylltiadau

1.89 Canolfan iechyd meddwl gymunedol yw'r Ganolfan Gysylltiadau sy'n darparu gwasanaethau lleol i bobl sy'n dioddef problemau iechyd meddwl, er mwyn:

- Hybu iechyd meddwl.
- Atal salwch meddwl.
- Darparu ymateb lleol i bobl leol.

1.90 Tîm amlddisgyblaethol yw'r tîm Cysylltiadau sy'n cynnwys seiciatryddion ymgynghorol, Uwch Swyddog Preswyl, seiciatrydd gradd staff, arweinydd nyrsys clinigol, Nyrsys Seiciatrig Cymunedol, cynorthwy-ydd nyrsio, therapydd galwedigaethol, ffisiotherapydd, seicolegydd, rheolwr gweinyddol, ysgrifennydd meddygol a derbynnydd. Mae'r tîm hefyd yn cynnwys tri gweithiwr cymdeithasol llawn amser a phedwar rhan-amser, a chynorthwy-ydd gwaith cymdeithasol.

1.91 Gwneir atgyfeiriadau fel arfer gan feddygon teulu, y Tîm Argyfwng, Ysbyty'r Eglwys Newydd ac Uned Llanfair (Gwasanaethau Diogelwch Isel Caerdydd), yn ogystal â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill megis ymwelwyr iechyd neu nyrsys cyswllt carchardai.

Pennod 2: Y Canfyddiadau

Natur Ragweladwy y Lladdiad a Gyflawnwyd gan *Mr I*

2.1 Roedd lladdiad *Mr S* a'r ymosodiad a ddiodefodd mam *Mr I* ei hun yn amlwg yn ddigwyddiadau trasig iawn. Wrth archwilio'r amgylchiadau a arweiniodd at y digwyddiadau hyn, daeth yn amlwg i AGIC bod gan *Mr I* hanes troseddol arwyddocaol a oedd yn cynnwys trais.

2.2 Derbyniwyd *Mr I* i Glinig Caswell o Garchar Abertawe ym mis Hydref 2007 ac asesodd seiciatrydd fforensig ymgynghorol fod ganddo salwch meddwl paranoïg a/neu rithdybiol. Yn ystod yr amser byr yr oedd *Mr I* yng Nghlinig Caswell roedd yn anodd gwneud diagnosis pendant o'i salwch meddwl oherwydd diffyg ymgysylltiad *Mr I* a'r ffaith ei fod yn gwadu bodolaeth salwch meddwl yn barhaus. Fodd bynnag, mae'n amlwg i'r tîm adolygu ac i'r rhai sydd wedi gofalu am *Mr I* yn dilyn y lladdiad ei fod yn dioddef o salwch meddwl sylweddol, a berodd iddo yn y pen draw ymosod ar ei fam a lladd *Mr S*.

2.3 Er na ellid bod wedi rhagweld union natur y lladdiad a'r ymosodiadau a ddigwyddodd ar 6 Mehefin 2009, mae AGIC yn credu'n bendant y gellid bod wedi rhagweld y byddai *Mr I* yn cyflawni gweithred ddifrifol o drais. Dangosodd yr asesiad risg HCR-20 a gwblhawyd gan Glinig Caswell cyn y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl a gynhaliwyd ym mis Ebrill 2008 fod *Mr I* yn cynrychioli risg o gyflawni gweithredoedd o drais yn erbyn eraill; nodwyd bod ei gyn bartner *Ms T* mewn perygl penodol. Hefyd, nododd yr asesiad hwn fod *Mr I* yn cynrychioli risg o gyflawni gweithred ddifrifol o drais tra ei fod dan ddylanwad cyffuriau neu alcohol, neu yn ystod cyfnodau heb feddyginiaeth.

2.4 Roedd ymddygiad *Mr I* yn y gorffennol yn cynnwys sawl gweithred o drais rhagfwriadol a gyflawnwyd yn erbyn unigolion yr oedd wedi canolbwyntio arnynt. Roedd *Mr I* wedi targedu rhithdybiaethau ac obsesiynau ar rai unigolion penodol. Nid oedd yr unigolion a oedd yn ganolog i'w rithdybiaethau yn gyson. Fodd bynnag, ar gyfnodau amrywiol roedd obsesiynau *Mr I* yn canolbwyntio ar ei rieni, ei frawd, ei

gyn bartner ac ar *Mr S*. Roedd yn amlwg i'r tîm adolygu bod *Mr I* wedi dechrau canolbwyntio ar *Mr S* a'i fam ei hun yn y misoedd yn arwain at y digwyddiadau; fodd bynnag, gan nad oedd mewn cysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl, dim ond ei deulu a'i ffrindiau oedd yn ymwybodol o'r ffaith hon.

2.5 Wrth geisio nodi'r achosion sylfaenol a arweiniodd at ddigwyddiadau trasig 6 Mehefin 2009, mae'r tîm adolygu wedi ystyried y cyfnodau o ymgysylltiad a gafodd *Mr I* gyda sawl gwasanaeth dros gyfnod o ddwy flynedd. Rydym yn ystyried pob un o'r cyfnodau hyn yn yr adrannau isod.

Amser *Mr I* yng Nghlinig Caswell

2.6 Ar wahân i gyfnod byr yn ystod ei blentyndod pan gafodd *Mr I* ei weld gan seicolegydd addysg, ni chafodd unrhyw ymgysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl tan 2007 pan y'i hatgyfeiriwyd gan dîm iechyd meddwl mewngymorth Carchar Abertawe i Glinig Caswell i gael asesiad. Gwnaeth y seiciatrydd fforensig a asesodd *Mr I* ddiagnosis o salwch meddwl difrifol ac roedd yn ddigon pryderus amdano i drefnu iddo gael ei dderbyn i Glinig Caswell dan delerau adrannau 47/49 y Ddeddf Iechyd Meddwl. Derbyniwyd *Mr I* i Glinig Caswell ar 16 Hydref 2007.

2.7 Mae'n amlwg bod salwch meddwl *Mr I* wedi dechrau datblygu rhywbryd cyn 2007. Gwyddys yn benodol ei fod wedi dangos credoau rhithdybiol yn ymwneud a pheiriant DVD yn ystod ei amser yn Swindon yn 2004; ond mae'n ymddangos bod *Mr I* wedi llwyddo i guddio difrifoldeb ei salwch meddwl i raddau helaeth tan 2007.

2.8 Roedd *Mr I* yn dal i wadu ei fod yn dioddef o unrhyw salwch meddwl pan gafodd ei dderbyn i Glinig Caswell; mae'n ymddangos bod ei rieni wedi ategu'r honiad hwn hefyd.

2.9 Roedd yn anodd ymgysylltu â *Mr I* oherwydd ei natur wylidwrus a'r ffaith ei fod yn ymbellhau oddi wrth staff nyrsio a chleifion eraill, ac felly roedd yn anodd i'r staff benderfynu ar ddiagnosis clir. Dywedodd rhai o'r aelodau staff y siaradasom â hwy eu bod yn teimlo nad oedd *Mr I* wedi dangos unrhyw arwyddion o ddirywiad yn

ei salwch meddwl yn ystod ei amser yn Caswell. Teimlai eraill fod *Mr I* yn unigolyn peryglus a oedd yn peri bygythiad. Yn wir, ymosododd *Mr I* ar aelodau staff a'u bygwth yng Nghlinig Caswell yn ystod ei amser yno.

2.10 Mae'r tîm adolygu o'r farn bod y cynllun gofal a ddatblygwyd gan Glinig Caswell yn briodol o ystyried y deallwyd y byddai cyfle i ymgysylltu â *Mr I* dros gyfnod o bedair i bum mlynedd. Ystyriai Clinig Caswell fod salwch meddwl *Mr I* yn golygu y byddai angen iddo aros yn yr ysbyty am gyfnod estynedig er mwyn iddo allu cael ei asesu a'i drin yn briodol.

2.11 Fodd bynnag, pan ddaeth elfen adran 49 y Ddeddf Iechyd Meddwl i ben ar 25 Rhagfyr 2007, roedd *Mr I* yn gallu gwneud cais am Adolygiad gan y Tribiwnlys Iechyd Meddwl.

2.12 Yn briodol, ar ôl clywed am benderfyniad y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl i ystyried achos *Mr I*, trefnodd Clinig Caswell adolygiad o'r Dull Rhaglen Ofal ar gyfer 16 Ebrill 2008, a chychwyn cyfarfod Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd a gynhaliwyd ar 22 Ebrill 2008 i drafod y Tribiwnlys a oedd ar ddod.

2.13 Fe wnaeth Cling Caswell hefyd baratoi adroddiad meddygol a gyflwynwyd i'r Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl fel tystiolaeth i gefnogi eu hargymhelliad na ddylid rhyddhau *Mr I*. Nododd yr adroddiad fod yr argymhelliad na ddylid rhyddhau *Mr I* yn seiliedig ar y risg yr oedd *Mr I* yn ei pheri iddo ef ei hun ac i eraill. Nododd hefyd fod angen mwy o amser i asesu cyflwr meddwl *Mr I* o ystyried y ffaith y bu'n anodd ymgysylltu ag ef ers ei dderbyn chwe mis ynghynt. Gwnaeth Cling Caswell ddiagnosis bod *Mr I* yn dioddef o salwch seicotig paranoïg neu anhwylder rhithdybiol.

2.14 Er gwaethaf yr adroddiadau a'r asesiadau risg a gyflwynwyd gan Glinig Caswell, nododd y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl ar 23 Ebrill 2008 ei fod am gael gwybodaeth am y trefniadau ôl-ofal a fyddai'n cael eu sefydlu pe byddai *Mr I* yn cael ei ryddhau o gael ei gadw'n gaeth. Felly, yn briodol, trefnodd Cling Caswell ddau gyfarfod arall i drafod Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd ym mis Mai 2008 a fynychwyd gan gynrychiolwyr Clinig Caswell, y Gwasanaeth Prawf, Gwasanaethau Tai Caerdydd, Gwasanaeth Fforensig Caerdydd a Heddlu De

Cymru. Roedd y trafodaethau'n canolbwyntio ar nodi llety addas i *Mr I* pe byddai'n cael ei ryddhau o Glinig Caswell.

2.15 Cynhaliwyd adolygiad arall o'r Dull Rhaglen Ofal ac Adran 117 hefyd ym mis Mai 2008. Er yr ailbwysleisiwyd yn y cyfarfod hwn bod Clinig Caswell yn argymhell na ddylid rhyddhau *Mr I* i'r gymuned, cadarnhawyd bod cynllun ôl-ofal wedi ei ddatblygu. Roedd trefniadau goruchwyllo wedi eu hamlinellu'n glir hefyd gyda chyfraniad gan y Gwasanaeth Prawf, Clinig Caswell a Gwasanaethau Fforensig Caerdydd.

Penderfyniad y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl

2.16 Yn y gwrandawriad a gynhaliwyd ar 23 Mai 2008, penderfynodd y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl fod *Mr I* am gael ei ryddhau ar 17 Mehefin 2008. Roedd y Tribiwnlys yn credu nad oedd salwch *Mr I* bellach o natur na difrifoldeb a oedd yn cyfiawnhau ei gadw'n gaeth dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd y Tribiwnlys hefyd yn fodlon ar y trefniadau a oedd wedi eu sefydlu pe byddai'n penderfynu rhyddhau *Mr I*.

2.17 Roedd penderfyniad y Tribiwnlys i ryddhau *Mr I* wedi synnu tîm Clinig Caswell gan ei fod yn groes i'w safbwynt proffesiynol hwy bod salwch meddwl *Mr I* yn golygu bod angen triniaeth bellach arno a bod y risgiau yr oedd yn eu peri (fel y cofnodwyd yn yr asesiad risg HCR-20), yn arbennig i'r rhai a oedd yn ganolog i'w rithdybiaethau, yn uchel. Teimlai tîm Clinig Caswell mai dim ond dechrau mynd i'r afael ag iechyd meddwl *Mr I* yr oeddent oherwydd ei ddiffyg ymgysylltiad, a bod angen strategaeth tymor hir.

2.18 Cynigiodd AGIC gyfle i aelodau'r Tribiwnlys drafod achos *Mr I* ac i esbonio'r sail resymegol dros gytuno i'w ryddhau er gwaethaf safbwyntiau'r tîm clinigol a oedd yn gweithio gydag ef, ond gwrthodasant y cyfle.

2.19 Rhyddhawyd *Mr I* o Glinig Caswell ar 17 Mehefin 2008 ac fe'i hebryngwyd i Mandeville House.

2.20 Mae AGIC yn ystyried bod y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i *Mr I* gan Glinig Caswell tra ei fod yn glaf mewnol yno wedi bod yn briodol. Roedd y tîm adolygu o'r farn:

- Bod tîm Caswell wedi llunio a, chyn belled ag yr oeddent yn gallu, wedi gweithredu cynllun gofal priodol ar gyfer *Mr I*. Roedd y tîm hefyd wedi sefydlu strategaeth i drin *Mr I* ar sail tymor hir.
- Bod cydgysylltydd gofal priodol a Swyddog Meddygol Cyfrifol wedi eu neilltuo i *Mr I*.
- Bod y Dull Rhaglen Ofal a sefydlwyd ar gyfer *Mr I* yn addas ac yn mynd i'r afael â'i anghenion yn briodol.
- Bod asesiadau risg manwl wedi eu cynnal a'u bod wedi eu rhannu a'u cyfathrebu'n briodol.
- Bod achos cadarn wedi ei gyflwyno gan dîm Caswell i'r Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl a oedd yn argymhell peidio â rhyddhau *Mr I*.
- Er gwaethaf penderfyniad annisgwyl y Tribiwnlys i ryddhau *Mr I*, bod tîm Caswell wedi ymateb yn gyflym ac yn briodol trwy drefnu cyfarfodydd Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd, y Dull Rhaglen Ofal ac Adran 117.
- bod y trefniadau ôl-ofal a sefydlwyd yn barod ar gyfer rhyddhau *Mr I* yn rhesymol ac yn briodol.

Cyfnod *Mr I* yn Mandeville House

2.21 Mae AGIC yn ystyried bod y trefniadau a sefydlwyd yn barod ar gyfer rhyddhau *Mr I* o Glinig Caswell wedi bod yn briodol.

2.22 Aeth cydgysylltydd gofal penodedig *Mr I* ag ef o Glinig Caswell i Mandeville House ar 17 Mehefin 2008 a rhoddwyd pecyn y Dull Rhaglen Ofal i staff yr hostel wrth iddo gael ei dderbyn. Yn ystod ei arhosiad ym Mandeville House, ymwelodd aelodau o'i dîm gofal o Glinig Caswell ag ef yn wythnosol, ac ymwelwyd ag ef ddwywaith gan ei gydgysylltydd gofal, unwaith gan ei Nyrs Seiciatrig Gymunedol ac unwaith gan ei Swyddog Meddygol Preswyl.

2.23 Tra ei fod ym Mandeville House, cofrestrodd *Mr I* gyda'r feddygfa leol ar 18 Mehefin 2008. Fe'n hysbyswyd bod *Mr I* wedi cyrraedd y feddygfa heb neb gydag ef i weld y meddyg teulu am y tro cyntaf ar 24 Mehefin 2008. Dywedodd *Mr I* wrth y meddyg teulu y cafodd ei ryddhau o Glinig Caswell yn ddiweddar, a rhoddodd wybod i'r meddyg teulu pa feddyginiaethau a ragnodwyd iddo. Cafodd *Mr I* Risperidone ar bresgripsiwn am 28 diwrnod ar sail y wybodaeth a ddarparwyd ganddo. Mae AGIC yn pryderu ynglŷn â'r ffaith na chafodd *Mr I* gymorth i gofrestru gyda meddyg teulu. Hwn oedd unig gysylltiad *Mr I* ag unrhyw feddygfa neu feddyg teulu cyn y lladdiad ar 6 Mehefin 2009. Nid oedd y meddyg teulu a welodd *Mr I* ar 24 Mehefin 2008 wedi cael unrhyw wybodaeth am fanylion hanes meddygol a meddyginiaeth *Mr I* un ai gan Glinig Caswell neu Mandeville House.

2.24 Nid oedd y meddyg teulu'n ymwybodol o hanes meddygol blaenorol *Mr I*, yn enwedig o ran risg. Fe'n hysbyswyd bod arferion gwaith wedi eu newid ers yr achos hwn; bellach mae Mandeville House yn darparu asesiad risg i'r meddyg teulu y mae preswylwr yn cofrestru gydag ef ac os oes gan yr unigolyn Nyrs Seiciatrig Gymunedol, bydd ef/hi yn mynychu gyda'r preswylwr pan fydd yn cofrestru gyda meddyg teulu.

2.25 Yn ystod yr ymgysylltiad wythnosol â staff o Glinig Caswell, dywedwyd bod *Mr I* yn hapus i fod allan o Glinig Caswell, a'i fod yn ymddangos yn gymharol iach. Roedd *Mr I* yn ymatal rhag yfed alcohol a chymryd cyffuriau ac roedd yn ymddangos ei fod yn cydymffurfio â'i feddyginiaeth. Yn ogystal, roedd y staff ym Mandeville House yn hapus gyda *Mr I* ac nid oedd yn achosi unrhyw broblemau yno. Mae'n ymddangos nad oedd unrhyw beth i awgrymu y byddai *Mr I* yn dianc ac yn torri amodau ei drwydded fel y gwnaeth ar 17 Gorffennaf 2008.

2.26 O ran amser *Mr I* ym Mandeville House, canfu AGIC y canlynol:

- Bod y trefniadau ôl-ofal a sefydlwyd i gefnogi *Mr I* yn ddigonol a bod tîm Clinig Caswell yn rhoi cymorth wythnosol iddo fel y nodwyd ac y cytunwyd yn ei gynllun rhyddhau.

- Nid oedd y gweithdrefnau ar gyfer sicrhau bod unigolion a ryddhawyd yn ddiweddar o gyfleuster diogel yn cael eu cofrestru gyda meddyg teulu yn ddigon cadarn yn ystod y cyfnod yr oedd *Mr I* ym Mandeville House.
- Ar adeg cofrestriad *Mr I* yn 2008, nid oedd cyfarfodydd rheolaidd yn cael eu cynnal rhwng meddygfeydd a'r gwasanaethau iechyd meddwl ynglŷn â chleifion ar y Gofrestr Iechyd Meddwl Difrifol²⁶.

Mr I yn Dianc o Mandeville House

2.27 Roedd *Mr I* wedi dianc o Mandeville House am gyfnod cymharol fyr. Mewn gwirionedd, fe barhaodd o fin nos 17 Gorffennaf 2008 hyd at fore 19 Gorffennaf 2008 (sy'n golygu y bu *Mr I* yn byw'n anghyfreithlon yn y gymuned yn ystod y cyfnod hwn gan fod ei drwydded wedi ei dirymu). Nid yw'n glir pam yn union y dewisodd *Mr I* ddianc, ond fe ildiodd ei hun i'r heddlu yn y pen draw. Cadwyd ef yn y ddalfa ac yna aethpwyd ag ef i Garchar Parc i wneud gweddill ei dymor yn y carchar.

2.28 Hyd at yr adeg pan ddihangodd *Mr I* o Mandeville House, roedd ei drefniadau ôl-ofal yn glir ac roedd yn ymddangos bod y gwasanaethau a'r asiantaethau amrywiol yn gweithio'n dda i sicrhau bod y trefniadau hynny'n cael eu rhoi ar waith. Yn ogystal, roedd cynllun wedi'i sefydlu i drosglwyddo trefniadau gofal *Mr I* yn raddol i wasanaethau diogelwch isel Caerdydd, ac roedd llety wedi ei nodi'n barod ar ei gyfer ar ôl iddo gwblhau ei ddedfryd a chael ei ryddhau o Mandeville House. Fodd bynnag, roedd y ffaith fod *Mr I* wedi dianc o Mandeville House wedi drysu'r holl drefniadau a oedd wedi eu sefydlu. Roedd yn amlwg i'r tîm adolygu y bu methiant yn y cyfathrebu rhwng yr asiantaethau ar yr adeg hon a gyfrannodd at y ffaith nad oedd *Mr I* yn derbyn y gofal, y driniaeth a'r cymorth angenrheidiol a bod *Mr I* wedi mynd ymlaen i gyflawni'r drosedd berthnasol ym mis Mehefin 2009.

2.29 Oherwydd bod *Mr I* wedi dianc, cafodd yr adolygiad Dull Rhaglen Ofal a oedd wedi ei drefnu ar gyfer 22 Gorffennaf 2008 ei ganslo. Yn lle hynny, cynhaliwyd cyfarfod o weithwyr proffesiynol a oedd yn cynnwys aelodau staff o Glinig Caswell (y cydgysylltydd gofal), dirprwy reolwr Mandeville House a Gwasanaethau Fforensig

²⁶ Cofrestr o bobl â salwch meddwl difrifol a gedwir gan y meddyg teulu. Bydd cadw enwau pobl ar y gofrestr hon yn sicrhau y cânt eu gwahodd i'r feddygfa bob blwyddyn i gael archwiliad iechyd.

Caerdydd (Nyrs Seiciatrig Gymunedol a rheolwr y tîm gwaith cymdeithasol). Roedd yn amlwg o nodiadau'r cyfarfod hwn nad oedd y rhai a oedd yn bresennol yn ymwybodol o'r ffaith fod *Mr I* wedi ei ildio ei hun i'r heddlu ar 19 Gorffennaf 2008 (dri diwrnod yn gynharach), oherwydd nodwyd yn y cyfarfod hwn '*mae'n debygol yr eir â Mr I i Garchar Parc pan ddeuir o hyd iddo.*' Gan fod achos *Mr I* yn destun Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd, dylai gwybodaeth am ei arestio, ei gadw yn y ddalfa a'i drosglwyddo i Garchar Parc fod wedi cael ei rhannu gyda phob asiantaeth ac unigolyn a oedd yn ymwneud â'i ofal. Yn arbennig, dylai ei Swyddog Meddygol Preswyl fod wedi cael gwybod ymhle yr oedd a dylid bod wedi cysylltu ag ef/hi i gael gwybodaeth am ei iechyd meddwl a'i drefniadau triniaeth.

2.30 Yn ogystal, er y cytunwyd mewn cyfarfodydd cynharach y byddai tîm Clinig Caswell yn cadw'r cyfrifoldeb ôl-ofal ar ran y gwasanaethau iechyd am o leiaf chwe mis yn dilyn rhyddhau *Mr I* o Glinig Caswell, cadarnhaodd Gwasanaethau Fforensig Caerdydd yn y cyfarfod hwn mai eu cyfrifoldeb hwy fyddai trefniadau ôl-ofal adran 117 ynglŷn â *Mr I* o hynny ymlaen, oni fyddai dirywiad sylweddol yn iechyd meddwl *Mr I*.

2.31 Cytunwyd yn y cyfarfod y byddai Swyddog Meddygol Preswyl *Mr I*, a oedd wedi'i leoli yng Nghlinig Caswell, yn ysgrifennu at ei swyddog cyfatebol yng Ngwasanaethau Iechyd Meddwl Caerdydd er mwyn gofyn yn ffurfiol i ofal *Mr I* gael ei drosglwyddo o Glinig Caswell i Gaerdydd.

2.32 Er bod nodyn am y cyfarfod hwn wedi ei ddosbarthu i unigolion o Wasanaethau Fforensig Caerdydd a Chlinig Caswell, gan gynnwys y Swyddog Meddygol Preswyl, nid anfonwyd llythyr yn gofyn i ofal *Mr I* gael ei drosglwyddo i Gaerdydd. O ganlyniad, arhosodd *Mr I* dan ofal Swyddog Meddygol Preswyl a chydgysylltydd gofal Clinig Caswell drwy gydol ei amser yng Ngharchar Parc ac ar ôl iddo gael ei ryddhau o'r carchar.

2.33 Cytunwyd hefyd yn y cyfarfod ar 22 Gorffennaf 2008 y byddai Caerdydd yn cysylltu â swyddog prawf *Mr I* er mwyn trefnu bod yn bresennol mewn unrhyw gyfarfodydd Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd a fyddai'n cael eu cynnal ynglŷn â'r posibilrwydd o ryddhau *Mr I* o'r system garchar. Nid ydym yn

sicr pa un a gymerwyd y cam hwn ai peidio gan nad yw'n ymddangos bod Gwasanaethau Fforensig Caerdydd wedi cael gwahoddiad i unrhyw gyfarfodydd Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd.

2.34 I grynhoi, mae AGIC yn ystyried:

- Bod y ffaith fod *Mr I* wedi dianc a'i alw'n ôl i'r carchar wedi drysu trefniadau ôl-ofal *Mr I* ac wedi arwain at ansicrwydd ynglŷn â phwy oedd yn gyfrifol am ei ofal.
- Nid oedd gwybodaeth bwysig am arestio *Mr I* a'i drosglwyddo i Garchar Parc wedi ei rhannu gyda'r rhai a oedd yn ymwneud â'i ofal a'i driniaeth.
- Dylai'r cyfarfod Dull Rhaglen Ofal a drefnwyd ar gyfer 22 Gorffennaf 2008 fod wedi mynd yn ei flaen. Pe byddai hyn wedi digwydd (erbyn hynny roedd *Mr I* wedi ei ildio ei hun i'r heddlu ac wedi ei dderbyn i Garchar Parc), efallai y gellid bod wedi osgoi'r materion a amlygwyd yn ymwneud â diffyg trosglwyddo ffurfiol i dîm Caerdydd.
- Ni weithredwyd pob un o'r penderfyniadau a gymerwyd yn y cyfarfod a gynhaliwyd ar 22 Gorffennaf 2008. O ganlyniad, nid atgyfeiriwyd *Mr I* yn ffurfiol i Wasanaethau Fforensig Caerdydd ac felly roedd tîm Caswell yn dal i fod yn gyfrifol am ddarparu gwasanaethau ôl-ofal iechyd meddwl iddo yn ystod ei gyfnod yng Ngharchar Parc, ac ar ôl iddo gael ei ryddhau.
- Yn dilyn y cyfarfod a gynhaliwyd ar 22 Gorffennaf 2008 ni wnaed unrhyw ymdrech i ganfod pa garchar y cafodd *Mr I* ei alw'n ôl iddo. Dylid bod wedi gwneud ymdrech i gadarnhau ymhle yr oedd *Mr I* ac i gysylltu â thîm iechyd meddwl y carchar.

Mr I yng Ngharchar Parc

2.35 Galwyd *Mr I* yn ôl i'r carchar ar ôl iddo ddianc o Mandeville House ac fe'i derbyniwyd i Garchar Parc ar 21 Gorffennaf 2008.

2.36 Mae'n amlwg bod *Mr I* wedi dweud wrth staff y carchar wrth iddo gyrraedd Carchar Parc y cafodd ei gadw'n gaeth yn flaenorol yng Nghlinig Caswell. Gwadodd *Mr I* fod ganddo unrhyw broblemau iechyd meddwl ar y pryd, fodd bynnag, llofnododd ffurflen ganiatâd yn awdurdodi tîm gofal iechyd y carchar i rannu'r wybodaeth hon gyda sefydliadau eraill megis yr ymddiriedolaeth, ei feddyg teulu, gwasanaethau iechyd meddwl mewngymorth, a gwasanaethau cyffuriau ac alcohol.

2.37 Gan fod *Mr I* wedi gwirfoddoli'r ffaith y cafodd ei gadw'n gaeth yng Nghlinig Caswell a'i fod wedi llofnodi ffurflen ganiatâd ar gyfer rhannu gwybodaeth, mae'r tîm adolygu o'r farn y dylai tîm gofal iechyd y carchar fod wedi ceisio cysylltu un ai â'r tîm iechyd meddwl mewngymorth neu Glinig Caswell ar unwaith ar ôl iddo gael ei dderbyn. Credwn felly fod cyfle i atgyfeirio *Mr I* yn ôl i'r gwasanaethau iechyd meddwl ar y cyfle cyntaf wedi ei golli.

2.38 Perswadiwyd *Mr I* yn y diwedd i fynychu clinig Nyrs Iechyd Meddwl Gofrestredig yng Ngharchar Parc ar 11 Awst 2008 ar ôl iddo beidio â mynychu apwyntiadau blaenorol. Unwaith eto, gwirfoddolodd *Mr I* wybodaeth am gael ei gadw'n gaeth yng Nghlinig Caswell yn y gorffennol, fodd bynnag cofnodwyd nad oedd *Mr I* yn dangos arwyddion seicotig amlwg ar y pryd ac nad oedd tystiolaeth o anhwylder meddwl yn bresennol. Gwrthododd *Mr I* gael unrhyw ymgysylltiad pellach â'r gwasanaethau iechyd meddwl.

2.39 Roedd gwrthodiad *Mr I* i ymgysylltu â gwasanaethau iechyd meddwl yn rhwystr na chafodd ei oresgyn gan y tîm gofal iechyd yng Ngharchar Parc.

2.40 Er bod y Nyrs Iechyd Meddwl Gofrestredig wedi ceisio atgyfeirio *Mr I* i'r tîm iechyd meddwl mewngymorth ar 11 Awst 2008, dywedwyd wrtho/wrthi na fyddai'r tîm mewngymorth yn gallu derbyn yr atgyfeiriad oherwydd bod *Mr I* wedi gwrthod llofnodi'r ffurflen ganiatâd. Llwyddodd y Nyrs Iechyd Meddwl Gofrestredig i gael yr adroddiad a baratowyd ar gyfer y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl gan Glinig Caswell. Nid yw'n glir sut yn union y cafwyd yr adroddiad hwn, ond mae'n amlwg iddo gael ei anfon drwy'r ffacs o swyddfa'r Swyddog Meddygol Preswyl yng Nghlinig Caswell at y Nyrs Iechyd Meddwl Gofrestredig yn nhîm gofal iechyd Carchar Parc ar 12 Awst 2008.

2.41 Mae'r tîm adolygu'n cwestiynu pam na wnaed mwy o ymdrech i oresgyn y broblem yn ymwneud â chaniatâd a symud ymlaen ag atgyfeiriad i naill ai'r tîm iechyd meddwl mewngymorth neu'r gwasanaeth fforensig yng Nghlinig Caswell. Mae hwn yn bryder arbennig o ystyried y ffaith fod staff gofal iechyd y carchar wedi gweld yr adroddiad a baratowyd gan dîm Caswell a'u bod felly'n ymwybodol o'r risgiau yr oedd *Mr I* yn eu peri.

2.42 Am weddill ei amser yng Ngharchar Parc, gwrthododd *Mr I* ymgysylltu â'r Nyrs Iechyd Meddwl Gofrestredig a gwrthododd yn bendant roi caniatâd iddo/iddi rannu gwybodaeth neu hysbysu ei Swyddog Meddygol Preswyl neu ei feddyg teulu o'i gyflwr. Credwn mai'r rheswm am hyn oedd ei fod yn ofni y byddai'n cael ei gadw'n gaeth dan y Ddeddf Iechyd Meddwl eto.

2.43 Roedd yn amlwg o'n trafodaethau gyda staff gofal iechyd y carchar ac o'n harchwiliad o gofnodion, fod y ddarpariaeth gofal iechyd yn anhrefnus yng ngharchar Parc ar yr adeg yr oedd *Mr I* yn cael ei gadw'n gaeth yno, gyda phwysau difrifol ar y staff gofal iechyd a'r Nyrs Iechyd Meddwl Gofrestredig yn arbennig. Mae'r sefyllfa hon wedi derbyn sylw ers hynny.

2.44 Dywedwyd wrthym mai ychydig o amser oedd ar gael i drefnu gwaith dilynol pe na byddai carcharorion yn mynychu clinigau Nyrsys Iechyd Meddwl Cofrestredig. Yn yr un modd, nid oedd cynlluniau gofal na llwybrau gofal yn cael eu defnyddio ar yr adeg pan oedd *Mr I* yng Ngharchar Parc. Roedd y tîm adolygu hefyd o'r farn bod y trefniadau goruchwyliaeth glinigol a oedd wedi'u sefydlu yng Ngharchar Parc ar gyfer Nyrsys Iechyd Meddwl Cofrestredig yn annigonol; mae angen mynd i'r afael â'r mater hwn o hyd.

2.45 Dywedwyd wrthym hefyd fod y broses atgyfeirio i'r tîm iechyd meddwl mewngymorth yn anfoddhaol ar yr adeg pan oedd *Mr I* yno gan nad oedd y Nyrsys Iechyd Meddwl Cofrestredig yn cael eu cynnwys llawer mewn atgyfeiriadau a thrafod yr achosion hyn. Dywedwyd wrthym hefyd na fyddai Nyrsys Iechyd Meddwl Cofrestredig yn cael eu hysbysu fel mater o drefn o ganlyniad asesiadau a gynhaliwyd gan y tîm.

2.46 Mae'n amlwg nad oedd y gwasanaethau iechyd meddwl mewngymorth a'r Nyrsys Iechyd Meddwl Cofrestredig yng Ngharchar Parc yn gweithio fel tîm ar yr adeg yr oedd *Mr I* yn cael ei gadw'n gaeth yno. Mae'r trefniadau ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl mewngymorth wedi eu newid ac mae'r tîm mewngymorth bellach wedi ei leoli yng Ngharchar Parc; gobeithir y bydd hyn yn gwella'r berthynas rhwng y Nyrsys Iechyd Meddwl Cofrestredig yng Ngharchar Parc a'r tîm mewngymorth.

2.47 Dywedwyd wrthym hefyd nad yw'r Nyrsys Iechyd Meddwl Cofrestredig yng Ngharchar Parc yn cael eu hyfforddi yn y Dull Rhaglen Ofal ac nad oes ganddynt lawer o wybodaeth weithio am y prosesau, neu ddim gwybodaeth amdanynt o gwbl. Yn achos *Mr I* felly, ni fyddai'r Nyrsys Iechyd Meddwl Cofrestredig wedi bod yn ymwybodol bod *Mr I* yn destun y Dull Rhaglen Ofal a bod ganddo gydgysylltydd gofal a Swyddog Meddygol Preswyl. Y tîm mewngymorth fyddai wedi bod yn gyfrifol am gysylltu â'r cydgysylltydd gofal pe byddent wedi derbyn atgyfeiriad *Mr I*.

2.48 Dylai pob carcharor gael archwiliad meddygol cyn ei ryddhau²⁷. Mae hyn yn cynnwys asesiad gan glinigwr, a cheir caniatâd y carcharor i drosglwyddo gwybodaeth amdano i drydydd parti ar gyfer gofal dilynol. Yn anffodus, ni chafodd *Mr I* archwiliad rhyddhau²⁸, ac felly collwyd cyfle arall i rybuddio gwasanaethau (meddyg teulu *Mr I* yng Nghaerdydd) o'r ffaith fod *Mr I* yn cael ei ryddhau i'r gymuned²⁹. Dywedwyd wrthym mai anaml y byddai clinigau sgrinio cyn rhyddhau yn cael eu cynnal ar yr adeg pan oedd *Mr I* yng Ngharchar Parc.

2.49 I grynhoi felly, wrth feddwl am amser *Mr I* yng Ngharchar Parc, canfuom y canlynol:

- Collwyd cyfle cynnar i atgyfeirio *Mr I* i'r tîm iechyd meddwl mewngymorth neu'r gwasanaethau fforensig yng Nghlinig Caswell.
- Roedd mater caniatâd wedi rhwystro staff y carchar rhag atgyfeirio *Mr I* i'r gwasanaethau iechyd meddwl mewngymorth neu Glinig Caswell.

²⁷ Cyfarwyddyd y Gwasanaeth Carchardai (PSI) 53/2010 – *Prisoner Discharge Guidance*.

²⁸ Gorchymyn y Gwasanaeth Carchardai (PSO) 3050 – *Continuity of Healthcare for Prisoners*.

²⁹ Llwybr i Gymru ar gyfer Iechyd Meddwl mewn Carchardai (2006).

- Roedd methiant ar ran Clinig Caswell a Charchar Parc i weithredu ar y wybodaeth a drosglwyddwyd rhwng gwasanaethau.
- Ni chynhaliwyd crynodeb sgrinio cyn rhyddhau *Mr I* ar 24 Medi 2008.
- Roedd diwylliant o dangofnodi gwybodaeth mewn nodiadau meddygol yng Ngharchar Parc ar yr adeg yr oedd *Mr I* yn cael ei gadw'n gaeth yno.
- Roedd diffyg trefniadau goruchwyliaeth glinigol ffurfiol ar gael i'r Nyrsys Iechyd Meddwl Cofrestredig yng Ngharchar Parc.
- Ni ddarperir hyfforddiant ffurfiol ar y Dull Rhaglen Ofal i Nyrsys Iechyd Meddwl Cofrestredig yng Ngharchar Parc.
- Roedd y broses atgyfeirio i wasanaethau iechyd meddwl mewngymorth a Chlinig Caswell yn aneglur ar yr adeg yr oedd *Mr I* yn cael ei gadw'n gaeth. Nodwn fod y tîm iechyd meddwl mewngymorth wedi'i leoli yng Ngharchar Parc yn ddiweddar, a'r gobaith yw y bydd hynny'n gwella'r problemau hyn.

Colli Cysylltiad â Thîm Caswell

2.50 Fel yr amlygwyd yn gynharach yn yr adroddiad, roedd y ffaith fod *Mr I* wedi ei alw'n ôl i Garchar Parc ar 21 Gorffennaf 2008 wedi arwain at ddryswch ynglŷn â'r trefniadau ôl-ofal a oedd wedi eu sefydlu ar gyfer *Mr I*.

2.51 Pan gafodd *Mr I* ei alw'n ôl i Garchar Parc, Clinig Caswell oedd yn dal i fod yn gyfrifol amdano yn unol â threfniadau ôl-ofal y Dull Rhaglen Ofal ac adran 117. Nid oedd newid i'r trefniadau hyn wedi ei gadarnhau'n ffurfiol erioed.

2.52 Fodd bynnag, fe'n hysbyswyd bod Swyddog Meddygol Preswyl *Mr I* wedi bod yn gwbl anymwybodol o'r ffaith fod *Mr I* yn cael ei gadw'n gaeth yng Ngharchar Parc ac nad oedd staff Clinig Caswell yn gwybod ymhle yr oedd. Dywedodd y Swyddog Meddygol Preswyl wrthym y byddai wedi mynd i weld *Mr I* heb ystyried atgyfeiriad pe byddai'n gwybod bod *Mr I* yng Ngharchar Parc. Fodd bynnag, mae cofnodion yn dangos bod swyddfa'r Swyddog Meddygol Preswyl wedi ffacio adroddiad y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl i Garchar Parc ar 12 Awst 2008. Er bod rhywfaint o amwysedd yn bodoli ynglŷn ag union amgylchiadau'r ffacs hwn ac unrhyw

gyfathrebu cysylltiedig, roedd yn amlwg bod staff yng Nghlinig Caswell, ar ryw lefel, yn ymwybodol bod *Mr I* yn cael ei gadw'n gaeth yng Ngharchar Parc. Esboniwyd i ni y byddai awdur adroddiad y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl fel arfer yn rhyddhau'r cofnodion i'r carchar ei hun, ond ymddengys na ddigwyddodd hyn yn yr achos hwn.

2.53 Yn ogystal, dywedwyd wrth y tîm adolygu y byddai tîm Caswell wedi ailddechrau eu trefniadau ôl-ofal dan adran 117 pe byddent yn gwybod bod *Mr I* wedi ei ryddhau ym mis Medi 2008. Fel arfer, mewn amgylchiadau fel rhai *Mr I*, byddai trafodaethau'n cael eu cynnal ynglŷn â throsglwyddo ei ofal i wasanaethau diogelwch isel yng Nghaerdydd.

2.54 Ar ôl i *Mr I* gael ei alw'n ôl i'r carchar, mae AGIC o'r farn y bu:

- Diffyg unrhyw ymdrech bendant gan dîm Caswell i ganfod pa garchar yr oedd *Mr I* wedi ei alw'n ôl iddo.
- Amwysedd ynglŷn â'r cyfathrebu rhwng Carchar Parc a Chlinig Caswell o ran pwy oedd yn gwybod am y wybodaeth, a pha wybodaeth yn union a rannwyd.
- Methiant gan dîm Caswell i gyflawni eu dyletswydd gofal o ran *Mr I*.
- Methiant gan y Swyddog Meddygol Preswyl i wneud ymdrech ddigonol i ganfod pa garchar yr aethpwyd â *Mr I* iddo, er mwyn iddo allu cyflawni ei ddyletswydd gofal.

Y Broses Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd

2.55 Cychwynnwyd y broses Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd ynglŷn â *Mr I* gyntaf gan Glinig Caswell ym mis Ebrill 2008 yn dilyn atgyfeiriad gan y cydgysylltydd gofal. Gwnaed yr atgyfeiriad gan fod y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl am ystyried cais *Mr I* i gael ei ryddhau o gael ei gadw'n gaeth a bod *Mr I* yn droseddwr '*lefel 2*'. Mae'r categori '*lefel 2*' yn berthnasol i bob troseddwr sydd wedi cael dedfryd o garchar o ddeuddeg mis neu fwy am drosedd rywiol neu dreisgar, a thra eu bod dan oruchwyliaeth y gwasanaeth prawf. Mae

deddfwriaeth yn mynnu bod asiantaethau'n cynnal asesiad risg ffurfiol o bob troseddwr ac yn ei neilltuo i haen rheolaeth amlasiantaethol.

2.56 Cynhaliwyd cyfarfodydd Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd tan i *Mr I* gael ei alw'n ôl i'r carchar ar 21 Gorffennaf 2008. Roedd pob asiantaeth berthnasol yn bresennol yn y cyfarfodydd. Trafodwyd *Mr I* mewn cyfanswm o bum cyfarfod ar wahân ynglŷn â Threfniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd a gynhaliwyd rhwng 22 Ebrill 2008 a 15 Gorffennaf 2008.

2.57 Ar ôl iddo gael ei alw'n ôl i'r carchar ar 21 Gorffennaf 2008, cyfeiriwyd at *Mr I* dan y pennawd '*materion yn codi*' mewn cyfarfod Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd ar 22 Gorffennaf 2008. Hysbyswyd y rhai a oedd yn bresennol bod *Mr I* yn ôl yn y carchar, er nad yw'n glir pa un a ddywedwyd wrthynt pa garchar. Yn arwyddocaol, nid oedd cynrychiolydd o Glinig Caswell yn y cyfarfod hwn gan nad oeddent wedi cael gwahoddiad.

2.58 Ni chynhaliwyd unrhyw gyfarfodydd eraill ynglŷn â *Mr I* tan fis Medi, pan gynhaliwyd dau gyfarfod Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd (ar 9 Medi 2008 ac 16 Medi 2008) cyn i *Mr I* gael ei ryddhau o'r carchar ar 24 Medi 2008. Ni chodwyd unrhyw bryderon newydd yn y cyfarfodydd hyn. Ni wahoddwyd Clinig Caswell na Charchar Parc i'r cyfarfodydd hyn.

2.59 Roedd absenoldeb cynrychiolwyr o Glinig Caswell a Charchar Parc yn golygu mai'r wybodaeth fwyaf cyfredol a oedd gan y cyfarfod Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd ynghylch iechyd meddwl *Mr I* oedd y wybodaeth a ddarparwyd i'w gyfarfod ar 22 Gorffennaf 2008, lle y nodwyd bod *Mr I* yn '*iach*' yn feddyliol. O ystyried y ffaith fod *Mr I* am gael ei ryddhau ar drwydded ar 24 Medi 2008, mae'n ymddangos yr oedd yn gamgymeriad mawr i beidio â gwahodd Clinig Caswell neu Garchar Parc i fynychu'r cyfarfodydd Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd ym mis Medi, ac i beidio â gofyn iddynt am wybodaeth a fyddai wedi cadarnhau sefyllfa iechyd meddwl *Mr I* cyn ei ryddhau.

2.60 Mae AGIC o'r farn mai peidio â gwahodd Carchar Parc a Chlinig Caswell i'r cyfarfodydd Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd ym mis Medi

oedd y ffactor allweddol a arweiniodd at ryddhau *Mr I* o Garchar Parc ar 24 Medi 2008 heb unrhyw gynlluniau wedi'u sefydlu ar gyfer ei gymorth parhaus gan y gwasanaethau iechyd meddwl.

2.61 O ran y broses Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd, mae AGIC o'r farn:

- Y bu diffyg amlwg i wahodd cynrychiolwyr un ai o Glinig Caswell neu Garchar Parc i'r cyfarfodydd Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd ym mis Medi 2008.
- Y cynhaliwyd y cyfarfodydd Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd ym mis Medi 2008 heb fod unrhyw wybodaeth ddiweddar na chyfredol am iechyd meddwl a lles *Mr I* ar gael i'r grŵp.
- Nid oedd cynrychiolwyr iechyd o ardal Caerdydd a oedd yn bresennol yn y cyfarfod Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd a gynhaliwyd ar 9 Medi (er nad oeddent wedi bod yn ymwneud â gofal *Mr I* yn flaenorol) wedi rhybuddio gwasanaethau eraill o'r ffaith fod *Mr I* am gael ei ryddhau yn fuan.
- Ni wahoddwyd Rheolwr Tîm y Gwasanaeth Fforensig i unrhyw gyfarfodydd yn y dyfodol, er y dywedodd yn y cyfarfod dyddiedig 22 Gorffennaf 2008 y byddai ef/hi yn mynychu unrhyw gyfarfodydd Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd a gynhelid ynglŷn â *Mr I* yn y dyfodol.

***Mr I* ar ôl iddo gael ei ryddhau o Garchar Parc**

2.62 Rhyddhawyd *Mr I* o Garchar Parc ar 24 Medi 2008, heb iddo fod yn destun unrhyw gyfyngiadau neu drefniadau goruchwyliaeth. Roedd *Mr I* yn rhydd i fyw ym mha le bynnag y mynnai, heb neb yn goruchwyllo ei ofal a'i les, a heb fod dan unrhyw oruchwyliaeth feddygol o gwbl. Gan fod *Mr I* wedi ei ryddhau'n ddigartref, dychwelodd i Dremorfa i fyw gyda'i rieni. Roedd Clinig Caswell wedi nodi'n flaenorol bod *Mr I* yn peri risg i'w rieni.

2.63 Nid oedd y trefniadau ar gyfer ei ôl-ofal a oedd wedi gweithredu'n dda yn ystod ei gyfnod byr ym Mandeville House wedi eu sefydlu bellach, ac roedd y mesurau diogelwch a ddylai fod wedi diogelu a lliniaru'r risg yr oedd *Mr I* yn ei pheri iddo ef ei hun ac i eraill yn ddi-rym oherwydd cyfres o fethiannau. Fel yr amlygwyd uchod, roedd y rhain yn cynnwys diffyg:

- Ymdrechion pendant i nodi pa garchar y galwyd *Mr I* yn ôl iddo.
- Cyfathrebu rhwng asiantaethau a sefydliadau ar adegau allweddol.
- Unrhyw unigolyn neu wasanaeth yn cymryd y cyfrifoldeb am reoli a goruchwyllo gofal a lles *Mr I* mewn modd pendant.
- Sicrhau bod gwybodaeth gyfoes a pherthnasol ar gael i roi sail i'r cyfarfodydd Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd a gynhaliwyd ym mis Medi 2008.

2.64 Tra ei fod yn ôl yn byw yn y gymuned ac yn cael gwneud fel y mynnai, aeth iechyd meddwl *Mr I* ar chwâl i'r fath raddau y bu'n rhaid i'w deulu alw am gymorth yr heddlu i gartref y teulu ar ddau achlysur ar wahân.

2.65 Yn anffodus, hyd yn oed ar yr achlysuron hyn, mae'n ymddangos y collwyd cyfleoedd i ddychwelyd *Mr I* i'r system a goruchwyliaeth gwasanaethau. Roedd yr heddlu'n ddigon pryderus yn dilyn eu hymweliadau â chartref y teulu i gwblhau ac anfon ffurflen atgyfeirio (PPD1) i Uned Diogelu'r Cyhoedd Caerdydd ar ddau achlysur ar wahân.

2.66 Byddai'r atgyfeiriadau wedi cael eu hanfon at y Tîm Cyswllt ac Asesu yng Ngwasanaethau Cymdeithasol Caerdydd. Yna dylai'r tîm hwn fod wedi nodi pa un a oedd materion iechyd meddwl yn bresennol ac, os felly, anfon hysbysiad at y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol neu'r uned diogelwch isel.

2.67 Ar ôl derbyn yr atgyfeiriad, edrychodd y Tîm Cyswllt ac Asesu ar y system Carefirst³⁰ i weld a oedd *Mr I* eisoes yn ymwneud â thîm. Nid oedd *Mr I* ar y system Carefirst ac felly penderfynodd y Tîm Cyswllt ac Asesu anfon y ffurflen at y tîm

³⁰ System rheoli achosion electronig a ddefnyddir gan Wasanaethau Cymdeithasol Caerdydd.

Cysylltiadau. Edrychodd y tîm Cysylltiadau ar y system Carefirst a hefyd y system cofnodion iechyd PARIS³¹ (sydd ar gael i rai uwch aelodau o'r tîm). Nid oedd *Mr I* yn hysbys i'r naill system na'r llall.

2.68 Roedd y wybodaeth a gofnodwyd ar y ffurflen PPD1 yn nodi bod *Mr I* wedi ei ryddhau'n ddiweddar o ysbyty iechyd meddwl gan ei fod yn dioddef salwch meddwl. Roedd yn nodi hefyd ei fod yn byw gyda'i rieni oedrannus ar y pryd a'u bod nhw'n pryderu'n gynyddol am ei ymddygiad gan ei fod yn ei gloi ei hun yn ei ystafell ac yn gwrthod dod allan. Gan gyfeirio at yr achlysur dan sylw, nodwyd ei fod yn ofidus ac yn achosi problemau ond nad oedd wedi cyflawni unrhyw drosedd. Nodwyd hefyd nad oedd yn arddangos unrhyw ymddygiad a oedd yn peri pryder gerbron swyddogion yr heddlu, ond bod ei rieni'n bryderus iawn amdano.

2.69 O ystyried y manylion, byddai AGIC wedi disgwyl i'r tîm Cysylltiadau fod wedi cychwyn cyfres o gamau a allai fod wedi arwain at osod *Mr I* dan oruchwyliaeth gwasanaethau statudol. Fodd bynnag, ni wnaeth atgyfeiriad yr heddlu sbarduno unrhyw ymateb gan Wasanaethau Cymdeithasol Caerdydd.

2.70 Yn ogystal â'r uchod, fe'n hysbyswyd bod atgyfeiriadau PPD1 yn cael eu trafod mewn cyfarfodydd wythnosol a gynhelir yng Ngorsaf Heddlu Caerdydd Canolog (Cyfarfod Sgrinio yr Uned Diogelu'r Cyhoedd). Nid yw'n glir pa un a drafodwyd ffurflen PPD1 *Mr I* o gwbl yn y fforwm hwn, a fyddai wedi cynnwys cynrychiolwyr o'r Heddlu, y Gwasanaeth Prawf a'r Gwasanaeth Tai.

2.71 Y cyswllt gyda'r heddlu ar 19 Rhagfyr 2008 oedd y cyswllt olaf y gwyddys amdano a gafodd *Mr I* gydag unrhyw asiantaeth neu wasanaeth cyn iddo gyflawni'r ymosodiad ffyrnig a chreulon ar ei fam ei hun a lladd ei gydnabod *Mr S* ar 6 Gorffennaf 2009. Fodd bynnag, credwn fod y swyddogion a atebodd yr alwad i gartref ei rieni wedi gweithredu'n briodol ac wedi gwneud yr atgyfeiriad angenrheidiol i Uned Diogelu'r Cyhoedd Caerdydd.

³¹ Cofnodion electronig a ddefnyddiwyd gan y cyn Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro.

2.72 Ar ôl i Mr I ddod at sylw'r heddlu, credwn:

- Nad oedd y tîm Cysylltiadau wedi gwneud ymdrech bendant i gymryd camau dilynol ynglŷn â'r ffurflenni PPD1 a anfonwyd atynt ym mis Tachwedd a mis Rhagfyr 2008.
- Nad oedd trefniadau cadarn wedi'u sefydlu ar gyfer ymdrin â ffurflenni PPD1 gan Wasanaethau Cymdeithasol Caerdydd. Nodwn fod y trefniadau hyn wedi eu cryfhau ers hynny.

Pennod 3: Argymhellion

Cyfathrebu

3.1 Dylai pob asiantaeth ac unigolyn sy'n ymwneud â gofal a chymorth unigolyn sy'n destun trwydded gael gwybod cyn gynted â phosibl am y dyddiad y bydd y drwydded yn dod i ben.

3.2 Dylid sicrhau bod y prosesau sy'n gysylltiedig â phob asiantaeth ac unigolyn sy'n ymwneud â gofal, triniaeth a chymorth unigolyn sy'n dianc yn cael eu cadw'n gyfredol. Pan fydd unigolyn yn cael ei arestio, dylid sicrhau yr hysbysir pob asiantaeth am hynny a'u bod yn cael gwybod pa garchar y'i dychwelwyd iddo.

O ran Carchar Parc

3.3 O ran Carchar Parc a'r ffaith y gallai materion yn ymwneud â chaniatâd rwystro aelodau staff rhag gwneud atgyfeiriad i asiantaethau iechyd a gofal cymdeithasol, mae AGIC o'r farn y dylid sefydlu protocol eglur sy'n nodi y gellir diystyru'r angen am ganiatâd pan fo'n briodol. Dylid nodi hyn yn eglur hefyd ar y ffurflenni caniatâd er mwyn atgoffa aelodau staff a chleifion o'r posibilrwydd na fydd angen caniatâd i rannu cofnodion ag asiantaethau eraill, er enghraifft meddygon teulu, darparwyr y GIG neu asiantaethau gofal cymdeithasol, pan ystyrir nad oes gan unigolyn alluedd neu ddirnadaeth o ran ei broblemau iechyd meddwl. Pan fo angen, dylid hyfforddi aelodau staff mewn materion yn ymwneud â chaniatâd fel eu bod yn deall sut i weithredu'r canllawiau hyn^{32, 33}.

3.4 Dylai Carchar Parc adolygu ei gyflenwad o Nyrsys Iechyd Meddwl Cofrestredig a sicrhau bod y lefelau'n briodol fel y gellir cynnal asesiadau sgrinio prydlon a phriodol yng nghlinigau iechyd meddwl y carchar.

³² Cyfarwyddyd y Gwasanaeth Carchardai (PSI) 2002/25 – *The Protection and use of Confidential Health Information in Prisons* – Adran 5.

³³ Gorchymyn y Gwasanaeth Carchardai (PSO) 3500 – *Release/Discharge* – Pennod 7, Paragraff 7.6.

3.5 Dylai Carchar Parc sicrhau bod aelodau staff yn derbyn hyfforddiant ar drefniadau'r Dull Rhaglen Ofal ar gyfer Cymru a'u bod yn ymwybodol o'r dyletswyddau cyfreithiol sydd ar ddod dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.

3.6 Dylai Gwasanaethau Gofal Iechyd Carchar Parc sicrhau bod y prosesau ar gyfer cofnodi nodiadau meddygol yn gadarn. Dylid atgyfnerthu'r arfer hwn er mwyn sicrhau y cofnodir pob cam o lwybrau gofal yn llawn.

3.7 Yn unol â chanllawiau'r Llwybr ar gyfer Iechyd Meddwl mewn Carchardai³⁴ a Gorchymyn y Gwasanaeth Carchardai (PSO) 3500³⁵, dylai Carchar Parc sicrhau bod prosesau amlddisgyblaethol cadarn ac effeithiol wedi eu sefydlu o ran cynllunio ar gyfer rhyddhau. Dylid rhoi ystyriaeth i statws Dull Rhaglen Ofal y carcharor. Dylid rhoi copi o gynllun y Dull Rhaglen Ofal i'r carcharor wrth iddo gael ei ryddhau a chytuno ar y trefniadau ar gyfer trosglwyddo gofal gyda'r cydgysylltydd gofal. Pan fo'n berthnasol, dylai'r carcharor dderbyn copi o'i gynllun ôl-ofal dan Adran 117 hefyd.

Y trefniadau rhwng Carchar Parc a'r Gwasanaethau Mewngymorth

3.8 Yn unol â'r Llwybr ar gyfer Iechyd Meddwl mewn Carchardai³⁶, dylai gwasanaethau gofal iechyd Carchar Parc a gwasanaeth mewngymorth Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg sicrhau bod nyrsys carchar perthnasol yn mynychu cyfarfodydd clinigol a chyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol er mwyn cryfhau cysylltiadau.

3.9 Dylid adolygu'r protocolau sydd wedi eu sefydlu er mwyn sicrhau y gwneir atgyfeiriadau priodol i'r tîm mewngymorth. Nodwn y gallai hyn gael ei gryfhau gan y ffaith fod y tîm mewngymorth wedi'i leoli yng Ngharchar Parc erbyn hyn.

³⁴ Llwybr i Gymru ar gyfer Iechyd Meddwl mewn Carchardai (2006)

³⁵ Gorchymyn y Gwasanaeth Carchardai (PSO) 3500 – *Release/Discharge* – Pennod 7, Paragraff 7.6

³⁶ Yn unol â'r Llwybr i Gymru ar gyfer Iechyd Meddwl mewn Carchardai (2006)

Y trefniadau rhwng Carchar Parc a Clinig Caswell

3.10 Dylid sefydlu trefniadau cyfathrebu mwy cadarn a ffurfiol rhwng Clinig Caswell a Charchar Parc³⁷. Dylai aelodau staff gofal iechyd y carchar hysbysu Clinig Caswell am unrhyw garcharor newydd sydd dan ofal Clinigydd Cyfrifol yng Nghlinig Caswell.

O ran Clinig Caswell

3.11 Dylai Clinig Caswell ffurfioli'r cyfarfodydd wythnosol a gynhelir i drafod cleifion, gan gynnwys y rhai sydd yn y gymuned neu yn y carchar ar hyn o bryd, y mae Clinig Caswell yn dal i fod yn gyfrifol am eu hôl-ofal dan adran 117, ar ran y gwasanaethau iechyd meddwl. Dylid cofnodi camau gweithredu'n briodol a hysbysu'r carchar perthnasol amdanynt. Dylai uwch aelod o staff gofal iechyd Carchar Parc ac aelod o dîm mewngymorth y carchar fynychu'r cyfarfod hwn.

O ran cyfarfodydd Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd a'u Haelodau

3.12 Pan ystyrir ei bod yn briodol ac yn angenrheidiol ymgynnull cyfarfod Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd, mae'n rhaid i'r asiantaethau sy'n gyfrifol am y trefniadau sicrhau y gwneir pob ymdrech i nodi'r partïon priodol a'u gwahodd i'r cyfarfod. Os na all y rhai a wahoddir fynychu, dylid eu cynnwys ar unrhyw restr ddosbarthu berthnasol er mwyn sicrhau bod y wybodaeth fwyaf diweddar a pherthnasol ar gael ar gyfer y cyfarfod Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd.

O ran Gwasanaethau Cymdeithasol Caerdydd

3.13 Dylid cryfhau'r prosesau sy'n ymwneud â chwblhau ac adolygu ffurflenni PPD1. Dylid sefydlu trefniadau archwilio er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cwblhau a'u symud i'r cam nesaf yn briodol. Yn ogystal, dylid egluro swyddogaeth a diben y ffurflenni i'r holl randdeiliaid perthnasol.

³⁷ Yn unol â'r Llwybr i Gymru ar gyfer Iechyd Meddwl mewn Carchardai (2006).

3.14 Dylai Clinig Caswell a Gwasanaethau Cymdeithasol Caerdydd adolygu a chryfhau eu prosesau ar gyfer cwblhau asesiadau gofalwyr, a sicrhau bod yr angen i gynnal asesiad gofalwyr yn cael ei bwysleisio yn rhan o broses y Dull Rhaglen Ofal.

O ran Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

3.15 Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro adolygu'r trefniadau y mae wedi eu sefydlu ar gyfer rhannu gwybodaeth ar draws ei dimau a'i wasanaethau iechyd meddwl a chydag asiantaethau eraill.

Cylch Gorchwyl yr Adolygiad

Adolygiad Arbennig Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru o'r Gofal a'r Driniaeth a Ddarparwyd i *Mr I*

Bydd yr adolygiad yn:

- Ystyried y gofal a ddarparwyd i *Mr I* cyn belled yn ôl â'i gysylltiad cyntaf â gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn cael dealltwriaeth o'r digwyddiad angheuol a ddigwyddodd ar 6 Mehefin 2009, a'i gefndir.
- Adolygu'r penderfyniadau a wnaed o ran gofal *Mr I*.
- Nodi unrhyw newid neu newidiadau yn ymddygiad ac ymarweddiad *Mr I* a gwerthuso digonolrwydd unrhyw asesiadau risg a champau cysylltiedig a gymerwyd yn arwain at y digwyddiad a ddigwyddodd ar 6 Mehefin 2009.
- Paratoi adroddiad a fydd ar gael i'r cyhoedd sy'n nodi'r canfyddiadau perthnasol ac argymhellion ar gyfer gwella;
- Gweithio gyda rhanddeiliaid allweddol i ddatblygu cynllun(iau) gweithredu er mwyn sicrhau y dysgir gwersi o'r 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 57 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 10% o'r holl bobl a gafwyd yn euog o laddiad bob blwyddyn wedi bod mewn cysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl yn ystod y 12 mis cyn y drosedd³⁸.

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 rheini sy'n profi 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 Dynladdiad 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 preifat/annibynnol.

³⁸ Adroddiad Blynyddol yr Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiad a Dynladdiad gan Bobl â Salwch Meddwl, Gorffennaf 2011.

O fis Ionawr 2007 ymlaen, bydd yr 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 I*

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

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 John Murphy	Nyrs Seiciatrig Gymunedol
Mr Martin Kershaw	Arweinydd Tîm Gwaith Cymdeithasol
Mr Howard Teague	Arolygydd Gwasanaethau Cymdeithasol Rhanbarthol, AGGCC
Dr Rob Hall	Ymarferydd Cyffredinol
Mrs Freyja Ellard	Arolygydd Lleyg, Panel AGIC
Mr Geraint Jones	Rheolwr Ymchwiliadau, AGIC
Mr Rhys Jones	Rheolwr Ymchwiliadau, AGIC
Mr Leigh Dyas	Rheolwr Ymchwiliadau Cynorthwyol, AGIC

Cynhaliwyd y cam o'r adolygiad a oedd yn cynnwys casglu gwybodaeth rhwng mis Medi 2010 a mis Chwefror 2011. Roedd y gwaith hwn yn cynnwys:

- Archwilio dogfennau'n ymwneud â'r modd yr oedd cyn Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg, Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd, Gwasanaethau Cymdeithasol Caerdydd, y Gwasanaeth Prawf a Charchar Parc yn trefnu ac yn darparu gwasanaethau. Er nad oes gennym yr awdurdod i fynnu gwybodaeth gan yr heddlu, cafodd y tîm adolygu hefyd weld cofnodion yr heddlu yn ymwneud â'r achos a chynnal trafodaeth â'r uwch swyddog ymchwilio. Rydym yn ddiolchgar i'r heddlu am eu cydweithrediad.
- Darllen y nodiadau achos a gedwid gan y Cyrff Iechyd a'r Awdurdodau Lleol ynglŷn â *Mr I*.

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

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

Datblygwyd y cam dadansoddi gan y tîm adolygu. Darparodd adolygwyr sy'n gymheiriaid eu dadansoddiad cychwynnol eu hunain o'r materion allweddol. Yn dilyn hynny, cyfarfu'r tîm adolygu i ymgymryd â dadansoddiad trylwyr, gan gyfeirio ei ystyriaeth trwy'r materion allweddol i'r achosion sylfaenol wrth wraidd y broblem gan ddefnyddio'r technegau hynny a ddatblygwyd o'r elfennau RCA a luniwyd gan yr Asiantaeth Genedlaethol Diogelwch Cleifion. 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 (AGIC) yw'r arolygiaeth a'r rheoleiddiwr annibynnol ar gyfer pob gwasanaeth gofal iechyd yng Nghymru. Mae AGIC yn canolbwyntio'n bennaf ar:

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

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

Mae AGIC yn cyflawni ei swyddogaethau ar ran Gweinidogion Cymru ac, er ei bod yn rhan o Lywodraeth Cynulliad Cymru, mae protocolau wedi eu sefydlu i ddiogelu ei

hannibyniaeth weithredol. Mae prif swyddogaethau a chyfrifoldebau AGIC yn deillio o'r ddeddfwriaeth ganlynol:

- Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Iechyd Cymunedol a Safonau) 2003.
- Deddf Safonau Gofal 2000 a'r rheoliadau cysylltiedig.
- Deddf Iechyd Meddwl 1983 a Deddf Iechyd Meddwl 2007.
- Goruchwyliaeth Statudol Bydwraedd fel y'i 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 rheoleiddwyr eraill wrth gynnal adolygiadau traws-sector ym maes gofal cymdeithasol, addysg a chyfiawnder troseddol, ac wrth ddatblygu dulliau mwy cymesur a chydgyssylltiedig o adolygu a rheoleiddio gofal iechyd yng Nghymru.

Cyfeiriadau

Adroddiad Blynyddol yr Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiad a Dynladdiad gan Bobl â Salwch Meddwl, mis Gorffennaf 2011.

Llywodraeth Cymru: Llwybr i Gymru ar gyfer Iechyd Meddwl mewn Carchardai (2006).

Llywodraeth Cymru: Gwasanaethau Iechyd i Garcharorion; Dangosyddion Perfformiad ac Ansawdd a Phroses Hunanasesu 2009-2010; Canllawiau.

Gorchymyn y Gwasanaeth Carchardai (PSO) 3500 – *Continuity of Healthcare for Prisoners*.

Cyfarwyddyd y Gwasanaeth Carchardai (PSI) 53/2010 – *Discharge*.

Prison Health Performance and Quality Indicators, yr Adran Iechyd 2008.

Arolygiaeth Carchardai Ei Mawrhydi: *EXPECTATIONS - Criteria for assessing the conditions in prisons and the treatment of prisoners* (2008).

Guidelines for Information Management: Information Sharing Pathway, OHCS.

Cyfarwyddyd y Gwasanaeth Carchardai (PSI) 25/2002 – *The Protection and Use of Confidential Health Information in Prisons and Inter-agency Information Sharing*.