

Adroddiad ar Adolygiad yn glŷn â:

Y ddarpariaeth gofal iechyd
meddwl a'r driniaeth a ddarparwyd
i Mr M gan Fwrdd Iechyd Prifysgol
Betsi Cadwaladr (BCUHB),
cyn iddo gyflawni dynladdiad
ym mis Mai 2011

Tachwedd 2014

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

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu trwy'r canlynol

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

Cynnwys

Pennod Un:	Crynodeb Gweithredol	3
Pennod Dau:	Y Dystiolaeth	16
Pennod Tri:	Y Canfyddiadau	48
Pennod Pedwar:	Argymhellion	85
Atodiad A:	Cefndir o ran defnydd o'r	
	Ddeddf Iechyd Meddwl (MHA) 1983	90
Atodiad B:	Rhestr o feddyginiaeth	
	a ragnodwyd, dos ac am ba hyd	93
Atodiad C:	Rhestr o wardiau a oedd ar waith	
	pan roedd Mr M yn derbyn gofal	96
Atodiad D:	Cylch Gorchwyl	97
Atodiad E:	Trefniadau ar gyfer yr Adolygiad	99
Atodiad F:	Swyddogaethau a Chyfrifoldebau	
	Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru	101

Pennod Un: Crynodeb Gweithredol

- 1.1 Ar 13 Mai 2011, roedd Mrs H yn siopa mewn siop o'r enw Mas Articulos, Mejor Precios ar Avenida Juan Carlos yn nhref glan môr Los Cristianos, Tenerife. Heb rybudd, aeth Mr M tuag at Mrs H o'r tu ôl iddi cyn ymosod arni gyda chylllell gan achosi anafiadau difrifol. Yn anffodus, bu farw Mrs H o'r anafiadau a dderbyniodd.
- 1.2 Ar 22 Chwefror 2013, cafwyd Mr M yn euog o lofruddiaeth gan lys yn Santa Cruz, Tenerife ac fe'i dedfrydwyd i gael ei gadw am driniaeth seiciatrig mewn ysbyty seiciatrig yn Seville, "*sefydliad seiciatrig carchar caeedig*" am ugain mlynedd.
- 1.3 Atgyfeiriwyd Mr M at wasanaethau Iechyd Meddwl a ddarperir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC) gyntaf ym mis Mehefin 2010. Roedd Mr M wedi bod yn ymweld â'i fodryb a oedd yn byw yng ngogledd Cymru. Gan ei bod yn poeni am ei ymddygiad rhyfedd, cysylltodd ei fodryb â'r heddlu a wnaeth ddefnydd o adran 136¹ y Ddeddf Iechyd Meddwl (1983) wedyn ar 29 Mehefin 2010, gan ganiatáu asesiad pellach i gael ei gynnal gyda'r gwasanaethau iechyd meddwl.
- 1.4 Wedi hynny, derbyniwyd Mr M i Uned Seiciatrig Ablett² Ysbyty Glan Clwyd ym Modelwyddan. Yn ystod y pum mis nesaf, fe'i haseswyd, yn unol â

¹ Os bydd cwnstabl yn dod o hyd i unigolyn y mae'n ymddangos iddo ef ei fod yn dioddef o anhwylder meddwl a bod angen gofal neu reolaeth arno ar unwaith, mewn man y mae gan y cyhoedd fynediad ato, caiff y cwnstabl, os yw'n meddwl bod angen gwneud hynny er lles yr unigolyn hwnnw neu i ddiogelu unigolion eraill, symud yr unigolyn hwnnw i fan diogel.

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

² Roedd Uned Seiciatrig Ablett wedi ei lleoli yn Ysbyty Glan Clwyd ym Modelwyddan ar adeg gofal Mr M ac roedd yno 44 gwely ar gyfer ardaloedd daearyddol dwyrain Conwy, Sir Ddinbych a gorllewin Sir y Fflint. Yn ei chyflwr presennol, ceir 30 o welyau aciwt yn Uned Seiciatrig Ablett, gan gynnwys 10 gwely i bobl oeddrannus weithredol. Mae'r gwelyau hyn ar gyfer ardaloedd dwyrain Conwy a Sir Ddinbych ac yn bodoli ochr yn ochr â gwasanaethau triniaeth gymunedol a chartref.

darpariaethau'r Ddeddf Iechyd Meddwl (1983), ar dri gwahanol achlysur yn Uned Seiciatrig Ablett. Arweiniodd y ddau asesiad cyntaf at dderbyniadau.

- 1.5 Yn dilyn cyfnod olaf Mr M yn yr uned rhwng 12 Medi ac 11 Hydref 2010, fe'i rhyddhawyd o wasanaethau iechyd meddwl yng ngogledd Cymru. Er bod yr union ddyddiad y gadawodd Mr M yn aneglur, credir iddo adael y wlad i fynd i ynys Tenerife, Sbaen, yn fuan ar ôl ei ryddhau.
- 1.6 Roedd nodiadau clinigol yn ymwneud â rhyddhau Mr M ar 11 Hydref 2010 yn nodi "*O ystyried natur ei dderbyniad, mae Mr M yn amlwg yn anesmwyth i ryw raddau (i fod yn barod i ffugio salwch i gael llety)*". Y diagnosis a wnaed yn ystod yr ail dderbyniad, a'r rheswm am ryddhau ar yr adeg honno, oedd bod Mr M yn ffugio salwch.
- 1.7 Mae'n eglur, o edrych yn ôl, erbyn yr adeg yr oedd Mr M wedi cyflawni llofruddiaeth drasig Mrs H ar 13 Mai 2011, bod ei iechyd meddwl wedi gwaethygu'n sylweddol. Yn ystod yr achos llys yn Sbaen, cyfeiriodd adroddiad y crwner³ at y ffaith mai sgitsoffrenia paranoid oedd ei ddiagnosis.
- 1.8 Byddai amgylchiadau derbyniadau Mr M i Uned Seiciatrig Ablett ym mis Gorffennaf a mis Medi 2010 yn awgrymu y gallai derbyniad i'r ysbyty yn y dyfodol wedi bod yn debygol. Er nad ydym yn ymwybodol o unrhyw achlysur pan wnaeth Mr M fygythiadau i aelodau o'r cyhoedd, bu sawl achlysur pan wnaeth fygythiadau tra'n derbyn gofal yn Uned Seiciatrig Ablett. Fodd bynnag, wrth asesu ei risg, ni wnaeth yr un o'r gweithwyr iechyd proffesiynol na'r gweithwyr allweddol a fu mewn cysylltiad ag ef yn ystod ei amser yng

³ Cymerwyd y wybodaeth o'r Sefydliad Meddygol Cyfreithiol yn Seville, Gwasanaeth Seiciatreg Fforensig, y Weinyddiaeth Gyfiawnder a Gweinyddiaeth Gyhoeddus Ranbarthol, Adroddiad Crwner Llywodraeth Andalusia.

ngogledd Cymru erioed ystyried ei bod yn bosibl y gallai Mr M achosi niwed difrifol i eraill.

1.9 Pe bai Mr M wedi derbyn diagnosis o salwch meddwl difrifol yn ystod ei amser yng ngogledd Cymru, ceir llawer o ffactorau i'w hystyried o ran penderfynu a ellid fod wedi atal unrhyw ddynladdiad wedi hynny. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Yr amser rhwng ei ryddhau o wasanaethau iechyd meddwl i oedolion gogledd Cymru a'r drosedd indecs: Roedd cyfnod o tua 7 mis rhwng yr adeg y rhyddhawyd Mr M ym mis Hydref 2010 a phan gyflawnwyd y drosedd indecs ym mis Mai 2011;
- Natur unrhyw driniaeth cyn cyswllt â gwasanaethau iechyd meddwl gogledd Cymru: Nid oedd unrhyw hanes blaenorol o driniaeth ar gyfer anhwylder meddwl, felly nid oedd gwybodaeth ar gael i gyfeirio ati o ran rheolaeth glinigol a chymdeithasol a risg posibl Mr M;
- Natur unrhyw driniaeth yn Sbaen³ cyn y drosedd indecs: Derbyniwyd Mr M i'r Uned Derbyniadau Byr o Wasanaeth Seiciatrig Ysbyty Nuestra Senora de la Candelaria yn Tenerife, lle arhosodd o 18 Ionawr 2011 tan 4 Chwefror 2011. Rhyddhawyd Mr M â diagnosis o anhwylder syniadau dryslyd³ y cafodd driniaeth ar ei gyfer. Mae gwybodaeth am union natur y driniaeth a dderbyniodd Mr M tra yn Sbaen y tu allan i gylch gwaith AGIC, ac felly ni ellir dod i gasgliadau am hyn;
- Anhawster cynllunio gofal yn dilyn ansicrwydd o ran ble fyddai Mr M yn byw ar ôl cael ei ryddhau o'r ysbyty yng ngogledd Cymru.

1.10 Er y ffactorau hyn, roedd diffygion eglur o ran y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i Mr M yn ystod ei gyfnod gyda gwasanaethau iechyd meddwl gogledd Cymru. Mae'n anodd penderfynu sut y gallai'r diffygion hyn fod wedi dylanwadu'n uniongyrchol ar ddigwyddiadau trasig mis Mai 2011 ac arwain atynt. Fodd bynnag, rydym o'r farn pe rhoddwyd sylw i'r materion rydym yn eu

nodi yn yr adroddiad, y gallai'r tebygolrwydd o ddigwyddiad o'r fath fod wedi cael ei leihau'n sylweddol.

Crynodeb o gyflwr a gofal Mr M

- 1.11 Cafodd Mr M fagwraeth normal ac ni ddangosodd unrhyw arwyddion i'w deulu y gallai fod ganddo broblemau iechyd meddwl posibl neu duedd at drais. Roedd y teulu'n credu bod gan Mr M ragolygon disglair ar gyfer y dyfodol. Dywedir bod Mr M wedi teithio'n eang, gan dreulio cyfnodau o amser yn byw yn y Caribî, Ibiza, Tenerife, Prydain Fawr a'r Aifft.
- 1.12 Codwyd pryderon am gyflwr meddyliol Mr M gyntaf gan ei fodryb ar 29 Mehefin 2010, oherwydd iddo ymddwyn yn rhyfedd iawn a dweud wrth bobl ei fod yn mynd i fod yn enwog. Arweiniodd hyn at yr Heddlu'n gweithredu o dan Adran 136 Deddf Iechyd Meddwl 1983, a phenderfynwyd yn sgil asesiad pellach yn Uned Seiciatrig Ablett ei bod yn angenrheidiol ei dderbyn dan Adran 2⁴ y Ddeddf Iechyd Meddwl. Gadawodd Mr M yr uned ar 17 Gorffennaf 2010 ar ôl treulio ychydig yn llai na thair wythnos fel claf preswyl. Ar y pwynt hwn, roedd Mr M wedi derbyn diagnosis hypomanig yn sgil camddefnyddio sylweddau anghyfreithlon.
- 1.13 Treuliodd Mr M yr wythnosau dilynol yn byw mewn anecs eglwys yn y Fflint yn bennaf, cyn 12 Medi 2010 pan y'i gwelwyd gan Swyddog Heddlu 2 yn gweithio mewn cyfleuster golchi ceir lleol. O ystyried ei gysylltiad blaenorol â derbyniad cyntaf Mr M, gofynnodd Swyddog Heddlu 2 am les Mr M. Pan ofynnodd Swyddog Heddlu 2 am ei les ac a oedd angen unrhyw help arno, atebodd Mr M gan ddweud ei fod yn meddwl bod angen help arno. Aeth

⁴ Adran 2 Deddf Iechyd Meddwl 1983 – gellir ei hawdurdodi ar gyfer yr unigolion hynny sy'n dioddef o anhwylder meddwl o natur neu radd sy'n cyfiawnhau eu cadw yn yr ysbyty i'w hasesu (am 28 diwrnod fel rheol) i benderfynu a oes angen derbyniad gorfodol dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, er lles eu hiechyd neu ddiogelwch eu hunain, neu i amddiffyn eraill.

Swyddog Heddlu 2 â Mr M i Uned Seiciatrig Ablett ac fe'i hysbyswyd ar ôl cyrraedd na allent ei dderbyn gan na ddaethpwyd ag ef i mewn yn ffurfiol ar sail adran 136. Wedi hynny, aeth Swyddog Heddlu 2 â Mr M i Adran Damweiniau ac Achosion Brys Ysbyty Glan Clwyd lle cafodd ei weld gan Feddyg. Aeth y Meddyg ati i gyfwrdd â Mr M, gan benderfynu bod angen asesiad seiciatrig pellach a threfnodd iddo gael ei dderbyn i Uned Seiciatrig Ablett yn anffurfiol. Ar ôl treulio 30 diwrnod yn Uned Seiciatrig Ablett, rhyddhawyd Mr M ar 11 Hydref 2010 ar ôl asesu nad oedd ganddo unrhyw salwch meddwl difrifol. Rhoddwyd diagnosis 'ffug-glaf'⁵ i Mr M.

1.14 Ar noswaith 11 Hydref 2010, am 11pm, daethpwyd â Mr M i Ward Carrog, Uned Iechyd Meddwl Llwyn y Groes gan Heddlu Gogledd Cymru ar gyfer asesiad dan adran 136. Roedd Mr M wedi bod yn ymddwyn yn rhyfedd y tu allan i archfarchnad leol yn Queensferry. Ar ôl cwblhau'r asesiad, teimlwyd nad oedd yn dangos unrhyw dystiolaeth o anhwylder meddwl ac yn hytrach ei fod yn dangos rhithdybiaethau crefyddol er mwyn sicrhau llety gan ei fod yn ddigartref ar y pryd. Gan fod Mr M wedi cael ei ryddhau o Uned Seiciatrig Ablett yn gynharach y diwrnod hwnnw, penderfynwyd nad oedd angen ei dderbyn eto ac y dylid cadw at y cynllun gwreiddiol ar gyfer apwyntiad dilynol ymhen 7 diwrnod ar 18 Hydref 2010. Hwn oedd cyswllt hysbys olaf Mr M gyda gwasanaethau iechyd meddwl yng ngogledd Cymru gan na aeth i'r apwyntiad dilynol.

1.15 Mae yna nifer o bwyntiau allweddol i'w nodi o dderbyniadau Mr M i Uned Seiciatrig Ablett:

- Roedd Mr M yn unigolyn yr oedd yn ymddangos bod ganddo ddiffyg gwybodaeth am ei gyflwr;

⁵ Ffug-glaf (efelychiad ymwybodol); yn cynnwys unigolion sy'n ffugio salwch â chymhelliad amlwg.

- Roedd y symptomau a adroddwyd yn rheolaidd a oedd yn awgrymu salwch seicotig, wedi ei gymhlethu o bosibl gan gamddefnydd o sylweddau (h.y. diagnosis deuol) neu o ddiagnosis deuol posibl;
- Roedd ei ddiagnosis terfynol o ffug-glaf yn ei atal rhag derbyn amrywiaeth o wasanaethau ôl-ofal a chefnogaeth yn y gymuned fel y rhai y gallai'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned eu darparu.

1.16 Mae'n eglur o'r dystiolaeth a adolygwyd nad oedd sawl agwedd a oedd yn gysylltiedig â gofal Mr M o safon ddigonol, gan ddylanwadu wedyn ar wneud diagnosis priodol a threfniadau ôl-ofal anfoddhaol.

1.17 Nodwyd gennym fod nifer gyson ond cyfyngedig o aelodau staff allweddol, â chynrychiolaeth amlddisgyblaeth gyfyngedig, a oedd yn mynychu rowndiau ward yn rheolaidd. Roedd hyn yn golygu bod y wybodaeth a dderbyniwyd gan seiciatryddion ymgynghorol yn gyfyngedig wrth wneud dyfarniadau clinigol ynghylch Mr M. Hefyd, roedd diwylliant lleol yn bodoli lle cafodd safbwynt rhagfarnllyd o Mr M ei feithrin gan rai aelodau staff. Roedd enghraifft o safbwyntiau o'r fath yn cynnwys sut yr ystyriwyd ei fod yn gyffyrddol oherwydd ei fod yn dramorwr; sut yr ystyriwyd ei fod yn mwmian lol oherwydd ei fod yn siarad ei iaith ei hun; a sut y gallai ei broblemau fod wedi eu hachosi gan gyffuriau. Fel canlyniad roedd y tîm adolygu yn pryderi o ran i ba lefel roedd rhai aelodau staff yn deall materion yn ymwneud â chydraddoldeb ac amrywiaeth.

1.18 Canfuwyd gennym mai prin oedd yr ymgysylltiad â theulu Mr M. Datgelodd ein hadolygiad nad oedd yr ymgysylltiad a ddigwyddodd o lefel ddigonol i alluogi cyfraniad effeithiol at wneud diagnosis; ac yn bellach nid oedd o lefel ddigonol chwaith i hysbysu penderfyniadau'n ddefnyddiol am drefniadau cynllunio gofal ar y pryd neu yn y dyfodol.

- 1.19 O ystyried ei amser byr yng ngogledd Cymru a'i statws gwladolyn tramor, byddai llunio hanes cefndirol wedi bod yn anodd. Fodd bynnag, gan werthfawrogi'r anhawster hwn, dylai'r gweithwyr proffesiynol a oedd yn gyfrifol am ofal a thriniaeth Mr M fod wedi sicrhau lefel o ymgysylltiad gyda'r teulu a fyddai wedi cynorthwyo i ddatblygu mwy o ddealltwriaeth o'i gefndir a'i hanes.
- 1.20 Canfu ein hadolygiad bod nodiadau nyrsio, meddygol a chlinigol eraill wedi eu cofnodi mewn gwahanol adrannau o gofnod achos papur y claf a heb ei chadw gyda'n gilydd. Fe wnaeth diffyg nodiadau integredig atal cymhariaeth, penderfyniadau a monitro ac adolygu systematig effeithiol o gyflwyniad a chynnydd clinigol Mr M. Mae integreiddio nodiadau clinigol yn caniatáu i asesiad a phenderfyniadau cynllunio gofal mwy cytbwys ac amlddisgyblaeth gael eu gwneud.
- 1.21 Ochr yn ochr â'r mater o ddiffyg nodiadau integredig, nododd ein hadolygiad nad oedd gwaith papur, pa un a oedd yn ymwneud â materion Deddf Iechyd Meddwl neu nodiadau clinigol, yn darparu'r manylion angenrheidiol bob amser. Canfuwyd gennym fod gwaith papur Adran 136 yn anghyflawn ar adegau.
- 1.22 Roedd diffyg manylion am reoli meddyginiaeth Mr M yn y nodiadau clinigol. Nid oedd yn eglur i'r tîm adolygu beth oedd y rheswm am roi'r feddyginiaeth a roddwyd i Mr M, o ystyried mai'r farn a oedd yn cael ei ffurfio oedd nad oedd gan Mr M salwch meddwl difrifol. Hefyd, prin oedd y wybodaeth am pam y rhyddhawyd Mr M heb unrhyw feddyginiaeth, o gofio i Mr M gael presgripsiwn o ddos uchel o Olanzapine⁶ cyn adeg ei ryddhau ym mis Hydref 2010.

⁶ Paratoad gwrthseicotig

- 1.23 Roedd trefniadau rhyddhau yn dilyn dau dderbyniad Mr M yn Uned Seiciatrig Ablett yn anfoddfaol. Nid oedd yn eglur a gymerwyd camau priodol i sicrhau y rhoddwyd ystyriaeth briodol i'w les, gan sicrhau cludiant i fan diogel er enghraifft.
- 1.24 O'r dystiolaeth a adolygwyd, roedd dryswch rhwng y Tîm Iechyd Meddwl Cymuned (CMHT) a'r Tîm Oedolion sy'n Agored i Niwed a Digartrefedd (VAHT) am natur atgyfeiriad Mr M i'r VAHT. O ganlyniad i'r ffaith na dderbyniwyd unrhyw atgyfeiriad ffurfiol gan y VAHT (o'r CMHT), roedd dryswch cychwynnol am natur y gefnogaeth oedd ei hangen ar Mr M a chan bwy. Er y dryswch hwn, gwelwyd Mr M gan y VAHT er mwyn asesu ei anghenion. Yn ystod y cyfweiliad, daeth yr aelodau staff yn bryderus pan ddechreuodd gynhyrfu a mynegi syniadau mawreddog. Roedd yn ymddangos nad oedd protocol ar waith ar gyfer dyrchafu'r pryderon hyn. Pe bai'r pryderon hyn wedi cael eu hatgyfeirio'n ffurfiol i'r CMHT, mae'n bosibl y byddai wedi bod cyfle i ymyrryd ymhellach.
- 1.25 Roedd diffyg eglurder am statws neges ffôn a adawyd gan aelod o staff yn CMHT Tŷ Celyn i'r VAHT. Roedd y diffyg eglurdeb yn dilyn o'r neges ffôn a adawyd a'r drafodaeth ffôn ddilynol yn atgyfeiriad ffurfiol o Mr M o'r CMHT i'r VAHT. Er pryderon a arsylwyd ac a godwyd gan aelod o staff y VAHT, dim ond gwybodaeth i gynorthwyo ei ymdrechion i ddod o hyd i lety a roddwyd i Mr M, yn hytrach na chefnogaeth uniongyrchol o ran cymorth tai. Gallai'r ffaith nad oedd gan Mr M unrhyw gysylltiad lleol ag ardal Sir y Fflint fod wedi dylanwadu ar hyn. Rhoddwyd bag bwyd brys i Mr M hefyd. Nid oedd unrhyw gyswllt pellach rhwng Mr M a'r VAHT.
- 1.26 Effeithiodd diagnosis Mr M fel ffug-glaf a roddwyd yn ystod ei ail dderbyniad i Uned Seiciatrig Ablett ar benderfyniadau dilynol ynghylch yr apwyntiadau dilynol a'r gefnogaeth a dderbyniwyd gan Mr M ar ôl ei ryddhau. Un effaith o'r

fath oedd na neilltuwyd cydgysylltydd gofal. Arweiniodd hyn at ryddhau Mr M o wasanaethau ym mis Hydref 2010 heb i unrhyw gefnogaeth na gofal gael eu darparu na'u cynllunio, ac eithrio'r cyfarfod dilynol ar ôl 7 diwrnod.

- 1.27 Mae achosion o ffugio salwch meddwl difrifol yn anarferol ac yn brin. Rydym o'r farn y rhoddwyd gormod o bwyslais ar y fantais dybiedig o wneud diagnosis, ac y rhoddwyd llai o bwyslais ar arwyddion a symptomau a adroddwyd yn rheolaidd a oedd yn awgrymu salwch seicotig neu ddiagnosis deuol posibl. Ni wnaed diagnosis Mr M yn annibynnol ac roedd yn benderfyniad a wnaed ac y cytunwyd arno gan sawl unigolyn. Mae angen sail dystiolaeth sylweddol i gefnogi diagnosis o ffugio salwch. Awgrymodd ein hadolygiad o dystiolaeth nad oedd hyn yn wir.
- 1.28 O ganlyniad i'r adolygiad hwn, rydym wedi gwneud nifer o argymhellion ar gyfer y gwasanaethau perthnasol sydd wedi eu nodi isod. Nod yr argymhellion hyn yw sicrhau gwelliannau yn y gwasanaethau hyn a chynorthwyo i ddysgu o'r digwyddiad trasig hwn.

Argymhellion

1. Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau yr anfonir gwahoddiadau i fynd ar rowndiau ward (a adnabyddir fel cyfarfodydd Tîm Amlddisgyblaeth / Tîm Clinigol erbyn hyn) i grŵp ehangach, amlddisgyblaeth o unigolion.
2. Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr gynnig y wybodaeth ddiweddaraf am gynnydd a wnaed gan Grŵp y Rhaglen Glinigol (CPG) i gytuno ar safon ar gyfer adolygiadau uwch glinigwyr ac archwiliadau corfforol prydlon. Dylid monitro cydymffurfriad â'r amserlenni hyn a gytunwyd.

3. Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau bod teuluoedd cleifion yn cael eu cynnwys yn y broses o gynllunio, datblygu a darparu gofal, triniaeth a chynllunio rhyddhad y claf i'r raddfa lawnaf bosibl.

4. O ran cofnodion clinigol iechyd meddwl yn benodol, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau:
 - a. Bod cofnodion clinigol cleifion yn cael eu hintegreiddio'n llawn.
 - b. Bod cofnodion clinigol iechyd meddwl o safon dda gan adlewyrchu canllawiau ymarferol ar gyfer cadw cofnodion.
 - c. Bod safonau arfer da o ran cadw cofnodion yn cael eu harchwilio ac yn rhan o raglen barhaus o archwilio a hyfforddi.
 - d. Y rhoddir ystyriaeth i'r defnydd o gofnodion achos electronig fel ffordd o gefnogi integreiddiad nodiadau a mynediad cynyddol atynt.

5. O ran asesiadau cleifion, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau:
 - a. Cydymffurfiaid aelodau staff â'i safon ar gyfer adolygiadau uwch glinigwyr ac archwiliadau corfforol prydlon gan ddangos cydymffurfiaid parhaus.
 - b. Yn unol â'u canllawiau eu hunain, bod pob claf yn destun proses sgrinio cyffuriau troeth o fewn 2 awr o gael ei dderbyn.

6. O ran hyfforddiant, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr:
 - a. Ddarparu hyfforddiant camddefnyddio sylweddau i aelodau staff er mwyn sicrhau nad yw gofal cleifion yn cael ei beryglu ar sail problemau camddefnyddio sylweddau posibl neu wirioneddol.

7. Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr hyrwyddo model arweinyddiaeth glinigol mwy cydweithredol sy'n fwy seiliedig ar dystiolaeth a chefnogi mentrau hyfforddiant ar gyfer gwaith tîm amlddisgyblaeth effeithiol a chydweithredol.
8. Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau bod systemau ar waith i gefnogi datblygiad safonau eglur a mesuradwy o ofal ac arfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth lle'n bosibl a hybu diwylliant o fonitro ac archwilio clinigol rheolaidd.
9. O ran cydraddoldeb ac amrywiaeth, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau:
 - a. Bod hyfforddiant cydraddoldeb ac amrywiaeth yn parhau i gael ei ddarparu i bob aelod newydd o staff a bod pob aelod o staff yn derbyn hyfforddiant diweddar rheolaidd ar y materion hyn.
10. O ran hyfforddiant gorfodol a system o gofnodi hyfforddiant ar draws Uned Seiciatrig Ablett, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau:
 - a. Yr hwylusir hyfforddiant staff gorfodol ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005) a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid; a
 - b. Dylid cyflwyno system gynhwysfawr a ddefnyddir gan bob ward i sicrhau cysondeb ar draws Uned Seiciatrig Ablett a galluogi archwiliad cyffredinol effeithiol o hyfforddiant yn yr uned.
11. O ran gwelliannau i arfer adran 136 aelodau staff, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau:

- a. Y cymerir camau i sicrhau bod yr holl aelodau staff sy'n ymwneud â'r defnydd o adran 136 yn cwblhau dogfennau perthnasol fel eu bod yn gynhwysfawr, yn ddarllenadwy ac yn adlewyrchu gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl a Chod Ymarfer Deddf Iechyd Meddwl 1983.
 - b. Y cymerir camau i hysbysu aelodau staff am y man neilltuedig, fel y nodir yn ei brotocol ei hun, ar gyfer cynnal asesiadau adran 136 ar draws eu gwasanaethau iechyd meddwl.
 - c. Bod aelodau staff Uned Seiciatrig Ablett yn sicrhau eu bod yn eglur am y protocol sydd ar waith ar gyfer rhyddhau unigolion yr ystyrir nad oes angen eu derbyn, ac y cydymffurfir â'r protocol hwn.
12. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion sy'n cymryd meddyginiaeth ac yna'n gadael ar eu liwt eu hunain yn groes i gyngor meddygol, yn cael eu cefnogi'n briodol o ran eu hanghenion meddyginiaeth ar adeg eu rhyddhau.
 13. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau, lle mae Seiciatryddion Ymgynghorol neu glinigwyr eraill yn dymuno gwneud diagnosis o ffugio salwch, bod hynny wedi ei gefnogi gan sail dystiolaeth eglur a sylweddol yn ymwneud â chlaf unigol.
 14. Dylai'r bwrdd iechyd ddarparu'r wybodaeth ddiweddaraf am ddatblygiad dull goruchwylio clinigol mwy systematig a grwpiau neu fforymau arfer myfyriol ar gyfer aelodau staff nyrsio.
 15. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod prosesau asesu risg yn eglur a chadarn a bod pob aelod o staff, trwy hyfforddiant priodol, yn meddu ar y sgiliau priodol i ddarparu'r prosesau hyn.
 16. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion sydd â materion diagnostig heb eu datrys, ac nad ydynt wedi eu cofrestru gyda Meddyg Teulu, yn derbyn cyfranogiad rhagweithiol gan y CMHT.

17. O ran rhyddhau cleifion, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau:
 - a. Bod Cydgysylltwyr Gofal yn parhau i gymryd rhan ymarferol yn y broses o ryddhau claf a'i ôl-ofal a bod yr holl gamau a gymerir yn cael eu nodi'n eglur yn nogfennau cleifion.
 - b. Dylai aelodau staff Uned Seiciatrig Ablett sy'n ymwneud ag achosion adran 136 sicrhau eu bod yn eglur am y protocol sydd ar waith ar gyfer rhyddhau unigolion yr ystyrir nad oes angen eu derbyn, ac y cydymffurfir â'r protocol hwn.

18. Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Chyngor Sir y Fflint ystyried gweithredu protocol ar y cyd yn rhoi sylw i sut y gellid dyrchafu pryderon y VAHT am ymddygiad unigolyn sy'n cael ei ryddhau o CMHT yn ôl i'r CMHT hwnnw ar gyfer ystyriaeth bellach.

19. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn ymwybodol o'r hawl i fynediad at Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol (EIMA). Mae hyn yn unol â'r Ddeddf Iechyd Meddwl (1983) a Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 sy'n ehangu'r ddarpariaeth o EIMA i bob claf.

Pennod Dau: Y Dystiolaeth

Hanes Teuluol a Chymdeithasol Mr M

- 2.1 Ganed Mr M yn Ronse, Bwlgaria ar 4 Mai 1983, ac roedd yn 28 mlwydd oed yn adeg y digwyddiad. Roedd yn ymweld â'i fodryb yn y Fflint, ond mae'n aneglur sut a phryd y cyrhaeddodd. Roedd ei fodryb yn pryderu digon am ei ymddygiad pan ymwelodd â hi, i ffonio'r heddlu ar 29 Mehefin 2010.

Hanes Troseddol Mr M

- 2.2 Ac eithrio'r drosedd dan sylw, unig cyn-weithgarwch troseddol Mr M oedd pan stopiwyd ef gan yr Heddlu Trafnidiaeth Brydeinig am deithio ar drên heb docyn yn Cumbria, 19 Gorffennaf 2010.

Cefndir Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC)

- 2.3 Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn un o sefydliadau GIG Cymru yng ngogledd Cymru, gyda'i bencadlys ym Mangor. Crëwyd y Bwrdd Iechyd Lleol (BILI) yn Hydref 2009 yn sgil uno Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Cymru (sef Ymddiriedolaeth GIG Gogledd-ddwyrain Cymru ac Ymddiriedolaeth GIG Conwy a Sir Ddinbych gynt), Ymddiriedolaeth GIG Gogledd-orllewin Cymru, a 6 BILI Sir Fôn, Conwy, Sir Ddinbych, Sir y Fflint, Gwynedd a Wrecsam.
- 2.4 Poblogaeth y dalgylch am wasanaethau gofal iechyd yw tua 692,000⁷. Fel sefydliad iechyd mwyaf Cymru, mae'n cynnig ystod gyflawn o wasanaethau sylfaenol, cymunedol, iechyd meddwl a gwasanaethau ysbyty aciwt⁸ ar draws y chwe phrif ardal yng ngogledd Cymru (Sir Fôn, Conwy, Sir Ddinbych, Sir y

⁷ Canol 2013 <https://statswales.wales.gov.uk/v/fJA>

⁸ Lle mae pobl yn derbyn cefnogaeth arbenigol mewn argyfwng, neu yn dilyn atgyfeiriad am lawfeddygaeth, arbrofion cymhleth neu bethau eraill na ellir eu gwneud yn y gymuned.

Fflint, Gwynedd a Wrecsam) yn ogystal â rhai ardaloedd o ganolbarth Cymru, Swydd Gaer a Swydd Amwythig.

- 2.5 Mae'r bwrdd yn gyfrifol am weithrediad tri ysbyty cyffredinol dosbarth, 22 o ysbytai aciwt a chymunedol eraill, a rhwydwaith o dros 90 o ganolfannau iechyd, clinigau, timau iechyd cymunedol ac unedau iechyd meddwl. Mae'n cydlynu gwaith 121 practis meddyg teulu a gwasanaethau GIG eraill sydd wedi'i darparu gan ddeintyddion, optegwyr a fferyllfeydd gogledd Cymru.
- 2.6 O fis Mawrth 2013 cyflogwyd 13,827 o staff cyfwerth ag amser llawn gan y bwrdd iechyd, gydag oddeutu 1,721 o staff cyfwerth ag amser llawn yn ymwneud ag iechyd meddwl⁹. Mae tua 90 aelod o staff meddygol, 790 aelod o staff nyrsio cymwys cyfwerth â llawn amser, 518 cynorthwydd gofal iechyd cyfwerth ag amser llawn, 9 gweithiwr cymorth a 150 aelod o staff technegol cyfwerth ag amser llawn yn ymwneud â gwasanaethau iechyd meddwl. O fewn pob ardal awdurdod lleol, mae gweithwyr cymdeithasol a nyrsys yn gweithio i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol integredig gyda threfniadau rheoli gwasanaethau iechyd a chymdeithasol ar y cyd.

Cefndir Uned Seiciatrig Ablett

- 2.7 Wedi'i leoli yn Ysbyty Glan Clwyd ym Modelwyddan, ar adeg gofal Mr M roedd gan Uned Seiciatrig Ablett 54 o welyau a oedd yn cwmpasu ardaloedd dwyrain Conwy, Sir Ddinbych a Gorrlewin Sir y Fflint. Yng ngorllewin Sir y Fflint yr oedd Mr M yn byw yr adeg hynny. Roedd y wardiau ar gyfer oedolion ag anhwylderau gweithredol¹⁰ a phobl hŷn.

⁹ Gwybodaeth wedi'i chasglu o *Stats Wales* - <https://statswales.wales.gov.uk/v/dOM> a BIPBC

¹⁰ Anhwylderau gweithredol, term nas defnyddir yn aml mewn seiciatreg sy'n cyfeirio at grŵp o anhwylderau meddyliol lle nad oes afiechyd amlwg yn yr ymennydd (anhwylder niwrolegol) ac sy'n cynnwys grŵp o seicosis megis sgitsoffrenia ac iselder manig, neu anhwylder Bi-Polar, a rhai anhwylderau a niwrosis iselder fel gorbryder, neu fathau eraill o anhwylderau iselder.

- 2.8 Yn amser gofal Mr M roedd tîm triniaeth yn y cartref bach¹¹ a oedd yn gysylltiedig ag Uned Seiciatrig Ablett, yn gyfrifol am gwmpasu ardal gorllewin Sir y Fflint. Roedd tîm triniaeth yn y cartref a oedd yn gysylltiedig â'r uned aciwt yn Wrecsam yn gyfrifol am gwmpasu gweddill Sir y Fflint. Roedd gan yr uned yn Wrecsam 44 o welyau gofal aciwt, gan gynnwys 8 Uned Gofal Dwys Seiciatrig.

Hanes cysylltiad â'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl

Derbyniad Un

Mehfin 2010

- 2.09 Ar 29 Mehefin 2010 o ganlyniad i'w ymddygiad rhyfedd, a dweud wrth bobl y byddai'n dod yn enwog, cysylltodd modryb Mr M â'r heddlu. Ar ôl cyrraedd cartref y Fodryb, penderfynodd Swyddog Heddlu 2 weithredu adran 136 (rev.10/08) o'r Ddeddf Iechyd Meddwl 1983, a chymryd Mr M i Uned Seiciatrig Ablett, Ysbyty Glan Clwyd, i'w asesu.
- 2.10 Ar ôl cyrraedd yr Uned, cyflawnwyd Asesiad Cychwynnol Dull Rhaglen Ofal Iechyd Meddwl Oedolion gan Uwch Swyddog Preswyl (USP1). Dogfennwyd y problemau a ganfuwyd fel:

“Bwlgariad...Modryb yn Sir y Fflint ...Yn hysbys drwy'r Eglwys - colli pwysau. Wedi defnyddio cyffuriau yn y gorffennol. Teithio byd-eang. Cyrraedd y DU yn y bore (trwy Gatwick). Paranoiaidd iawn...wedi'i wyllo yn y Caribî. 'Pŵer i

¹¹ Mae tîmau triniaeth yn y cartref yn helpu i osgoi mynediad i ward cleifion preswyl iechyd meddwl drwy gefnogi pobl mewn argyfwng meddyliol aciwt yn eu cartrefi.

achub pobl... Duw yn adeiladu plasty'. Ddim yn hysbys i wasanaethau lechyd Meddwl Gogledd Cymru. Dim meddyginiaeth..mam - ymddatodiad. Modryb (DU) heb wybod iddo fod yn sâl erioed.

Rheswm am asesiad: yn rhwysg i'r fodryb - wedi ffonio'r heddlu: a136 DIM. Yn hysbys i'r swyddog heddlu a'i harestiodd drwy'r eglwys - colli pwysau nodedig".

- 2.11 Yn dilyn yr asesiad, penderfynwyd gan y Gweithiwr lechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy (GIMPC1), Meddyg Teulu 1 ac USP1 i gadw Mr M dan adran 2 o'r Ddeddf lechyd Meddwl. Mynegwyd y rhesymwaith yn i gefnogi'r argymhelliad fel a ganlyn:

"yn ymddangos mewn cyflwr hypomanig aciwt, pwysau lleferydd cynhyrfus, syniadau mawreddog mai ef yw'r Meseia a bod ganddo bwerau gan Dduw i achub y byd. Yn credu bod camerâu yn ei ddilyn. Dim dealltwriaeth, ac nid yw'n credu bod angen bod angen iddo fod yn yr ysbyty. Angen asesiad pellach yn yr ysbyty".

- 2.12 Derbyniwyd Mr M i ward dynion Dinas¹² yn Uned Seiciatrig Ablett fin nos ar 29 Mehefin 2010, yn dilyn argymhelliad i'w anfon yno. Ar ôl cyrraedd y Ward, cofnodwyd bod Mr M mewn cyflwr hypomanig aciwt gyda syniadau mawreddog.
- 2.13 Ar 30 Mehefin 2010 cofnododd yr adroddiad nyrsio a'r gwerthusiad fod Mr M am 3:15pm wedi:

¹² Ward Seiciatrig Oedolion Aciwt

“Mynychu trafodaeth ward y prynhawn yma, [roedd Mr M] yn ddymunol iawn ond pwysedd llafar amlwg, gor-siaradus. Mae staff wedi ceisio esbonio ei hawliau ynghylch ei dderbyniad, ond nid yw’n ymddangos fel petai’n deall ar hyn o bryd, angen ail-esbonio”.

Gorffennaf 2010

2.14 Ar 1 Gorffennaf 2010 cofnododd Seiciatrydd Ymgynghorol 1 ymddangosiad Mr M yn y nodiadau clinigol fel “dyn main o Fwlgaria, wedi’i wisgo’n dda ac yn ddymunol, cyswllt llygaid da, cydweithredol, perthynas dda wedi’i sefydlu, cynnwrf seicomodurol¹³, siarad yn uchel ac â phwysedd, syniadau diddiwedd. Cyflwynwyd ef â syniadau mawreddog, h.y. mai ef oedd Iesu’r Meseia a bod Duw yn adeiladu plasty iddo”.

2.15 Roedd y nodiadau clinigol yn cofnodi nifer o arsylwadau ynglŷn â sut y cyflwynodd Mr M ei hun yn ystod ei gyfweliad cyntaf. Roeddent yn cynnwys:

“Mae Maffia cyfundrefnol yn ceisio fy lladd i ac eraill sy’n credu”

“Credodd ei fod wedi marw 6 wythnos yn ôl ac y byddai nawr yn byw am byth”

“Mae’n teimlon hapus iawn ac ar ben y byd”

“Mae ganddo lawer o egni a thrwy ewyllys Duw, gall ymdrin â nifer o syniadau sy’n dod i’w feddwl”

¹³ Cynnwrf Seicomodurol yw cyfres o ystumiau anfwriadol a dibwrpas sy’n deillio o densiwn meddyliol a phryder unigolyn.

“Dyweddodd ei fod ef yn ‘Y Nefoedd’ ac nid oedd yn credu ei fod yn yr Ysbyty. Dywedodd mai’r rheswm am hyn oedd ei fod yn bwyta 3 gwaith y bydd a bod staff prydfferth i siarad â nhw”

“Dim syniadau ynghylch brifo ei hun nac eraill”

“Yn honni ei fod wedi defnyddio crac cocên, herion, ecstasi a phob math o sylweddau anghyfreithlon, a’i fod wedi stopio’u defnyddio nhw ar ôl gwyrth a ddigwyddodd 6 wythnos yn ôl i’r dydd Sul hwn”

- 2.16 Credai Seiciatrydd Ymgynghorol 1 fod Mr M yn dangos diffyg dealltwriaeth, gan nodi nad oedd yn credu ei fod yn sâl ac nad oedd angen iddo fod yn yr ysbyty hyd yn oed. Fodd bynnag, wrth nodi hyn, cytunodd Mr M i gymryd y feddyginiaeth a ragnodwyd iddo.
- 2.17 Roedd cyflwyniad cychwynnol Mr M, fel y dangoswyd yn yr Adroddiad Nyrso a’r Nodiadau Gwerthuso, yn nodi bod Mr M ar brynhawn 1 Gorffennaf 2010, wedi mynychu cyfarfod tŷ’r ward a grŵp trafod a nodwyd ei fod yn *“llawer mwy priodol, yn canolbwyntio’n dda, gyda dim tystiolaeth o anhwylder meddwl na phwysedd llafar. Adolygwyd yr arsylwadau i normal yn sgil ei gyflwyniad mwy sefydlog”*.

2.18 Gyda'r nos, cofnodwyd bod lleferydd Mr M yn eithaf cyflym, ei fod yn mynegi syniadau mawreddog, rhesi o syniadau, a rhagnodwyd Olanzapine¹⁴ iddo. Yn sgil hynny, cafodd Mr M noson dawel arall ac roedd yn briodol â'r staff.

2.19 Ar 2 Gorffennaf 2010 cwblhaodd Nyrs Staff 1 Gynllun Rheoli Risg Claf Preswyl. Nododd y wybodaeth yn yr adran ar anghenion a nodwyd fod Mr M *“yn adran 2 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl, cyflwyno'i hun gyda phwysau lleferydd, rhesi o syniadau, rhithdybiau paranoiaidd yn amlwg adeg ei dderbyn. Angen cyfnod o asesiad”*.

2.20 O fewn yr adran Amcanion nodwyd:

“Tymer Mr M i setlo, ymddygiad i fod yn briodol. Medru gwneud cynlluniau synhwyrol i'r dyfodol”.

2.21 Mae adran olaf y cynllun rheoli risg claf preswyl yn sôn am ymyriadau cynlluniedig. Nododd hyn:

“meithrin perthynas therapiwtig, monitro tymer, diet, patrwm cysgu, ymddygiad.....Canfod cynlluniau Mr M am y dyfodol, yn aneglur ar hyn o bryd”.

2.22 Ar 5 Gorffennaf 2010, cynhaliwyd adolygiad o les Mr M gan Seiciatrydd Ymgynghorol 1 a Nyrs Staff 1, a nododd y staff ei fod wedi setlo ar y ward,

¹⁴ Defnyddir Olanzapine i ryddhau symptomau sgitsoffrenia a phroblemau iechyd meddwl tebyg eraill. Mae symptomau o'r fath yn cynnwys clywed, gweld, neu synhwyro pethau nad ydynt yn bodoli, cael credoau camsyniol, a theimlo'n anarferol o ddrwgdybus.

heb broblemau rheolaeth, ac roedd y canlyniadau'r Prawf Wrin yn negatiff wrth brofi am gyffuriau anghyfreithlon.

2.23 Roedd y staff nyrsio a gyfwelodd â Mr M o'r farn ei fod yn teimlo'n well o ran y syniadau'n rasio. Dywedodd Mr M ei fod ar genhadaeth i achub y byd, ac y gallai ddangos iddynt sut y byddai'n gwneud hynny petai'n derbyn cylllell, fforc a bara. Nodwyd bod gan Mr M gyswilt llygaid da a'i fod yn gydweithredol. Er hynny, nododd ei fod ychydig yn gynhyrfus, gyda phwysau lleferydd a syniadau diddiwedd.

2.24 Ar 8 Gorffennaf 2010 cofnododd Nyrs Staff 1 fod pwysedd llafar¹⁵ Mr M wedi gwanhau. Nododd SHO1 hefyd fod Mr M wedi bod yn gyfeillgar ar y ward ac yn ymddwyn yn briodol. Cofnodwyd hefyd ei fod wedi trafod cymryd cyffuriau gan esbonio bod hyn wedi'i alluogi i gymharu da a drwg. Cofnododd SHO1 sut aeth Mr M ymlaen i esbonio sut *"yr oedd yn gallu rheoli'r cyffuriau roedd yn eu cymryd, ac yn teimlo'n drist bod rhai pobl yn gaeth i gyffuriau"*.

2.25 Ar 8 Gorffennaf 2010 cofnododd Clinigwr Cyfrifol Mr M, Seiciatrydd Ymgynghorol 2, Mr M yn dweud:

"Yn yr ysbyty oherwydd eu bod 'nhw' am ei warchod rhag cael ei ladd ar y tu allan. Mae ei geg yn 'euraid' felly mae pobl am ei warchod - ysbyty yn ei warchod"

2.26 Nododd Seiciatrydd Ymgynghorol 2 yn ei Nodiadau Clinigol am ymweliadau ward ar 15 Gorffennaf 2010:

¹⁵ Siarad yn gyflym, yn ddi-baid bron <http://www.patient.co.uk/doctor/Mania-and-Hypomania.htm>

“Staff yn dweud yn gyson fod Mr M, y tu allan i'r ymweliadau ward, wedi setlo'n dda, yn dangos diffyg pwysedd llafar, ddim yn llidiog o gwbl, yn gwbl briodol hyd yn oed ar ôl cael ei bryfocio gan gleifion eraill. Mae hyn yn codi cwestiynau ynglŷn â natur y digwyddiad ei hun (? cyffuriau ? ffugio salwch) a'r angen iddo aros yn yr ysbyty. Mae'n parhau ar a2 ond heb ddangos unrhyw angen i hyn barhau”

2.27 Roedd Nodiadau Clinigol Seiciatrydd Ymgynghorol 2 yn nodi, pan welodd Mr M, ei fod yn *“llawer mwy priodol. Lleferydd heb fod yn gyflym bellach, gorfod crybwyll Iesu Grist ei hun gan ei fod am wneud y pwynt ei fod dal yn sâl... nid yw bellach yn dangos symptomau o hypomania”*.

2.28 Yna yn Nodiadau Clinigol nododd Seiciatrydd Ymgynghorol 2:

“Cytunwyd ar y cynllun canlynol - dyddiad rhyddhau mewn pythefnos, a2 i'w ddiddymu heddiw. Gall Mr M adael yn ôl y gofyn i wneud ymholiadau am gwrs prifysgol. Gall adael yn gynt na'r dyddiad a gynlluniwyd os yw'n dymuno”

“Risg. Er ei hypomania gwrthrychol ar yr ymweliad ward, ni welwyd hyn ers ei dderbyn gan staff y ward. Yn awgrymu lefel o ddealltwriaeth o'i weithredoedd ei hun a fyddai'n ei ddiogelu rhag brifo eraill/ei hun am ei fod yn fregus. Risg isel yn eglur felly”

2.29 Rhyddhawyd Mr M gan Seiciatrydd Ymgynghorol 2 o dan adran 23¹⁶ o'r Ddeddf Iechyd Meddwl ar fore 15 Gorffennaf 2010. O fewn yr adran werthuso yn y Cynllun Rheoli Risg Claf Preswyl, cynhwyswyd manylion gan Nyrs Staff 1 fod Mr M wedi cael ei ryddhau o adran 2 ac y byddai'n aros yn anffurfiol er mwyn rhoi amser iddo wneud cynlluniau ar gyfer y dyfodol. Cefnogwyd y gwerthusiad ymhellach yn Asesiad Risg ac Adolygiad Rheoli Mr M a nododd:

“Wedi setlo ar y ward. Ail-raddio i anffurfiol ar 15-7-10. Dim problemau rheolaeth”

2.30 Ar 16 Gorffennaf 2010 cynigwyd cynllun ar gyfer Mr M yn Adroddiad Therapi Galwedigaethol Uned Seiciatrig Gofal Aciwt Ablett i fynychu therapi galwedigaethol a gweithgareddau mewn ward er mwyn darparu strwythur i'w ddiwrnod. Dechreuodd hyn yn ôl-weithredol ar 7 Gorffennaf 2010 ac fe'i nodwyd fel rhywbeth parhaus.

2.31 Ar 17 Gorffennaf 2010 rhyddhaodd Mr M ei hun o Uned Seiciatrig Ablett yn groes i gyngor meddygol. Er iddo'i ryddhau ei hun, nododd Nodyn Rhyddhau Gwasanaeth Cleifion Preswyl Iechyd Meddwl a lofnodwyd gan Seiciatrydd Ymgynghorol 2 fod Mr M wedi'i ryddhau ar 19 Gorffennaf 2010. Nododd y ddogfen fod gan Mr M “*ddim iechyd meddwl amlwg*” a'i fod wedi rhyddhau ei hun yn groes i gyngor meddygol ar ôl i adran 2 gael ei diddymu. Gadawodd Mr M yr ardal a chadarnhawyd wedyn ei fod yn mynd i Carlisle pan gysylltodd Swyddog Digartref ag Is-reolwr Nyrsio 1 Uned Seiciatrig Ablett i ddweud bod Mr M wedi cyrraedd Carlisle yn chwilio am rywle i aros. Gan fod Mr M wedi gadael yr ardal, nid oedd modd trefnu apwyntiad dilynol. Fodd bynnag, pan hysbyswyd staff Uned Seiciatrig Ablett fod Mr M wedi cyrraedd nôl yn nhŷ ei

¹⁶ Gellir gwneud cais i ryddhad claf gan reolwyr ysbyty, y clinigwr cyfrifol neu gan yr aelod agosaf y claf <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20/section/23>

Fodryb ar 22 Gorffennaf 2010, gwnaed trefniadau i wneud apwyntiad dilynol ar 29 Gorffennaf 2010.

2.32 Nododd Crynodeb Rhyddhau Uned Seiciatrig Ablett y canlynol:

“Diagnosis: Digwyddiad Hypomanig? yn eilaidd i ddefnyddio sylweddau anghyfreithlon.

Statws cyfreithiol: Wedi’i dderbyn o dan adran 136 a newidiwyd yn hwyrach i adran 2

Meddyginiaethau adeg ei ryddhau: Dim

Cynllun dilynol: Gadawodd Mr M Uned Ablett yn groes i gyngor meddygol ar 17 Gorffennaf 2010 ac felly ni threfnwyd unrhyw apwyntiadau dilynol ffurfiol. Trefnwyd apwyntiad dilynol 7 diwrnod claf allanol ar gyfer 29 Gorffennaf am 14:00 yn y Fflint”

2.33 Mae crynodeb rhyddhau Seiciatrydd Ymgynghorol 2 yn darparu manylion am gynnydd Mr M, mae detholiad o’r wybodaeth o’r crynodeb hwn yn cynnwys:

“Roedd Mr M gyda ni am gyfnod byr. Yn ystod yr amser hwn, dechreuodd staff y ward gwestiynu ei gymhelliant”

“Daeth yn glir hefyd ei fod yn cysgu’n hollol iawn, a chodwyd cwestiynau ynglŷn â sut y gallai rhywun a oedd mor sâl â hyn ymdopi i fod ar awyren yr holl ffordd o’r Caribî i’r DU heb rybuddio’r heddlu”

“Cwestiynwyd hefyd a oedd ganddo resymau eraill dros fod yn yr ysbyty”

“Mae wedi cael ei gyfeirio at y Tîm Oedolion Agored i Niwed ac esboniwyd ein bod o’r farn bod ei ymddangosiad fel rhywun â salwch meddwl â phwrpas amgen nag ydyw o wirionedd. Mae hyn yn seiliedig yn gyfan gwbl ar gael y gallu i’w fonitro am rai wythnosau ar y ward a nodi nad oedd cysondeb i’r symptomau hyn, ond fel y nodais, mae’n nodedig pan fyddwch yn gweld y dyn hwn am y tro cyntaf, ei fod yn ymddangos yn sâl”

“Rhaid i rywun beidio ag ystyried asesiadau untro fel rhai diffiniol at ddibenion diagnosis, wrth gwrs”

2.34 O ran Risg, nododd y Crynodeb Rhyddhau:

“Gan fod Mr M wedi aros yn eithriadol o bwyllog drwyddi draw, gellir dweud bod y risg y mae’n ei beri i’w hun neu i eraill yn ymddangos yn isel, hyd yn oed os yw’n ceisio rhoi’r argraff nad oes ganddo ddealltwriaeth am fod yn fanig. Wedi dweud hynny, mae’n ddyn ifanc o wlad dramor sy’n ddigartref ar hyn o bryd, ac felly gellir ei ystyried yn fregus yn hynny o beth”

2.35 Ar 19 Gorffennaf 2010, fel y soniwyd yn 2.34, derbyniodd Dirprwy Reolwr Nyrsio 1 alwad ffôn gan Swyddog Digartref yn Carlisle yn disgrifio sut y cyrhaeddodd Mr M yn chwilio am rywle i aros. Cyflwynodd Mr M ei hun â phwysau lleferydd, ac roedd y cynnwys yn eithaf crefyddol. Cynghorwyd Mr M gan y Swyddog Tai i chwilio am gymorth gan y gwasanaethau seiciatrig. Fodd bynnag, nid oes cofnod bod Mr M wedi gofyn am gymorth gan y gwasanaethau seiciatrig.

- 2.36 Ar 29 Gorffennaf 2010 cynhaliwyd cyfarfod dilynol saith diwrnod Mr M gyda'r Timau Iechyd Meddwl Cymunedol (CMHT). Nodwyd ei fod yn ymddangos yn "fflat", gyda chyswllt llygaid gwael a phwysedd llafar. Nodwyd iddo ddweud ei fod yn teimlo'n waeth ers gadael yr ysbyty ond gwadodd unrhyw feddyliau am hunan-niwed neu hunanladdiad. Y canlyniad oedd y dylid ei gyfeirio at yr adran dai a thrafod yn y cyfarfod tîm nesaf.
- 2.37 Ar 29 Gorffennaf 2010, gadawodd aelod o staff CMHT neges ffôn gyda'r Tîm Oedolion Agored i Niwed a Digartrefedd (VAHT) i'w hysbysu bod ffeil Mr M wedi'i chau a'i fod wedi cael ei ryddhau.
- 2.38 Ar 30 Gorffennaf 2010 cysylltodd gweithiwr cymdeithasol 1 VAHT â CMHT Tŷ Celyn i drafod atgyfeirio Mr M i VAHT. Mynegodd gweithiwr cymdeithasol 1 fod ganddo bryderon ynglŷn â Mr M, ar ôl cyfweld ag ef y diwrnod cynt a'i weld yn mynegi syniadau mawreddog ac yn orbryderus. Dywedodd gweithiwr cymdeithasol 2 CMHT wrth weithiwr cymdeithasol 1 fod Mr M wedi cael ei asesu a'i ryddhau wedi hynny. Cynhaliwyd trafodaeth hefyd ynghylch p'un a ellid derbyn galwad ffôn, y tybiwyd ei bod yn atgyfeiriad anffurfiol gan VAHT, a'r angen i atgyfeiriadau'r dyfodol gael eu hanfon yn uniongyrchol i'r tîm dyletswydd canolog i'w dosbarthu'n ffurfiol.

Awst 2010

- 2.39 Yn ystod mis Awst, bu Mr M yn byw mewn anecs eglwys yn y Fflint am ryw 4 - 5 wythnos tra roedd yn chwilio am gartref parhaol. Gofynnwyd i Mr M adael oherwydd cyfuniad o ffactorau, yn gyntaf, bu'r eglwys yn glir gydag ef mai ateb byrdymor oedd hyn tra'i fod yn chwilio am gartref parhaol; ac yn ail, roedd yr eglwys wedi dod yn gynyddol bryderus oherwydd ei ymddygiad rhyfedd, fel defnyddio iaith ddifriol a bod yn fawreddog o ran y syniadau a fynegodd.

Derbyniad Dau

Medi 2010

- 2.40 Ar 12 Medi 2010 gwelwyd bod Mr M yn gweithio mewn golchdy ceir yn ardal y Fflint. Ar sail ei ymwneud blaenorol â derbyniad cyntaf Mr M i'r ysbyty, holodd Swyddog Heddlu 2 sut oedd Mr M. Wrth siarad â Mr M nododd Swyddog Heddlu 2 fod y sgwrs yn arferol ac ni chafodd unrhyw syniadau mawreddog eu cyflwyno. Fodd bynnag, pan ofynnodd Swyddog Heddlu 2 iddo a oedd angen unrhyw help, atebodd Mr M ei fod yn credu bod angen help arno.
- 2.41 Aeth Swyddog Heddlu 2 â Mr M i Uned Seiciatrig Ablett ac wrth gyrraedd dywedwyd wrtho na châi Mr M ei dderbyn am nad oedd yno o dan adran 136. Wedi hyn aeth Swyddog Heddlu 2 â Mr M i adran ddamweiniau ac achosion brys Ysbyty Glan Clwyd lle cafodd ei weld gan Feddyg. Aeth y Meddyg ati i gwestiynu Mr M a phenderfynodd yn dilyn hyn fod Mr M angen asesiad pellach a threfnodd iddo gael ei dderbyn yn anffurfiol i Uned Seiciatrig Ablett.
- 2.42 Roedd y gwaith papur derbyn ar gyfer 12 Medi 2010 wedi cofnodi bod Mr M wedi rhoi ymatebion priodol, gan grybwyll ei ddaliadau crefyddol yn fras yn unig. Ystyriwyd bod Mr M yn barod i gydweithredu a'i fod yn ddymunol drwy gydol ei gyfweliad derbyn.
- 2.43 Ar 14 Medi 2010 cofnododd yr adroddiad nyrsio a'r nodiadau gwerthuso bod Mr M wedi cael noson sefydlog ar y ward a'i fod yn ddymunol gyda'r staff. Fodd bynnag gwelwyd ei fod yn siarad â'i hun pan basiodd staff ei ystafell yn ystod yr oriau mân. Yn hwyrach y diwrnod hwnnw treuliyd amser yn cwblhau asesiad risg Lefel 2 gan Seiciatrydd Ymgynghorol 2 ac yn hwnnw ystyriwyd bod Mr M yn canolbwyntio'n briodol gydag ond sylw byr am 'bwerau uwch'.

- 2.44 Ar 15 Medi 2010 cofnododd nodiadau'r ward bod Mr M wedi cael noson sefydlog ar y ward yn gwyllo'r teledu'n bennaf. Treuliodd Mr M ychydig o amser yn siarad â'r DHS¹⁷ ynghylch siec sydd heb ei thalu. Pan gafodd wybod na fyddai'n derbyn y siec clywyd ef yn dweud "*Bydd rhaid i fi ladd rhywun i gael fy anfon nôl i Fwlgaria*". Pan gafodd ei herio ynghylch y sylw hwn dywedodd Mr M ei fod yn grac ac na fyddai'n niweidio neb ar y ward gan eu bod nhw ond yn gwneud eu gwaith. Yn dilyn pwysau o ran niferoedd y gwelyau cafodd Ward Tegid ei chau a throsglwyddwyd Mr M i ward Tegid i'r Henoed.
- 2.45 Ar 16 Medi 2010 cofnododd nodiadau'r ward bod Mr M yn ymddangos fel pe bai'n cymryd arno ei fod yn sâl pan oedd yn ymwybodol ei fod yn cael ei wyllo. Fodd bynnag, pan wylwyd ef yn dawel bach ni ddangosai unrhyw arwyddion o hyn. Yn ystod y rownd o amgylch y ward dywedodd Mr M ei fod yn dal i glywed lleisiau gan offeiriaid a bod ganddo ddaliadau crefyddol. Dywedodd hefyd ei fod yn cael ei fwlio ac yn destun sylwadau hiliol ar y ward ac felly treuliai'r rhan fwyaf o'r diwrnod o gwmpas ward Tegid i Ddynion.
- 2.46 Ar 17 Medi 2010 tra roedd ar ward Tegid i'r Henoed nodwyd bod Mr M yn siarad â'i hun yn ei iaith frodorol tra roedd mewn manau cyhoeddus ond na welwyd ef yn gwneud hyn tra roedd yn gwyllo teledu ar ei ben ei hun. Aeth Mr M i'r gwely am hanner nos ond dihunodd am 2:15am yn gofyn am gael tawelydd nos.
- 2.47 Ar 18 Medi 2010 cofnododd nodiadau'r ward ei bod hi'n anodd cadw Mr M yn yr unfan a'i fod yn treulio'r rhan fwyaf o'i amser ar ward Dinas i Ddynion ac yn y coridorau. Bu'n ymddwyn yn rhyfedd ac yn dawnsio a chanu ac yn gwneud

¹⁷ Cred y tîm adolygu mai cyfeiriad at yr Adran Gwaith a Phensiynau (DWP) yw hwn er bod yr adroddiad nyrso a'r nodiadau gwerthuso yn cyfeirio at y DHS

ystumiau ar yr un pryd. Fodd bynnag pan siaradwyd ag ef roedd yn annwyl ac yn briodol, er nad oedd y cyfathrebu'n blaen bob amser. Yn ystod y sgwrs gofynnai'n barhaus beth oedd ystyr geiriau.

- 2.48 Ar 19 Medi 2010 derbyniodd Mr M gynnig i gael amser 1:1 gyda staff y ward. Drwy gydol y sesiwn dangosodd y cofnodion fod Mr M yn symud yn ôl ac ymlaen yn y gadair olwynog, a dywedodd fod ei hwyl a'i deimladau yn "*normal*". Dywedodd Mr M iddo gael ei gymryd i'r ysbyty am nad oedd ganddo "*wely a bwyd*" ac nad oedd ganddo unrhyw gynlluniau ond am "*ddisgwyl am farwolaeth*". Ymddangosai'n ddig ac wedi'i ypsetio ar adegau ond gwadodd hyn gan ddweud "*Rwy'n normal*". Mwmianodd yn ddig am grefydd a gwleidyddiaeth gan ddweud iddynt ddifetha'i fywyd. Ar un adeg, pan ofynnwyd iddo am ei deulu, trodd i'w ochr a dweud "*mae hi eisiau gwybod am dy deulu*". Dywedodd Mr M pe bai ganddo'r arian yr âi i Tenerife am y tywydd cynnes, ond er ei fod yn ddigartref a heb arian dywedodd nad oedd ganddo unrhyw bryderon na phroblemau, gan ddatgan "*Rwy'n trin fy mywyd fel y gwnes yn wastad dros 27 mlynedd, bydda i jyst yn gwneud popeth*".
- 2.49 Yn hwyrach y diwrnod hwnnw gwelwyd Mr M ar ddau achlysur yn eistedd ar gadair yn siarad â'i hun. Aeth i mewn hefyd i swyddfa'r ward yn "*llawn mynegian*" ac roedd eisiau ffonio'r BBC ynghylch y Pab a Chatholigion ar y teledu, gan ailadrodd "*bod angen iddynt ei adael i fod. Mae e wedi cael digon*". Pan adawodd y swyddfa ynysodd ei hun yn ardal lolfa'r ward, gan siarad o hyd â'i leferydd dan straen.
- 2.50 Perswadiodd y staff Mr M i fynd am dro gyda nhw o gwmpas tir yr ysbyty. Wrth fynd am dro, esboniodd Mr M ei fod yn defnyddio "*crack*" tra roedd yn y Caribî. Dywedodd ei fod yn cael ei wyllo gan Gatholigion o America ac Awstralia a oedd wedi gosod camera a meicroffon i'w wyllo am "*eu bod nhw'n gwybod mai fi oedd y Meseia*". Ychwanegodd Mr M ei fod yn credu eu bod

nhw wedi darbwylllo'r FBI ei fod yn derfysgwr er mwyn cael eu help nhw i'w wyllo, a'i fod yn gwybod hyn am nad oedd yn cael ei arestio na'i anfon i'r carchar pan wnâi rhywbeth o'i le. Dywedodd na allent gyffwrdd ag ef oherwydd pwy ydoedd. Dywedodd ymhellach ei fod yn clywed hyd at bum llais, a dau ohonynt yn gyfarwydd meddai, a'i fod yn teimlo ei fod yn cael ei wyllo drwy'r amser: "*Ni allaf fynd i'r tŷ bach, ni allaf gysgu. Maen nhw yno drwy'r amser. Maen nhw'n mynd ar fy nerfau*". Dywedodd Mr M ei fod yn daer am wneud iddynt stopio am ei fod eisiau teimlo ar ei ben ei hun. Treuliodd weddill y noson yn y lolfa ond fe'i gwelwyd yn mwmian i'w hun. Cwynodd hefyd am nad oedd yn gallu cysgu a chafodd Zopiclone ei ragnodi iddo¹⁸.

- 2.51 Ar 20 Medi 2010 cofnododd y nodiadau ward bod Mr M wedi cael ei weld yn siarad yn ei iaith frodorol o bryd i'w gilydd ond ei fod yn gwrtais ac yn ddymunol wrth ymddiddan.
- 2.52 Ar 21 Medi 2010 cofnododd y nodiadau ward bod Mr M yn briodol ac annwyl drwy gydol y diwrnod, er y'i gwelwyd yn siarad â'i hun o bryd i'w gilydd. Cofnodwyd ei fod wedi treulio amser â'r staff a bod ei sgwrs yn cynnwys cyfeiriadau at grefydd a'i fod yn chwerthin yn amhriodol drwy gydol y sgwrs. Dywedodd na theimlai fod ganddo salwch meddwl ac nad oedd angen unrhyw feddyginiaeth arno. Ymhellach, credai ei fod yno'n unig am nad oedd ganddo lety arall.
- 2.53 Yn ystod y nos roedd Mr M yn anniddig iawn ac ar un adeg safodd ar ei gadair yn ardal y lolfa a phregethu am lesu a'i gred ei fod yn ddisgybl iddo. Gofynnwyd iddo ddod i lawr a gwnaeth hynny ond parhaodd i bregethu am 30 munud arall, cyn mynd i'w ystafell yn y diwedd.

¹⁸ Mae Zopiclone yn feddyginiaeth a ddefnyddir i drin problemau cysgu. <http://www.nhs.uk/medicine-guides/pages/MedicineOverview.aspx?condition=Insomnia&medicine=zopiclone&preparationZopiclone%203.75mg%20tablets>

- 2.54 Ar 22 Medi 2010 roedd holl fryd Mr M ar y paparazzi ac roedd ei leferydd dan straen. Siaradodd yn uchel i 'Zion' (roedd mewn cyswllt cyson gyda Zion 'drwy'r Arglwydd') Gwelwyd bod Mr M yn swllyd yn ardal y lolfa drwy'r noson a bu'n rhaid gofyn iddo ddiffodd ei sigarét pan ddarganfuwyd ef yn smygu yn y cyntedd. Gwadodd yn hwyrach ei fod wedi bod yn smygu.
- 2.55 Ar 23 Medi 2010 yn ystod adolygiad ward Mr M cofnodwyd ei fod yn dal i glywed lleisiau (dros 100) a'i fod ond yn gallu adnabod rhai ohonynt. Mynegodd Mr M ei fod yn adnabod 5 llais, nid yn ôl enw ond yn ôl y lleisiau. Dywedodd hefyd bod y lleisiau "*yn gwybod am beth rwy'n ei feddwl. Maen nhw'n ymwneud â fi drwy ysbryd yr Arglwydd. Maen nhw'n rhan o bobl Zion*". Ni chofiai Mr M adeg pan nad oedd fel hyn, "*Rwy'n eu clywed nhw ym mhobman, hyd yn oed pan rwy'n cysgu*". Cofnododd cynllun gofal Mr M ei fod am barhau heb feddyginiaeth a bod angen i feddyg ymgynghorol wneud adolygiad cyn gynted â phosibl. Mae cofnodion yn awgrymu bod meddyg ymgynghorol wedi gweld Mr M bedwar diwrnod yn ddiweddarach ar 27 Medi 2010.
- 2.56 Yn ystod y noson tra roedd ar y ward gwelwyd Mr M yn siarad â'i hun sawl gwaith, ac ar adegau roedd wedi'i gynhyrfu.
- 2.57 Ar 25 Medi cofnododd nodiadau'r ward bod Mr M wedi bod yn gweiddi ac yn siarad â'i hun yn uchel pan roedd staff o'i gwmpas. Cofnododd y staff nyrsio "*does yr un ohonom wedi'n perswadio ei fod yn ddiffuant oherwydd mae ond yn digwydd pan fo staff yn bresennol*". Drwy gydol y noson aeth Mr M yn gynyddol waeth ac ymosododd ar lafar ar y staff pan ofynnon nhw iddo dewi.

2.58 Ar fore 26 Medi 2010 cofnododd nodiadau'r ward bod Mr M wedi ffonio'i fodryb a chlywyd ef yn gofyn am arian i dalu am docyn awyren i Tenerife. Yn hwyrach y prynhawn hwnnw gofynnodd Mr M am gael gweld meddyg gan ei fod am gael ei ryddhau gyda'r bwriad o ddychwelyd i Sbaen. Parhaodd Mr M i siarad â'i hun yn y Fwlgareg, fodd bynnag, ystyriwyd mai peth dewisol oedd hyn oherwydd yn ôl pob golwg digwyddai'n unig ym mhresenoldeb staff. Cofnodwyd bod ymddygiad Mr M "*braidd yn rhyfedd*" yn ystod y noson am iddo barhau i siarad â'i hun yn y Fwlgareg.

2.59 Ar 27 Medi 2010 gwelwyd Mr M gan Seiciatrydd Ymgynghorol 5 ac Uwchswyddog Preswyl (SHO - yn dilyn cais Mr M y diwrnod cynt am gael gweld meddyg). Cofnododd Seiciatrydd Ymgynghorol 5 bod y farn ynghylch Mr M yn gymysg yn dilyn adolygiad o'r nodiadau nyrsio. Cofnododd Seiciatrydd Ymgynghorol 5 bod disgrifiadau amrywiol o ymddygiad rhyfedd a nododd eu safbwyntiau ynghylch diagnosis. Cofnododd y meddyg ymgynghorol:

"Fy marn yw ei fod, yn ystod sgwrs o 30 munud, wedi ei ddrysu yn feddyliol. Roedd tystiolaeth o lidiogrwydd. Roedd ei hwyl...(aneglur) yn orfoleddus. Roedd ei feddwl... (aneglur) a chanddo... mawreddog (aneglur) cynnwys crefyddol. Cwynodd ei fod yn clywed lleisiau. Roedd ei ryngweithio yn... (aneglur) amwys. Cwynodd am gael ei fonitro gan asiantaeth allanol".

2.60 Cofnododd Seiciatrydd Ymgynghorol 5 bod ymarweddiad Mr M yn ystod y cyfweliad yn gyson â phennod aciwt o seicosis, gyda'i hwyl yn elfen bosibl. Adlewyrchwyd hyn yn y nodiadau nyrsio ar gyfer yr wythnos a fu a oedd yn ymddangos yn gyson â seicosis. Wrth grynhoi, cofnododd Seiciatrydd Ymgynghorol 5 y byddai'r syniad bod Mr M yn gadael yr ysbyty'r diwrnod hwnnw yn fwy na thebyg yn arwain at ei gadw dan orchymyn adran 136 cyn pen y dydd. Felly, o ystyried yr ansicrwydd ynghylch diagnosis Mr M cynigiwyd bod angen cyfnod asesu o dan adran 2.

2.61 Dywedodd yr SHO bod Mr M eisiau gadael a chael ei allgludo. Cofnododd y SHO bod Mr M yn credu mai ef oedd y Meseia, ei fod yn gwranddo ar Zion (er na ymhelaethodd ynghylch pwy oedd Zion) a oedd yn darllen ei feddwl, a'i fod yn meddwl ei fod yn cael ei wyllo gan gamerâu. Gwadodd Mr M ei fod wedi ei dderbyn i unedau seiciatryddol eraill yn y gorffennol.

2.62 Am 11:20am ar 27 Medi 2010 cafodd cais¹⁹ ei wneud o dan adran 5(2) o'r Ddeddf Iechyd Meddwl i Mr M gael ei dderbyn yn ffurfiol i'r ysbyty gyda'r nod o gael gorchymyn am asesiad. Y rhesymau a gofnodwyd oedd:

"Mae'n ymddangos yn seicotig, mae eisiau gadael. Yn fy marn i mae angen asesiad claf preswyl er mwyn diwallu ei anghenion".

2.63 Cwblhaodd Seiciatrydd Ymgynghorol 5 yr argymhelliad meddygol angenrheidiol²⁰ ar gyfer ei dderbyn am asesiad, gan gofnodi:

"Mae ef (Mr M) yn dangos seicosis aciwt wrth ei gyfweld. Ar y ward mae'n ymarweddu... gyda seicosis aciwt. Y diagnosis a'r cynllun triniaeth yw... Yn fy marn i mae'n gofyn am ...claf preswyl, y mae'n ei wrthod."

¹⁹ Deddf Iechyd Meddwl 1983 adran 5(2) – Ffurflen HO12 – ffurflen sy'n ofynnol yn gyfreithiol ac a ddefnyddir i fanylu ar adroddiad ar glaf preswyl a ystyrir ei fod angen gorchymyn cadw brys. Caiff hwn ei ddefnyddio tan fod cais am adran 2 yn cael ei wneud a dim ond y meddyg teulu cofrestredig, neu glinigydd cymeradwy â gofal dros driniaeth y claf (neu'r person enwebedig yn ei absenoldeb) a all gwblhau'r ffurflen.

²⁰ Deddf Iechyd Meddwl 1983 adran 2 - Ffurflen HO4 - Ffurflen sy'n ofynnol yn gyfreithiol er mwyn gweithredu adran 2 - argymhelliad meddygol bod person yn cael ei dderbyn am asesiad gan amlinellu'r rhesymau pam y dylai claf gael ei gadw yn gyfreithiol. Rhaid iddi gael ei chwblhau gan feddyg sy'n gymeradwy o dan adran 12 a chan weithiwr iechyd meddwl proffesiynol (AMHP), fel arfer gweithiwr cymdeithasol.

- 2.64 Ar fore 28 Medi 2010 gwrthododd Mr M gymryd Olanzapine gan gwyno ei fod yn ei wneud yn sâl. Cofnodwyd wedyn bod Mr M yn anniddig am y rhan fwyaf o'r diwrnod a'i ymddygiad yn ymosodol yn achlysurol. Cyn cinio torrodd Mr M y ffôn drwy ei daro lawr yn glep a rhedeg allan o'r uned drwy'r brif fynedfa, gan ddychwelyd yn hwyrach ac ymddangos yn dipyn llai cynhyrfus. Gofynnodd y staff i Mr M beth oedd yn ei boeni ond ni roddodd unrhyw fanylion iddynt.
- 2.65 Am oddeutu 4:30pm clywyd sŵn mawr gan staff yn dod o un o'r toiledau. Daeth yn hysbys bod Mr M wedi defnyddio ei law i daro drws y tŷ bach yn galed. Cafodd ei law ei harchwilio gan y meddyg a oedd ar ddyletswydd a nododd ei bod wedi chwyddo. Yn ôl pob golwg roedd Mr M mewn llawer o boen a chafodd analgesia a Lorazepam 1mg ei ragnodi iddo.
- 2.66 Cafodd Mr M ei asesu gan Seiciatrydd Ymgynghorol 3 a gwblhaodd gais²¹ o dan ran 2 y Ddeddf Iechyd Meddwl ar gyfer derbyn Mr M i'r ysbyty am asesiad. Y rhesymau a gofnodwyd oedd:

"Mae ymddygiad Mr M wedi mynd o ddrwg i waeth drwy'r diwrnod, mae'n sgrechian, yn gwrthod ymwneud â'r staff, wedi dinistrio'r ffôn ac yn gweiddi ac yn sarhaus".

- 2.67 Cofnododd Seiciatrydd Ymgynghorol 3 bod adran 5(2) ar waith ac wedi ei hanfon at gydlynedd y Ddeddf Iechyd Meddwl. Cafodd Mr M ei argymhell ar gyfer Lorazepam a lladdwyr poen adran 2, PRN²² gan y SHO. Gwnaed argymhelliad pellach i drosglwyddo Mr M i ward gofal ychwanegol Brynmor. Y rhesymau am ei drosglwyddo oedd:

²¹ Deddf Iechyd Meddwl 1983 adran 5(2) – adroddiad ar glaf preswyl ysbyty

²² Yn ôl yr angen

"oherwydd y peryglon posibl o fod mewn ward agored".

"Dirywiad yn ei [Mr M] stad feddyliol. Yn ymateb yn groch i'w feddyliau. Tarodd ddrws a niweidio'i law, wedi'i asesu a'i gadw o dan adran 2. Mae'n ymddangos ei fod wedi ymgolli yn ei feddyliau ac maent yn achosi lefelau amrywiol o ofid iddo. Mae'n tueddu i ymateb i'w feddyliau yn ei iaith frodorol."

2.68 Cofnodwyd mai'r nod oedd:

"Rhoi amgylchedd diogel i Mr M er mwyn asesu ei stad feddyliol a chwilio am arwyddion o wellhad a fydd yn caniatáu iddo gael ei drosglwyddo i ward agored."

2.69 Gwnaed cais i reolwyr ysbyty i Mr M gael ei dderbyn o dan adran 2 y Ddeddf Iechyd Meddwl. Yn dilyn y cais hwn cwblhawyd adroddiad asesu Gweithiwr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy gan AMHP2 a Meddyg Teulu 1, a gymeradwywyd o dan adran 12(2) o'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

2.70 Fel rhan o'r asesiad siaradodd AMHP2 gyda modryb Mr M, a chofnodwyd manylion y sgwrs fel a ganlyn:

"mae wedi dweud wrth y gweinidog lleol ei fod yn mynd i ladd rhywun". Hysbysodd [AMHP 2] y [modryb] bod Mr M heddiw wedi torri ei law o bosibl, drwy daro ei law ar waliau/drysau, a dywedodd hi ei fod wedi gwneud rhywbeth tebyg yn ei thŷ hi yr wythnos ddiwethaf."

- 2.71 Cofnododd asesiad AMHP 2 hefyd bod y meddyg a'i atgyfeiriodd, Meddyg Teulu 1, wedi asesu Mr M ddwywaith o'r blaen, y diweddaraf ar 28 Medi 2010. Ni chytunodd Meddyg Teulu 1 bod angen cadw Mr M o dan adran 2 gan ei fod wedi cytuno y byddai'n aros yn yr ysbyty. Teimlai Meddyg Teulu 1 y gallai symptomau Mr M fod wedi bod "*braidd yn ffug*", ond teimlai fod Mr M bellach wedi dirywio'n sylweddol a bod yr ymddygiad a fynegai nawr yn ganlyniad i "*seicosis go iawn*".
- 2.72 Adroddodd y staff nyrsio bod Mr M wedi bod yn aflonydd tu hwnt ynghylch gadael yr ysbyty ac o ganlyniad wedi anafu ei law drwy daro'r waliau/drysau. Mynegodd Seiciatrydd Ymgynghorol 3 ei farn fod hyn o achos seicosis ac nid tymer ddrwg.
- 2.73 Yn ystod cyfweiliad gyda Mr M cofnododd AMHP 2 fod hanes diweddar Mr M yn aneglur. Yn ystod y cyfweiliad dywedodd Mr M mai ef oedd mab Duw a soniodd am yr angen i adael yr ysbyty i "*wneud ei waith*", hynny yw, fel mab Duw. Ni dderbyniodd Mr M bod y meddyliau a gâi yn rhai lledrithiol. Trwy gydol y cyfweiliad cofnodwyd y byddai Mr M yn troi i'w ochr er mwyn annerch ei "*Zioniaid*" gan gynnal sgwrs grefyddol â'r rheiny y credai yn ôl pob golwg eu bod nhw'n sefyll yno.
- 2.74 Teimlwyd "*heb gyfnod pellach o asesu neu driniaeth... yna ni fyddai pethau'n debygol o newid iddo*". Nodwyd bod angen archwilio problemau iechyd meddwl Mr M ymhellach a'u trin yn briodol. Yn ogystal, mae Mr M yn ei roi ei hun yn "*agored iawn i niwed drwy ei ymddygiad a'i ddaliadau, yn arbennig gan ei fod yn ddigartref ac y byddai'n crwydro'r strydoedd*". Roedd Mr M wedi ymddwyn yn ymosodol o'r blaen, a gwelodd ei fodryb hyn, felly roedd posibilrwydd y byddai eraill yn cael eu hanafu gan y fath ymddygiad.

- 2.75 Ar 29 Medi 2010 anfonodd Gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl lythyr at fodryb Mr M yn nodi bod Mr M bellach wedi'i gadw o dan adran 2 y Ddeddf Iechyd Meddwl. Yn amgaaedig gyda'r llythyr roedd taflen o'r enw 'Eich Perthynas Agosaf' sy'n amlinellu ei hawliau mewn perthynas â'r adran benodol o'r Ddeddf y cedwid Mr M oddi tano.
- 2.76 Yn hwyrach y diwrnod hwnnw cofnodwyd bod Mr M wedi cael cyfnod hir o ymateb i'w feddyliau yn ôl pob golwg, a ddigwyddai mewn rhannau gwahanol o'r ward yng nghwmni staff ac ar ei ben ei hun, ac yn ei iaith frodorol mae'n ymddangos.
- 2.77 Cofnoda'r nodiadau wedyn bod Mr M yn dawel ac yn llonydd ar y ward yn wreiddiol, fodd bynnag aeth yn fwy swnllyd gan weiddi yn ei iaith frodorol wrth i'r dydd fynd yn ei flaen. Wedyn rhoddodd sianel radio Gristnogol ymlaen ar y teledu a disgrifiodd ei hun fel Archoffeiriad Efengylaidd.
- 2.78 Yn ystod y rownd o amgylch y ward ar 30 Medi 2010 gwelwyd Mr M gan feddyg iau. Mae nodiadau clinigol y meddyg iau yn cofnodi bod Mr M ar ward gloëdig (Brynmor) a bod disgwyl iddo gael llawdriniaeth ar ei law drannoeth. Roedd ei law dal mewn plastar a rheolwyd ei boen. Cofnodwyd ei fod yn dawelach ac yn llai cynhyrfus, nad oedd yn gwneud fawr ddim cyswllt llygad a'i fod yn chwerthin yn amhriodol weithiau. Fodd bynnag credai Mr M o hyd mai ef oedd y Meseia, er am y tro cyntaf roedd yn barod i dderbyn esboniadau eraill a'r posibilrwydd nad ef oedd y Meseia. Cofnodwyd bod Mr M bellach ond yn clywed llais un fenyw, a oedd yn aneglur. Aeth y meddyg iau yn ei flaen i nodi ei argraff bod Mr M yn fwy sefydlog a bod awgrym o ddealltwriaeth. Cynyddwyd hefyd feddyginiaeth Olanzapine Mr M i 20mg bob dydd.

2.79 Cofnododd nodiadau'r ward hefyd bod Mr M yn cydymffurfio â'i feddyginiaeth ond siaradodd â'i hun am y rhan fwyaf o'r diwrnod.

Hydref 2010

2.80 Ar 1 Hydref 2010 cafodd Mr M lawdriniaeth ar ei law a gwelodd yn dda a dychwelodd i'r ward lle cysgodd. Cofnodwyd bod Mr M yn dal i siarad "*rwts*" mewn iaith dramor a Saesneg bratiog a mynnai o hyd mai ef oedd mab Duw.

2.81 Ar 3 Hydref 2010 cofnodwyd yn yr adroddiad nyrsio fod Mr M wedi bod yn treulio'r rhan fwyaf o'r dydd yn ardal lolfa'r ward yn gwrando ar gerddoriaeth. Ar adegau siaradodd Mr M yn uchel â'i hun (gyda symbylydd anweledig). Fodd bynnag bu'n ymddiddan yn briodol â'r staff gan ddiolch iddynt yn fawr iawn am ddod â'i ddillad nôl o'r golchdy.

2.82 Ar 4 Hydref 2010 cofnoda'r nodiadau nyrsio bod Mr M yn ddymunol i ddechrau ond erbyn 10:00am ei fod yn gweiddi yn barhaus ac yn gwrthod gwrando ar y staff. Wedyn gwnaeth fygwth tywallt dŵr berwedig dros aelod benywaidd o staff pe na bai'r meddyg yn dod i'w weld.

2.83 Aethpwyd â Mr M i ystafell gyfweled lle parhaodd i weiddi am 30 munud arall. Dywedodd fod camerâu yn ei ffilmio ac mai ef oedd yr "*ail ddyfodiad*" a oedd, meddai, wedi cael ei gadarnhau gan offeiriad Catholig o'r Unol Daleithiau rhyw 6 mis cyn hynny. Roedd Seiciatrydd Ymgynghorol 2 yn bresennol yn y cyfweled a pharhaodd y drafodaeth tan i'r staff nyrsio ddweud y byddant yn Gwnglo'r offeiriad Catholig ar y we. Roedd Mr M yn falch bod y staff yn barod i wneud hyn a gofynnodd iddynt roi diweddariad iddo am eu canfyddiadau.

Cofnododd y staff nyrsio "*iddo wneud hyn o bosib er mwyn creu effaith a denu sylw*".

- 2.84 Yn y noson cofnodwyd bod Mr M yn fwy sefydlog ac ymddiheurodd i'r staff am ei ymddygiad yn gynharach. Fodd bynnag mae'r nodiadau nyrsio yn nodi ei fod wedi gweiddi'n groch ychydig o weithiau ond heb gyfeirio at unrhyw un yn benodol.
- 2.85 Gwelwyd Mr M hefyd gan Seiciatrydd Ymgynghorol 2 yn ystod y rownd o gwmpas y ward ar 4 Hydref 2010. Cofnododd Seiciatrydd Ymgynghorol 2 fod Mr M wedi symud i Ward Brynmor a'i fod wedi bygwth y staff ond er mwyn cael sylw. Nodwyd y gellid ei dawelu'n hawdd drwy siarad yn bwyllog ac yn eglur ag ef. At hynny, wrth geisio creu niwed, torrodd Mr M ei law ei hun yn hytrach na thargedu eraill.
- 2.86 Ar 5 Hydref 2010 wrth gael ei warchod 1:1 gyda nyrs, dywedodd Mr M ei fod yn cynllunio i deithio i'r Iseldiroedd ar ôl gadael uned Seiciatrig Ablett ond ni allodd ddatgelu sut roedd yn bwriadu talu am hyn. Gwelwyd Mr M yn siarad â'i hun ar adegau ond nid mor uchel ac am gyfnod mor hir â'r diwrnod cynt. Cafodd Diazepam^{ei ragnodi i Mr M²³} i weld a gâi effaith, ond nid oedd tystiolaeth ei fod wedi bod yn llesol.
- 2.87 Yn ystod y noson cofnododd nodiadau'r Adroddiad Nyrsio fod Mr M wedi dechrau gweiddi'n uchel yn yr iard a'i fod wedi "*rhwygo'i basport*", gan fynnu bod yr heddlu'n cael eu galw yn ogystal â'r BBC. Dychwelodd wedyn i'r ward ond ni chafodd fynd i'r gegin tra roedd yn ymddwyn yn y fath fodd. Dywedodd

²³ Meddyginiaeth a adnabyddir fel benzodiazepine yw Diazepam ac fe'i defnyddir ar gyfer nifer o gyflyrau, megis er mwyn trin gorbryder.
<http://www.nhs.uk/medicine-guides/pages/MedicineOverview.aspx?condition=Anxiety&medicine=diazepam>

Mr M "*Dwi ddim angen y tegell i frifo pobl, galla i'ch torri chi jyst fel yna*". Yna cerddodd i ffwrdd a pharhaodd i weiddi yn yr iard.

- 2.88 Ar 6 Hydref 2010 cofnododd nodiadau'r Adroddiad Nyrsio fod Mr M wedi cael cyfnodau o siarad a gweiddi drwy gydol y dydd ond yn ôl pob golwg roedd yn gallu eu rheoli. Nid aeth staff ato yn ystod y cyfnodau hyn a daeth y gweiddi i ben yn ôl pob golwg yn y diwedd. Cofnodwyd ei fod "*yn gweiddi yn ei iaith frodorol ond yn troi at Saesneg pan fo yng nghwmni'r staff*". Yn hwyr y noson honno, pan oedd yn ysmegu tu allan, neidiodd Mr M dros ffens yr iard. Darganfuwyd Mr M ac fe'i dychwelwyd i'r iard tua hanner awr yn ddiweddarach. Pan ofynnwyd iddo pam y gwnaeth hyn dywedodd "*wel, roedd y cyfle yno felly es amdani*".
- 2.89 Ar 7 Hydref 2010 gwelwyd Mr M gan Seiciatrydd Ymgynghorol 2 yn ystod y rownd o gwmpas y ward. Mae nodiadau'r ward yn nodi ei fod wedi cael ei gyfweld yn helaeth, lle siaradodd am fod yn fab Duw. Aeth yn ei flaen i ddweud iddo gael ei ddenu i'r DU i bregethu. Cyn hynny dywedodd iddo fod yn werthwr 'timeshares' o fri a'i fod yn medru sawl iaith. Fodd bynnag pan gyflwynwyd tystiolaeth iddo a oedd yn bwrw amheuaeth ar ei honiadau byddai'n troi ei ben i un ochr a dweud ei fod yn siarad â Zion. Â'r nodiadau yn eu blaenau i ddweud bod Mr M wedi dod yn fwy llonydd yn ystod ei gyfweiliad gyda Seiciatrydd Ymgynghorol 2 a'i fod wedi dechrau siarad yn fwy rhesymegol.
- 2.90 Cofnododd Seiciatrydd Ymgynghorol 2 fod Mr M yn dal o dan adran 2 a bod "*angen iddynt weithio gyda Mr M gan anelu at ffordd effeithiol o ddod â hyn i ben. Roedd arsylwadau'r ward (oedd yn parhau i ymrannu'r staff o ran p'un a oedd yn ddiffuant ai peidio) yn ddefnyddiol*".

2.91 Aeth nodiadau Seiciatrydd Ymgynghorol 2 ar ei rownd o gwmpas y ward yn eu blaen i ddweud "*bod angen iddynt gael gwybod gan y Swyddfa Gartref sut oedd mynd o gwmpas alltudio Mr M oherwydd mae'n bosibl mai dyna'r ffordd gyflymaf o gyflawni'r hyn y methwyd ei wneud hyd yma, sef cael diagnosis clir gyda'r budd o gael hanes ategol a chaniatáu i ffactorau diwylliannol gael eu tynnu ymaith*".

2.92 Wrth gloi, cofnododd Seiciatrydd Ymgynghorol 2:

"Syniadaeth fawreddog estynedig: Heb hanes ategol ni allwn fod yn sicr am ba mor hir mae hyn wedi bod yn parhau, ond pan ryddhawyd ef y tro diwethaf ni wnaeth ddim mwy trafferthus na dod o hyd i waith mewn golchdy ceir lleol a cheisio dod o hyd i lety.

Llidiogrwydd: Mae hwn yn gyfyngedig iawn. Mae'n ymdawelu'n gyflym pan ofynnir iddo. Nid oes neb yn teimlo dan fygythiad. Cynigïaf mai'r rheswm am hyn yw nad yw wedi niweidio neb. Gwnaeth fygythiadau yn unig pan gafodd ei dderbyn i ysbyty'n ddiweddarach; roedd eisiau sylw ac oherwydd nad yw'n chwennych sylw gan yr heddlu h.y. ni fyddai dedfryd carchar at ei bwrpas - mae'n ymwrthod rhag niweidio neb am ei fod eisiau ein help.

Rhithweledigaethau amwys a heb fawr o seiliau: Mae'r rhain, i fod yn blaen, yn ymddangos yn ffuantus ac yn sicr yn cynnig tystiolaeth ei fod yn cymryd arno ei fod yn sâl."

2.93 Ar 8 Hydref 2010 mae nodiadau'r Adroddiad Nyrsio yn cofnodi bod Mr M wedi treulio rhan fwyaf o'r bore yn ardal y lolfa yn cuddio dan flanced. Clywyd ef yn

mwmian i'w hun yn ei iaith frodorol. Ar ôl cinio cynhyrfodd Mr M a gofynnodd am gael ffonio Llysgenhadaeth Bwlgaria am "*ei fod eisiau mynd oddi yma nawr*". "*Rhefrodd*" am y camera a'i dilynodd am y 6 mis diwethaf ac roedd eisiau ffonio'r BBC i ddweud bod y Pab a'r Eglwys wedi difetha'i fywyd. Mynnodd Mr M ei fod yn cael ei adael yn rhydd gan mai dyna'i hawl ddynol. Ceisiodd y staff esbonio'i hawliau o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ond gwaeddodd a rhegu arnynt gan ddweud ei fod eisiau lladd ei hun. Yna cynigiwyd meddyginiaeth PRN iddo ond gwrthododd gan ddweud "*nad oedd wedi cymryd yr un o'r tabledi Diazepam blaenorol, yn hytrach fe'u cynilodd tan fod 3 ganddo, ac fe'u cymrodd y bore hwnnw*". Cofnodwyd ef yn dweud "*na wnaethon nhw ddim byd*".

- 2.94 Ar 9 Hydref 2010 cofnododd nodiadau'r Adroddiad Nyrsio bod Mr M wedi treulio diwrnod sefydlog yn golchi ei ddillad. Yn ystod y noson dechreuodd weiddi i'w hun ond ymdawelodd yn fuan.
- 2.95 Ar 10 Hydref 2010 cwblhaodd Mr M lythyr apêl ar gyfer rheolwyr Uned Seiciatrig Ablett gan arfer ei hawl o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl i adolygu'r modd y cedwid ef. Mae nodiadau'r Adroddiad Nyrsio hefyd yn cofnodi ei fod wedi dechrau aflonyddu cyn gynted ag y credodd fod swyddogion mewnfudo'r Swyddfa Gartref yn edrych ar ei arhosiad yn y wlad. Symbylodd hyn Mr M i wneud cais am alwad ffôn i Lysgenhadaeth Bwlgaria, fodd bynnag, ni ddarparwyd rhagor o fanylion am hyn. Ymdawelodd Mr M erbyn y nos a threuliodd amser yn gwrando ar gerddoriaeth.
- 2.96 Ar 11 Hydref 2010 gwelwyd Mr M gan Seiciatrydd Ymgynghorol 2 yn ystod y rownd o gwmpas y ward. Cofnododd nodiadau'r rownd o gwmpas y ward bod Mr M wedi datgan yn berffaith glir nad oedd diddordeb ganddo mewn dychwelyd i Fwlgaria am "*nad yw'r wlad yn rhoi cymorth i'r digartref a gall y tymheredd fod yn oer iawn*". Aeth yn ei flaen i ddweud nad yw "*ysbytai yno yn*

arbennig o groesawgar; gwyddai hynny am ei fod wedi ymweld â ffrindiau yn y gorffennol".

- 2.97 Nododd nodiadau'r rownd o gwmpas y ward bod Mr M wedi mynnu bod ganddo'r hawl i adael am ei fod eisiau dychwelyd i'r Fflint i chwilio am waith am bythefnos yn y golchdy ceir lleol i'w alluogi i gasglu "*digon o arian i fynd nôl i Tenerife a gweithio fel cynorthwydd personol neu werthwr timeshares.*"
- 2.98 Ar 11 Hydref 2010 am 11:20am cafodd Mr M ei ryddhau²⁴ ar ôl cael asesiad nad oedd ganddo salwch meddwl difrifol a chyda diagnosis ei fod yn ffugio salwch. Roedd y nodyn rhyddhau yn nodi fod Mr M, yn nhermau risg, yn "*parhau'n NFA* ²⁵ *ar hyn o bryd ond ei fod yn dweud ei fod yn bwriadu dychwelyd i ardal y Fflint i chwilio am waith gyda'r bwriad o gynilo arian i fynd i Tenerife.*"
- 2.99 Gwnaed apwyntiad dilynol i Mr M ymhen saith diwrnod ar gyfer 18 Hydref 2010 am 1:30pm yn Nhŷ Celyn. Rhoddwyd llythyr apwyntiad iddo hefyd ar gyfer apwyntiad yn y clinig toriadau asgwrn ym mis Tachwedd a gwarant deithio i ganiatáu iddo fynd i'r Rhyl. Gadawodd Mr M yr uned am oddeutu 12:30pm.
- 2.100 Ar noson 11 Hydref 2010 aed â Mr M i Ward Carrog, Uned Iechyd Meddwl Llwyn y Groes²⁶ am 11pm gan Heddlu Gogledd Cymru o dan adran 136 ar gyfer asesiad gan ei fod yn ymddwyn yn rhyfedd y tu allan i archfarchnad Asda yn Queensferry. Roedd Mr M yn siarad am grefydd gan honni mai ef oedd y Meseia a brawd Zion.

²⁴ Ffurflen HO17: Deddf Iechyd Meddwl 1983 Adran 23 - clinigydd cyfrifol neu reolwyr yr ysbyty i ryddhau.

²⁵ Yn ddiartref - No Fixed Abode

²⁶ Mae Queensferry tua 12 milltir o Ward Carrog, Uned Iechyd Meddwl Llwyn y Groes. Mae Uned Seiciatrig Ablett, lle bu Mr M yn glaf cyn hynny, tua 24 milltir o Queensferry.

- 2.101 Cynhaliodd Seiciatrydd Ymgynghorol 6 yr asesiad yn Uned Iechyd Meddwl Llwyn y Groes, gan gofnodi o fewn yr hanes cefndirol perthnasol ei fod wedi'i ryddhau o Uned Seiciatrig Ablett y diwrnod hwnnw yn dilyn cyfnod yno, ac yn ystod y cyfnod hwnnw ei fod wedi'i osod o dan adran 5(2) ac yna adran 2, ac yna bod yr adran 2 wedi'i hail-raddio i anffurfiol a'i fod wedi'i ryddhau. Roedd hefyd yn hysbys i Seiciatrydd Ymgynghorol 2 a oedd o'r farn nad oedd yn dangos tystiolaeth o salwch meddwl a'i fod yn hytrach yn arddangos rhithdybiau crefyddol er mwyn cael llety gan ei fod yn ddigartref.
- 2.102 O fewn adran Archwiliad Stad Feddylol yr asesiad cofnodwyd nad oedd Mr M yn tueddu i ddal cyswllt llygad ond ei fod yn cyfathrebu'n iawn. Er mai Bwlgariad ydoedd roedd yn siarad Saesneg yn dda iawn ac roedd yn gallu canolbwyntio ar gwestiynau penodol a rhoi atebion priodol. Gwadodd bod ganddo deimladau ynghylch niweidio'i hun, cyflawni hunanladdiad neu niweidio eraill, ac ni chredai ei fod yn sâl.
- 2.103 Cofnodwyd yr argraff glinigol fel hyn: "*wedi'i ryddhau o Ablett heddiw. Dim tystiolaeth o salwch meddwl. Dywedodd fod angen rhywle i aros ac ychydig fwyd arno. Rhywfaint ? o ddryswch meddwl ond hawdd ei dynnu nôl at destun y sgwrs.*"
- 2.104 Yn dilyn asesiad nododd y cynllun rheoli "*Wedi trafod gyda'r Ymgynghorydd ar ddyletswydd – Seiciatrydd Ymgynghorol 5: Rhyddhau. Parhau â'r cynllun am apwyntiad dilynol yn Nhŷ Celyn ymhen saith diwrnod ar 18 Hydref. Gwelwyd ef gyda'r Nyrs ar Ddyletswydd a'r AMHP[3] yr oedd ill dau yn cytuno â'r cynllun uchod.*" Ni aeth Mr M i'r apwyntiad a chredir ei fod wedi gadael am Tenerife ychydig wythnosau ar ôl cael ei ryddhau. Wedi hynny ni fu Mr M mewn cyswllt pellach â'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl yng ngogledd Cymru.

2.105 Mae cylch gorchwyl yr adolygiad hwn yn cyfyngu AGIC i ymchwilio'r gofal a chymorth a ddarparwyd i Mr M yn ystod ei gyfnod yng ngogledd Cymru. Fodd bynnag, dealltwriaeth AGIC yw bod Mr M, cyn y prif drosedd, wedi ei dderbyn i'r Uned Dderbyniadau Byr yng Ngwasanaeth Seiciatrig Ysbyty Nuestra Senora de la Candelaria yn Tenerife, lle bu'n aros o 18 Ionawr 2011 tan 4 Chwefror 2011. Cafodd Mr M ei dderbyn drwy orchymyn llys yn sgil dirywiad yn ei iechyd meddwl ar y cyd ag anhwylder ymddygiadol. Cafodd Mr M ei ryddhau ar ôl tua phythefnos gyda diagnosis o anhwylder syniadau dryslyd²⁷. Cafodd triniaeth ei rhagnodi iddo a gwnaed cyswllt â gweithiwr cymdeithasol.

2.106 Ar 13 Mai 2011 roedd Mrs H yn siopa mewn siop o'r enw Mas Articulos, Mejor Precios ar Avenida Juan Carlos yn nhref glan môr Los Cristianos yn Tenerife. Heb rybudd aeth Mr M tuag at Mrs H o'r tu ôl iddi cyn ymosod arni'n sydyn gyda chyllell, gan achosi anafiadau difrifol. Yn anffodus bu farw Mrs H o'r anafiadau a dderbyniodd.

2.107 Mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru wedi cynnal yr adolygiad hwn er mwyn adolygu'r gofal iechyd meddwl a'r driniaeth a ddarparwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn ystod cyfnod Mr M yng ngogledd Cymru.

²⁷ Gwybodaeth a gymerwyd gan y Sefydliad Meddygol Cyfreithiol yn Seville, Gwasanaeth Seiciatreg Fforensig, Gweinyddiaeth Gyfiawnder a Gweinyddiaeth Gyhoeddus Ranbarthol, ac Adroddiad Crwner Llywodraeth Andalusia.

Pennod Tri: Y Canfyddiadau

3.1 Wrth ymchwilio'r gofal a chymorth a ddarparwyd i Mr M yn ystod ei gyfnod yng ngogledd Cymru, cyn iddo gyflawni dynladdiad ym mis Mai 2011, mae'r tîm adolygu wedi ystyried cyfnodau lle roedd Mr M wedi ymgysylltu â gwasanaethau statudol. Disgrifir y canfyddiadau yn yr adrannau canlynol:

- Gofal Clinigol
 - Rowndiau Ward
 - Arweinyddiaeth Glinigol / Gwaith Tîm Amlddisgyblaethol (MDT)
 - Ymgysylltu â'r Teulu
 - Nodiadau a Chofnodion Clinigol
 - Asesiad Iechyd Corfforol

- Staff a Diwylliant
 - Hyfforddiant

- Defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl (MHA) 1983
 - Defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl ar gyfer Mr M
 - Adran 136

- Meddyginiaeth
 - Cydymffurfiaeth â'r feddyginiaeth a ragnodwyd
 - Ymateb triniaeth i'r feddyginiaeth a ragnodwyd
 - Rheoli Meddyginiaeth a Rhesymwaith Rhagnodi

- Diagnosis
 - Cefndir
 - Diffiniad o Ddiagnosis
 - Tystiolaeth am ddiagnosis o ffugio salwch

- Diagnosis Amgen
- Asesiad Risg
- Diagnosis: Ein Barn

- Rhyddhau a Chynllunio Ôl-ofal
 - Meddyginiaeth a stopiwyd ar ôl rhyddhau
 - Clustnodi Cydgysylltydd Gofal Cymunedol
 - Graddfeydd Deilliannau *Health of the Nation* (HoNOS)
 - Tîm Oedolion Agored i Niwed a Digartref (VAHT) / Tîm Iechyd Meddwl Cymuned (CMHT)
 - Cyfathrebu

Gofal Clinigol

Rowndiau Ward

- 3.2 Yn ystod ein gwaith maes nodwyd bod nifer y staff clinigol a oedd yn cymryd rhan mewn rowndiau ward pan roedd Mr M yn derbyn gofal yn is na'r lefelau presennol. Roedd Uned Seiciatrig Ablett yn mynd drwy gyfnod o newid sylweddol wedi i ward Alyn gau, a chyda ward Brynmor (ward gofal ychwanegol) ar fin cau, ac wrth i Dîm Triniaeth yn y Cartref gweithredol gael ei ddatblygu. Yn ogystal, roedd un ward yn cael ei newid i fod yn ward â 10 o welyau ar gyfer yr henoed gweithredol.
- 3.3 Pan roedd Mr M yn derbyn gofal roedd nifer gyson ond cyfyngedig o staff allweddol, a rhywfaint o gynrychiolaeth amlddisgyblaethol, a oedd yn mynychu rowndiau ward yn gyson²⁸ Roedd Uwch Nyrs yn mynychu rowndiau ward yn rheolaidd, gan gyfrannu at drafodaethau am gleifion. Roedd gan yr Uwch Nyrs gyfrifoldeb i sicrhau bod gwybodaeth glinigol a oedd yn berthnasol i gyflwyniad, gofal a thriniaeth claf yn cael ei rannu gyda meddygon

²⁸ Bellach, gelwir rowndiau ward yn gyfarfodydd Tîm Amlddisgyblaethol / Clinigol, ond yn yr adroddiad hwn, sy'n cyfeirio at gyfnod yn 2010 pan roedd Mr M yn derbyn gofal, byddwn yn parhau i ddefnyddio'r term Rowndiau Ward.

ymgynghorol y ward ac aelodau eraill o'r tîm a oedd yn mynychu'r rownd ward. At hynny, roedd yn hanfodol ei bod yn sicrhau bod safbwyntiau a barn aelodau eraill o staff y ward yn cael eu rhannu.

- 3.4 Gwnaeth ein gwaith maes nodi'r anawsterau ymddangosiadol a gafodd staff nad oeddent yn rhan o'r grŵp bach a chyson hwn o fynychwyr rowndiau ward, o ran bod yn hyderus bod eu barn a'u safbwyntiau'n cael eu cyfleu i'r Seiciatrydd Ymgynghorol perthnasol ac aelodau eraill o'r Tîm Amlddisgyblaethol (MDT). Gwnaeth y tîm adolygu glywed am anawsterau o'r fath yn ystod cyfweiliadau â'r staff, ac esboniwyd bod y staff yn arfer trafod Mr M mewn cyfarfodydd clinigol boreol, lle awgrymwyd ei fod yn 'actio'. Fodd bynnag, pan fynegwyd barn wahanol gan y staff nyrsio a oedd yn gofalu amdano o ran pryderon bod gan Mr M salwch clinigol go iawn, teimlwyd nad oedd y pryderon hyn wedi cael sylw.
- 3.5 Roedd rowndiau ward a oedd yn cynnwys nifer fach o fynychwyr rheolaidd, gyda rhywfaint o gynrychiolaeth amlddisgyblaethol â barn wahanol, wedi arwain at ffurfio barn glinigol gyda gwybodaeth anghyflawn a ddaeth o farnau a safbwyntiau proffesiynol nifer fach o bobl. Ni anogwyd safbwyntiau cydweithredol, amgen a oedd yn berthnasol i gyflwyniad, triniaeth neu ddiagnosis claf. Gwnaeth ein gwaith maes nodi nad oedd amgylchedd y ward yn caniatáu nac yn hwyluso mynegi na herio safbwyntiau amgen lle bo'n briodol.
- 3.6 Gallai rowndiau ward a gynhaliwyd yn y ffordd hon fod wedi arwain at Seiciatryddion Ymgynghorol yn cael diffyg adborth, gan leihau ehangder y wybodaeth a oedd ar gael iddynt am Mr M wrth ffurfio barn glinigol.

Arweinyddiaeth Glinigol / Gwaith Tîm Amlddisgyblaethol (MDT)

- 3.7 Pan roedd Mr M yn derbyn gofal, roedd y tîm amlddisgyblaethol yn cynnwys y dirprwy nyrs reolwr, Meddyg Ymgynghorol y ward ac, ar adegau, Gweithiwr

Cymdeithasol²⁹. Roedd y grŵp bach hwn yn mynychu rowndiau ward clinigol yn gyson, yn rhannu gwybodaeth ac yn ffurfio barn glinigol a gwneud penderfyniadau am ofal cleifion.

- 3.8 Ar y pryd, roedd cyfleoedd i Seiciatryddion Ymgynghorol gymryd rhan mewn trafodaethau am achosion cymhleth ac agweddau eraill ar waith clinigol yn gyfyngedig. Hysbyswyd y tîm adolygu bod hyfforddiant wythnosol rheolaidd ar gyfer Seiciatryddion Ymgynghorol ar waith. Fodd bynnag, pe bai mwy o gyfleoedd wedi bodoli a oedd yn hybu trafodaethau am achosion cymhleth, byddai hyn wedi galluogi safbwynt proffesiynol ehangach ac amgylchedd cefnogol.

Ymgysylltu â'r Teulu

- 3.9 Gwnaeth y tîm adolygu ganfod bod tystiolaeth gyfyngedig i awgrymu bod ymgysylltu â theulu Mr M wedi bod ar lefel a oedd yn ddigonol i ddatblygu gwell dealltwriaeth o'i gefndir a'i hanes. Ni ymgysylltwyd â'r teulu i lefel a oedd yn caniatáu trafodaeth a chyfraniad effeithiol ganddynt wrth benderfynu ar ddiagnosis, neu i lefel a oedd yn llywio penderfyniadau allweddol ar drefniadau cynllunio gofal presennol neu rai yn y dyfodol, a'u hadolygiadau.
- 3.10 Mae tudalen o nodiadau o fewn yr Adroddiad a Gwerthusiad Nyrsio sy'n gysylltiedig â derbyniad cyntaf Mr M, ac mae hyn yn rhoi nifer gyfyngedig o fanylion am gefndir a hanes teuluol Mr M. Dim ond cefndir hanes teuluol bras ar ffurf diagram sydd yn ei Asesiad Cychwynnol Dull Rhaglen Ofal Iechyd Meddwl Oedolion a ddyddiwyd 29 Mehefin 2010.
- 3.11 Yn ystod ei ail dderbyniad, mae tystiolaeth yn awgrymu nad oedd llawer o ymgysylltu â theulu Mr M. Gwnaeth tystiolaeth o'n gwaith maes ddarganfod

²⁹ Roedd yr Ymgynghorydd a'r Gweithiwr Cymdeithasol yn rhan o'r Tîm Iechyd Meddwl Cymuned (CMHT)

sylwadau rhagfarnllyd a wnaed am Mr M. Pe bai yna wedi bod mwy o gyfathrebu â'r teulu, byddai hyn wedi helpu gydag asesiad Mr M ac o bosibl wedi atal y barnau rhagfarnllyd am ei ddiwylliant a fynegwyd gan y staff.

- 3.12 Wrth roi hanes cefndirol at ei gilydd i Mr M, cydnabyddir y byddai ei statws fel gwladolyn tramor a'i gyfnod byr yng ngogledd Cymru wedi arwain at anawsterau. Fodd bynnag, o ystyried nad oedd Mr M wedi preswyllo yng Nghymru am gyfnod hir a'r ffaith nad oedd ei hanes meddygol ar gael, dylid bod wedi sefydlu a chynnal cyswllt â'i deulu yn fwy cadarn. Mae hyn wedi'i ategu gan God Ymarfer Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010³⁰ sy'n datgan *“Dylai cleifion a'u gofalwyr gael eu cynnwys yn y gwaith o gynllunio, datblygu a darparu gofal a thriniaeth cleifion i'r graddau mwyaf posibl.”*

Nodiadau a Chofnodion Clinigol

- 3.13 Gwnaeth y tîm adolygu nodi bod y cofnodion o ansawdd gwael ac yn dameidiog ac roedd hyn yn destun pryder mewn perthynas â nodiadau achos Mr M.
- 3.14 Roedd dilyn y naratif a'r llwybr gofal ar gyfer Mr M yn anodd iawn, er enghraifft roedd nodiadau mewn adrannau gwahanol fel a ganlyn: Nodiadau Nyrsio, Nodiadau Clinigol, Nodiadau'r Tîm Amlddisgyblaethol, Nodiadau'r Adroddiad a Gwerthusiad Nyrsio a Nodiadau Llwybr Gofal Clinigol Claf Preswyl. Yn ogystal doedd y nodiadau ddim yn cael eu cadw gyda'i gilydd. O ganlyniad i hyn, roedd angen gwneud llawer o ymdrech i ganfod y llwybr gofal a gynlluniwyd ac a ddarparwyd i Mr M, ac mae hyn yn tynnu sylw at yr anawsterau a wynebwyd gan staff a oedd yn chwarae rhan yng ngofal Mr M ar y pryd. Canlyniad y diffyg hwn o ran integreiddio nodiadau oedd asesiad

³⁰ Cod Ymarfer Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010
<http://www.assemblywales.org/bus-home/bus-business-fourth-assembly-laid-docs/gen-ld8880-e.pdf?langoption=3&ttl=GEN-LD8880%20-%20Code%20of%20Practice%20to%20Parts%20%20and%203%20of%20the%20Mental%20Health%20%28Wales%29%20Measure%202010>

amlddisgyblaethol a phroses cynllunio gofal nad oedd yn seiliedig ar yr holl wybodaeth, llesteirio'r gwaith o gymharu a gwneud penderfyniadau mewn ffordd effeithiol, llesteirio canfyddiadau'r staff o'r claf a dylanwad negyddol ar fonitro ac adolygu effeithiol a systematig o gynnydd. Dangoswyd enghraifft o ba mor anodd oedd dilyn naratif y gofal a ddarparwyd yn y nodiadau clinigol gan aelod o staff y gwnaethom gyfweld ag ef a ddywedodd wrthym ei fod wedi defnyddio pen â lliw inc gwahanol er mwyn gallu gwahaniaethu ei nodiadau ei hun o nodiadau staff eraill.

- 3.15 Roedd y diffyg mynediad at nodiadau a oedd yn dangos naratif clir o'r gofal yn golygu y bu'n rhaid dibynnu'n ormodol ar nifer fach o staff a oedd yn cynnal rowndiau ward. Roedd hyn yn golygu bod y staff yn ffurfio barnau heb iddynt fod yn gwbl ymwybodol o holl arsylwadau'r nyrsys bob tro. Fe'n hysbyswyd am enghraifft arall o hyn, lle roedd aelod o staff yn tueddu i beidio â darllen nodiadau nyrsio gan nad oeddent wedi cael eu hintegreiddio â nodiadau'r Meddyg Ymgynghorol, ac felly roedd yn dibynnu ar adborth gan yr uwch nyrs ar rowndiau ward yn lle.
- 3.16 Mae defnyddio nodiadau amlddisgyblaethol integredig yn amlygu arsylwadau a barnau a wnaed gan aelodau eraill o dîm amlddisgyblaethol / amlasiantaethol i grŵp ehangach o staff. Mae hyn yn cyfrannu at amgylchedd sy'n fwy cefnogol a heriol, gan annog barnau proffesiynol mwy eang, mwy o wrthrychedd, a phroses asesu risg sy'n fwy gwybodus a chyflawn. Pe bai hyn wedi bod yn wir yn ystod gofal Mr M, fe allai fod wedi cael dylanwad cadarnhaol ar nodi a rheoli anghenion cymhleth Mr M yn well.
- 3.17 Nodwyd problemau yn ymwneud ag ansawdd a safon y cofnodion. Gwnaeth y tîm adolygu nodi bod sawl cofnod lle na enwyd unigolion, roedd llofnodion ar goll ar adegau pan gafodd unigolion eu henwi, ac roedd nifer o gofnodion heb ddyddiad a rhai ohonynt yn annarllenadwy. Nid oedd ansawdd y cofnodion a'r

diffyg integreiddio ar adeg gofal Mr M yn gefnogol nac yn ffafriol i reoli gofal effeithiol neu waith tîm aml-ddisgyblaethol.

- 3.18 Gallai prosesau monitro ac archwilio effeithiol fod wedi gwrthweithio'r diffyg nodiadau integredig a'r diffyg o ran cael ystod eang o farnau nyrsys ynghylch Mr M. Mae hwn yn faes y tynnir sylw ato yng Nghod Ymarfer Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, yn benodol o ran monitro ac adolygu. Mae pennod chwech o'r Cod Ymarfer yn datgan pwysigrwydd monitro ac adolygu:

*“Mae'r gwaith o fonitro ac ymateb i newidiadau o'r fath yn hanfodol i ddarparu gofal a thriniaeth effeithiol, ac mae ei angen hefyd i sicrhau bod adolygiadau yn cael eu cynnal pan fo angen. Er mwyn sicrhau bod y gofal a'r driniaeth a ddarperir yn parhau i helpu'r claf i wella i'r graddau mwyaf posibl, mae angen **monitro'r cynllun yn rheolaidd** a darparu'r gwasanaethau”.*

Yna, â'r bennod ymlaen i ddweud:

*“Dylai'r adolygiad ystyried unrhyw wybodaeth fonitro a gasglwyd **ers** i'r cynllun gofal a thriniaeth gael ei sefydlu gyntaf, neu ers iddo gael ei ddiwygio mewn adolygiad blaenorol.”*

- 3.19 Mae'n bwysig i'r staff sicrhau eu bod yn rhoi'r safonau y mae eu cyrff proffesiynol yn disgwyl ganddynt ar waith.^{31 32} Mae dilyn y safonau hyn yn sicrhau gwelliant o ran atebolrwydd a'r rhesymwaith y tu ôl i ofal cleifion. At hynny, mae'n cefnogi ffurfio barn a gwneud penderfyniadau clinigol mewn ffordd effeithiol, ynghyd â nodi risgiau.

³¹ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion – Arferion Seiciatrig Da
<http://www.google.co.uk/url?url=http://www.rcpsych.ac.uk/files/pdfversion/cr154.pdf&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=obb9U66-M5Xlatejgkq&ved=0CBQQFjAA&usq=AFQjCNEao-RTUNKe08eHWvhftri4T1C-IQ>

³² Y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth – Canllawiau Cadw Cofnodion ar gyfer Nyrsys a Bydwreagedd
<http://www.nmc-uk.org/Documents/NMC-Publications/NMC-Record-Keeping-Guidance.pdf>

Asesiad Iechyd Corfforol

- 3.20 Mae Asesiadau Iechyd Corfforol i gleifion ag afiechyd meddwl yn hollbwysig oherwydd gall pryderon ynghylch iechyd meddwl a chorfforol fod yn gydberthnasol³³. Mae tystiolaeth dda bod '*pobl ag afiechydon meddwl mewn mwy o berygl o fod ag afiechyd corfforol*³⁴.' Gall ystyried a rheoli pryderon iechyd corfforol claf gyfrannu at wneud gwahaniaeth i driniaeth ofal briodol claf, a lles cyffredinol a gwellhad y claf hwnnw.
- 3.21 Cyn roedd y Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 ar waith, roedd canllawiau byrddau iechyd yn nodi y dylid cynnal asesiadau iechyd corfforol o fewn 24 awr o dderbyn claf.
- 3.22 Pan dderbyniwyd Mr M am y tro cyntaf roedd oediad o 11 diwrnod³⁵ cyn iddo gael archwiliad corfforol. Ni wnaeth y staff clinigol nodi bod angen archwiliad dilynol yn syth. Pan gafodd Mr M ei dderbyn am yr ail dro rhoddwyd asesiad iechyd corfforol iddo o fewn 24 awr o gael ei dderbyn.
- 3.23 Fel rhan o asesiad claf preswyl (derbyniad cyntaf) Mr M, cynhaliodd y ward brawf sgrinio troeth am gyffuriau ddeuddydd ar ôl iddo gael ei dderbyn ar 1 Gorffennaf 2010 a chadarnhawyd bod canlyniad negyddol ar 5 Gorffennaf 2010. Mae canllawiau byrddau iechyd³⁶ yn nodi y dylid cynnal y prawf sgrinio hwn o fewn 2 awr o dderbyn y claf. Fodd bynnag, nid yw'n glir o'r dystiolaeth sydd ar gael i'r tîm adolygu p'un a oedd Mr M yn ddarostyngedig i ail brawf

³³ http://www.haringey.gov.uk/mental_health_needs_assessment_1_.pdf

³⁴ https://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0009/539892/2.2.1_Haddad.pdf

³⁵ Mae coleg Brenhinol y Seiciatryddion yn argymhell y dylid cynnal archwiliad corfforol o fewn 24 awr o dderbyn claf.

³⁶ Canllawiau Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr: Gofal Aciwt – 7 diwrnod cyntaf ar ôl derbyn y claf

sgrinio am gyffuriau wedi iddo gael ei dderbyn i Uned Seiciatrig Ablett am yr ail dro.

3.24 Mae'r tîm adolygu o'r farn mai'r canlynol sydd wrth wraidd y materion y tynnir sylw atynt yn yr adran hon:

- Cynrychiolaeth gyfyngedig o ran tîm amlddisgyblaethol yn mynychu rowndiau ward a chyfarfodydd rheolaidd gyda'r claf.
- Amgylchedd lle meithrinwyd barn ragfarnllyd iawn o Mr M yn seiliedig ar syniadau cyfeiliornus am ei ddiwylliant ac ymwybyddiaeth isel.
- Diffyg cyfleoedd i'r Seiciatrydd Ymgynghorol neu'r staff nyrsio gael goruchwyliaeth glinigol neu grwpiau ymarfer myfyriol gyda'u cydweithwyr er mwyn hybu trafodaethau am arferion clinigol a rheolaeth unigol o ofal cleifion.
- Diffyg tystiolaeth i awgrymu bod ymgysylltu â theulu Mr M wedi bod yn ddigonol i ddatblygu gwell dealltwriaeth o'i gefndir a'i hanes er mwyn llywio'r gwaith o wneud penderfyniadau.
- Ansawdd a diffyg integreiddio cofnodion clinigol a oedd yn llesteirio rheoli gofal Mr M yn effeithiol.

Argymhellion

Rowndiau Ward

1. **Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau y caiff gwahoddiadau i fynychu rowndiau ward (a elwir yn gyfarfodydd Tîm Amlddisgyblaethol / Tîm Clinigol) eu hanfon i grŵp ehangach o unigolion amlddisgyblaethol.**
2. **Dylai Bwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr roi diweddariad am y cynnydd a wnaed gan y Grŵp Rhaglen Glinigol (CPG) o ran cytuno ar safon am adolygiadau amserol gan uwch glinigwyr ac archwiliadau corfforol. Dylid monitro cydymffurfedd â'r amserlenni cytunedig hyn.**

Ymgysylltu â'r teulu

3. Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau bod teuluoedd cleifion yn cael eu cynnwys wrth gynllunio, datblygu a darparu gofal, triniaeth a chynlluniau rhyddhau i'r graddau mwyaf posibl.

Cofnodion Clinigol

4. Yn benodol mewn perthynas â chofnodion clinigol iechyd meddwl, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau bod:
 - a. Cofnodion clinigol cleifion yn cael eu hintegreiddio'n llawn.
 - b. Cofnodion clinigol iechyd meddwl o safon dda ac yn dilyn canllawiau proffesiynol ar gyfer cadw cofnodion.
 - c. Safonau arferion da ar gyfer cadw cofnodion yn cael eu harchwilio, ac yn ffurfio rhan o raglen dreigl o archwilio a hyfforddiant.
 - d. Ystyried defnyddio cofnodion achos electronig fel ffordd o gefnogi integreiddio nodiadau a chynyddu mynediad atynt.

Asesiad Iechyd Corfforol

5. O ran asesiadau cleifion, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau bod:
 - a. Staff yn cydymffurfio â'u safon o ran adolygiadau amserol gan glinigwyr, a bod cydymffurfedd parhaus o ran archwiliadau corfforol.
 - b. Yn unol â'u canllawiau eu hunain, bod yr holl gleifion yn ddarostyngedig i brawf sgrinio troeth o fewn 2 awr o gael eu derbyn.

6. O ran hyfforddiant, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr:

- a. Darparu triniaeth camddefnyddio sylweddau er mwyn i'r staff sicrhau nad yw gofal cleifion dan fygythiad oherwydd problemau camddefnyddio sylweddau posibl neu wirioneddol.**

Arweinyddiaeth Glinigol / Gwaith tîm amlddisgyblaethol

- 7. Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr hyrwyddo model o arweinyddiaeth glinigol sy'n fwy cydweithrediadol ac yn seiliedig ar dystiolaeth, a chefnogi mentrau hyfforddi ar gyfer gwaith tîm amlddisgyblaethol sy'n effeithiol ac yn gydweithrediadol³⁷.**

Safonau Gofal ac Arferion ac Archwilio Clinigol

- 8. Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau bod systemau ar waith i gefnogi datblygu safonau gofal ac arferion sy'n glir, yn fesuradwy ac yn seiliedig ar dystiolaeth lle y bo'n bosibl, a dylai hybu diwylliant o fonitro rheolaidd ac archwilio clinigol.**

Staff a Diwylliant

3.25 Roedd yn glir o'n dadansoddiad o'r ddogfennaeth ac o'n gwaith maes bod ymwybyddiaeth ddiwylliannol a dealltwriaeth o faterion diwylliannol gan y staff yn isel pan roedd Mr M yn derbyn gofal.

3.26 Roedd amgylchedd yn bodoli lle meithrinwyd barn ragfarnllyd iawn am Mr M yn seiliedig ar syniadau cyfeiliornus am ei ddiwylliant ac ymwybyddiaeth

³⁷ West M, Eckert R, Steward K a Pasmore B. Developing collective leadership for health care. The King's Fund. Mai 2014.

ddiwylliannol isel, ynghyd â safbwyntiau canfyddedig ac anwybodus aelodau staff unigol am ddefnydd honedig o gyffuriau. Tynnwyd sylw at hyn mewn cyfweiliadau â'r staff, a dywedwyd wrthym bod sawl aelod o staff yn meddwl bod Mr M yn strydgall oherwydd ei gefndir a'i brofiadau'n delio gyda'r swyddfa budd-daliadau. Yn ogystal â hyn, yn ystod ein cyfweiliadau â'r staff dywedwyd wrthym bod uwch nyrsys yn ddylanwadol iawn a phe baent yn mynegi unrhyw duedd gallai hyn gael dylanwad anfwriadol ar aelodau eraill o'r staff. Dyma sawl enghraifft arall o'r amgylchedd hwn y daethom o hyd iddynt wrth ddadansoddi'r dystiolaeth a gofnodwyd:

"Roedd e'n gyffyrddol iawn – yn cofleidio, fel mae'r tramorwyr hyn yn gallu bod."

"Y tro cyntaf iddo gael ei dderbyn, 'doedd rhai staff ddim yn meddwl ei fod yn sâl ac yn meddwl ei fod yn defnyddio cyffuriau – efallai mai cyffuriau a oedd yn achosi ei broblemau."

"...yn mwmian lol - yn ei iaith ei hun - heb siarad ag unrhyw un yn benodol"

"Yn dal i siarad lol mewn iaith estron a Saesneg drylliog."

"O ystyried yr anawsterau, angen cael gwybodaeth am allgludo Mr M gan y Swyddfa Gartref. Efallai mai hon yw'r ffordd gyflymaf o gyflawni'r hyn rydym wedi methu ei wneud hyd yn hyn - cael diagnosis clir."

"O ystyried ei ddealltwriaeth glir o'r 'system' h.y. peidio â bod yn gymwys am fudd-daliadau..."

3.27 Gwnaeth rhai staff dynnu sylw at ddiffyg dealltwriaeth o ran cydraddoldeb ac amrywiaeth. Yn ystod ein cyfweiliadau â staff nodwyd bod diffyg ymwybyddiaeth ddiwylliannol yn yr uned ar y pryd, canlyniad hyn oedd bod rhai dehongliadau negyddol o ymddygiad Mr M. Cafodd stereoteipio diwylliannol ddylanwad ar farn rhai o'r staff unigol ac ar eu barn fel grŵp. Barn y tîm adolygu oedd bod y diwylliant a oedd yn bodoli ar y pryd wedi rhwystro'r staff rhag ystyried cael gwasanaethau cyfieithu i Mr M pan ddechreuodd siarad Bwlgareg. Dylid nodi hefyd bod y rhan fwyaf o'r ffynonellau yn ystod ein gwaith maes a'n dadansoddiad o dystiolaeth yn ystyried gallu Mr M i siarad Saesneg yn ardderchog. Fodd bynnag, pe bai mwy o gyswllt â'i deulu, byddai wedi bod yn bosibl cael gwell dealltwriaeth o'i allu ieithyddol cyffredinol.

Hyfforddiant

3.28 Yn annibynnol o'r adolygiad hwn, gwnaeth AGIC gynnal ymweliad iechyd meddwl dirybudd³⁸ i Uned Seiciatrig Ablett ym mis Mehefin 2014. Yn ystod yr ymweliad nodwyd bod hyfforddiant staff yn cael ei gofnodi'n wahanol ar draws yr holl wardiau a bod diffyg hyfforddiant staff gorfodol yn y meysydd canlynol:

- a. Ar ward Tegid a Dinas roedd cydymffurfiaeth o 0% mewn perthynas â hyfforddiant Deddf Galluedd Meddyliol 2005; a
- b. Ar ward Dinas, roedd cydymffurfiaeth o 0% mewn perthynas â hyfforddiant Deddf Iechyd Meddwl 1983 a Threfniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid.

3.29 Mae'n bwysig y caiff hyfforddiant staff gorfodol ei gynnal yn y meysydd a nodwyd yn ystod ymweliad dirybudd AGIC. Bydd yr hyfforddiant yn rhoi dealltwriaeth o beth yw'r Ddeddf Galluedd Meddyliol a Threfniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid, a gall hyn sicrhau bod gwell dealltwriaeth o'r egwyddorion

³⁸ Mae AGIC yn sicrhau bod diddordebau'r rhai sy'n colli eu rhyddid neu a allai golli eu rhyddid mewn lleoliadau gofal iechyd yn cael eu diogelu drwy fonitro cydymffurfiaeth â Deddf Iechyd Meddwl 1983, Deddf Galluedd Meddyliol 2005 a Threfniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn barhaus.
<http://www.hiw.org.uk/mental-health-and-learning-difficulties>

allweddol, egwyddorion asesu ac o sut i gofnodi arferion. Mae hefyd yn bwysig cael un system ar waith ar draws Uned Seiciatrig Ablett, gan sicrhau cysondeb a mecanweithiau sy'n caniatáu archwilio hyfforddiant mewn ffordd effeithiol ar draws yr Uned gyfan.

- 3.30 Mae'r tîm adolygu yn cytuno â'r canfyddiadau a nodwyd yn ystod yr ymweliad iechyd meddwl dirybudd. Mae'r rhain yn cefnogi ein canfyddiadau ein hunain o ran staff yn sicrhau bod ganddynt y wybodaeth a'r profiad angenrheidiol i sicrhau rheolaeth briodol o ofal.
- 3.31 O ystyried pa mor berthnasol yw'r argymhellion mewn perthynas â'r materion y soniwyd amdanynt yn yr adroddiad hwn, rydym wedi cynnwys argymhellion o'r ymweliad iechyd meddwl dirybudd yn yr adroddiad hwn.
- 3.32 Mae'r tîm adolygu o'r farn mai'r canlynol sydd wrth wraidd y materion y tynnir sylw atynt yn yr adran hon:
- Diffyg pwyslais ar farnau gwrthrychol am gyflwyniad clinigol a chynnydd Mr M, a gorddibyniaeth ar ganfyddiadau ac arsylwadau goddrychol a rhagfarnllyd.

Argymhellion

- 9. O ran cydraddoldeb ac amrywiaeth, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau bod:**
- a. Hyfforddiant cydraddoldeb ac amrywiaeth yn dal i gael ei ddarparu i'r holl staff newydd a bod staff yn derbyn hyfforddiant diweddarau am yr holl faterion hyn.**
- 10. O ran hyfforddiant gorfodol a system o gofnodi hyfforddiant ar draws Uned Seiciatrig Ablett, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau bod:**

- a. Hyfforddiant staff gorfodol am y Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005) a Threfniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid (DoLS) yn cael ei roi ar waith;a
- b. Dylid cyflwyno system gynhwysfawr a ddefnyddir gan yr holl wardiau er mwyn sicrhau cysondeb yn Uned Seiciatrig Ablett, ac i sicrhau y gellir cynnal archwiliad cyffredinol effeithiol o hyfforddiant ar yr uned.

Defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl (MHA) 1983

Defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl ar gyfer Mr M

3.33 Mae'r canlynol yn dangos cronoleg o hanes Mr M mewn perthynas â defnydd o'r ddeddf iechyd meddwl:

Cyflwyniad Cyntaf - Derbyniad Cyntaf		
Dyddiad	Adran	Sylwadau
29/06/10	a136	Swyddog Heddlu 2 wedi dod ag ef i Uned Seiciatrig Ablett.
29/06/10	a2	Wedi'i asesu gan weithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy (AMHP1), Meddyg adran 12 (GP1) ac Uwch-swyddog Preswyl ³⁹ (SHO1).
08/07/10	a2	Argymhelliad ar gyfer adran 2 wedi'i gwblhau.
15/07/10	a23	Wedi'i ryddhau o fod yn atebol i gael ei gadw dan

³⁹ Mae Uwch-swyddog Preswyl (SHO) yn feddyg sy'n cael hyfforddiant o fewn mewn arbenigedd penodol. Caiff Uwch-swyddogion Preswyl eu goruchwyllo gan feddygon ymgynghorol sy'n goruchwyllo'u hyfforddiant, a'r meddygon hyn yw eu goruchwylwyr clinigol penodedig (ac mewn llawer o achosion, eu goruchwylwyr addysgol). Bellach, cyfeirir at Uwch-swyddogion Preswyl fel Hyfforddeion Craidd (CT)

		adran 2. Statws anffurfiol.
17/07/10		Claf anffurfiol - wedi rhyddhau ei hun yn groes i gyngor meddygol.
Ail Gyflwyniad - Ail Dderbyniad		
12/09/10	Fe'i cymerwyd i'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys. Ni ddefnyddiwyd adran 136.	Cyrhaeddodd Mr M Ysbyty Glan Clwyd wedi'i hebrwng gan yr heddlu, a dywedodd wrth staff mai ef oedd mab Duw ac yn angel anfarwol â phwerau arbennig. Yn dilyn asesiad gan y Meddyg ar Ddyletswydd yn Uned Seiciatrig Ablett, trosglwyddwyd Mr M i Uned Seiciatrig Ablett i gael ei dderbyn yn anffurfiol.
27/09/10	a5(2) ⁴⁰	Argymhelliad gan Seiciatrydd Ymgynghorol 5 y dylid gwneud cais o dan adran 2 i dderbyn Mr M i'r ysbyty.
27/09/10	a2	Argymhelliad meddygol gan Seiciatrydd Ymgynghorol 5 i'w dderbyn am asesiad.
28/09/10	a5(2)	Adroddiad am glaf preswyl ysbyty gan Seiciatrydd Ymgynghorol 3 yn argymell ei dderbyn i'r ysbyty o dan adran 2
28/09/10	a2	Argymhelliad meddygol gan Seiciatrydd Ymgynghorol 3 i'w dderbyn am asesiad.
28/09/10	a2	Argymhelliad meddygol gan GP1 i'w dderbyn am asesiad

⁴⁰ If, in the case of a patient who is an in-patient in a hospital, it appears to the registered medical practitioner or approved clinician in charge of the treatment of the patient that an application ought to be made under this part of the Act for the admission of the patient to hospital, he may furnish to the managers a report in writing to that effect; and in any such case the patient may be detained in the hospital for a period of 72 hours from the time when the report is so furnished.
<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20/section/5>

28/09/10	a2	Cais gan AMHP cymeradwy i'w dderbyn am asesiad gan AMHP2.
11/10/10	a23	Wedi'i ryddhau o adran 2 gan y clinigwr cyfrifol, Seiciatrydd Ymgynghorol 2
11/10/10		Rhyddhawyd Mr M.
Trydydd Cyflwyniad		
11/10/10	a136	Daethpwyd ag ef i Ward Carrog, Uned Iechyd Meddwl Llwyn y Groes gan Swyddog Heddlu 1. Canlyniad yr asesiad oedd i'w ryddhau.

Adran 136

3.34 Gwnaeth ein dadansoddiad ganfod nad oedd gwaith papur adran 136 bob amser yn gyflawn, er enghraifft, ni enwyd y man diogel na'r swyddog heddlu yn glir, ac roedd y llofnod ar goll. Mae canllawiau'r protocol ar y cyd rhwng Heddlu Gogledd Cymru, Ambiwlans Cymru a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn datgan⁴¹ “*As the detaining officer you MUST sign and date the form otherwise the detention will be unlawful.*” Yn ogystal, mae'r canllawiau'n datgan “*it is essential that form MHA 136 is completed by the detaining officer with as much detail as possible including full circumstances leading up to the application of the 136*”.

3.35 Nid oedd yn glir o'n gwaith maes p'un a oedd staff yn ymwybodol o fodolaeth man penodedig ar gyfer cynnal asesiadau adran 136. Roedd canllawiau⁴² ar adeg derbyn Mr M yn datgan bod ystafell adran 136 ar gael yn Uned Seiciatrig Ablett, ac mae canllawiau diwygiedig yn enwi hon fel Ardal B Uned Seiciatrig Ablett. Fodd bynnag, wrth gyfweid â staff, nid oedd yn glir i'r tîm adolygu p'un a oeddent yn gwbl ymwybodol o'r man penodedig hwn, ac roeddent yn

⁴¹Tudalen 10 Adran 136 Mental Health Act 1983 Protocol as amended by section 44 of the Mental Health Act 2007 – diweddarwyd 2012

⁴² Tudalen 7 Adran 136 Mental Health Act 1983 Protocol as amended by section 44 of the Mental Health Act 2007 – yn weithredol o 2008 ymlaen

defnyddio pa ystafell bynnag neu'r man mwyaf cyfleus ar y pryd. Mae cael man penodedig ar gyfer cynnal asesiadau adran 136 yn galluogi unigolyn i gynnal ei breifatrwydd a'i urddas. At hynny, mae hyn yn ei wneud yn bosibl i gynnal asesiad priodol ac i ddarparu cymorth am hyd at 72 awr mewn amgylchedd a reolir.

- 3.36 Yn ystod yr adolygiad, crybwyllwyd hefyd y mater o gael protocolau ar waith i asesu unigolyn y daethpwyd ag ef i mewn o dan adran 136 i gael ei asesu yn unig, lle mae posibilrwydd nad oes angen ei dderbyn ac o'i ryddhau. Canfu'r tîm adolygu ei fod yn ymddangos nad oedd gan rai o'r staff y cyfwelwyd â nhw ddealltwriaeth glir o'r protocol sy'n amlinellu'r hyn a ddylai fod ar waith os yw person yn cael ei ryddhau o adran 136 i'r gymuned.
- 3.37 Roedd Adran 6.1 o brotocol adran 136 y bwrdd iechyd a oedd yn cael ei ddefnyddio yn 2010 yn datgan:

'After a person has been detained under section 136 of the Mental Health Act 1983...and assessed but not admitted to hospital under section or as a voluntary patient they should be conveyed home or to the locality where they were originally picked up. All the agencies involved have joint responsibility but normally police will arrange for person to be taken to a police station and the psychiatric unit will arrange for persons to be taken Hospital'.

- 3.38 Mae'r canllawiau yng Nghanllawiau Arferion Da s136⁴³ yn datgan:

"...when a detained person has been assessed as not requiring admission to hospital...and detention under section 136 has therefore ended, the AMHP would normally take the lead role in:

⁴³ Llywodraeth Cymru - Adrannau 135 a 136 o Ganllawiau Arfer Dda'r Ddeddf Iechyd Meddwl 1983

- a. *Notifying the police of the end of the detention (where a police based place of safety has been used, or the police have remained during the assessment at a non-police based place of safety);*
- b. *Making appropriate arrangements for the person to return safely to their community.”*

3.39 Er bod y tîm adolygu wedi cael ei hysbysu bod gwasanaeth ar waith ar gyfer darparu tacsis, a bod hwn yn bodoli ar y pryd, nid oes cofnod na thystiolaeth o gynnig neu ddarparu gwasanaeth o'r fath wrth ryddhau Mr M ar ôl iddo gael ei dderbyn am y tro cyntaf ac am yr ail dro. Ar ei drydydd cyflwyniad i'r gwasanaethau, pan roedd Mr M o dan adran 136 am 23:00 ar 11 Hydref 2010, penderfynwyd ei fod yn addas i gael ei ryddhau o'r adran 136 yn dilyn asesiad. Yna, Swyddog Heddlu 1 a gynigiodd drafnidiaeth i leoliad diogel i Mr M, ac nid yw hyn yn unol â chanllawiau arfer da, sy'n datgan y dylai'r gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy arwain y gwaith o drefnu bod yr unigolyn yn dychwelyd i'w gymuned yn ddiogel.

3.40 Mae'r tîm adolygu o'r farn mai'r canlynol sydd wrth wraidd y materion y tynnir sylw atynt yn yr adran hon:

- Nid yw'n glir o waith maes y tîm adolygu bod staff yn ymwybodol bod yna fan penodedig ar gyfer cynnal asesiadau adran 136.
- Nid oes dealltwriaeth glir o unrhyw brotocol ar waith o ran yr hyn a ddylai fod ar waith wrth i unigolyn gael ei ryddhau o adran 136 i'r gymuned.

Argymhellion

Adran 136

11. O ran gwelliannau mewn arferion staff adran 136, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau bod:

- a. Camau'n cael eu cymryd i sicrhau bod yr holl staff sydd â swyddogaeth o ran rhoi adran 136 ar waith yn cwblhau'r ddogfennaeth berthnasol er mwyn iddi fod yn gynhwysfawr, yn ddarllenadwy ac yn adlewyrchu anghenion y Ddeddf Iechyd Meddwl a Chod Ymarfer y Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.
- b. Camau'n cael eu cymryd i hysbysu staff am y man dynodedig, fel y nodwyd yn ei brotocol ei hun, ar gyfer cyflawni asesiadau adran 136 ar draws eu gwasanaethau iechyd meddwl.
- c. Staff Uned Seiciatrig Ablett yn sicrhau eu bod yn glir am y protocol sydd ar waith ar gyfer rhyddhau unigolion nad oes angen iddynt gael eu derbyn, a'u bod yn cadw at y protocol hwnnw.

Meddyginiaeth

Cydymffurfiaeth â'r feddyginiaeth a ragnodwyd

3.41 O'r dystiolaeth sydd ar gael, roedd Mr M yn cydymffurfio â'r feddyginiaeth a ragnodwyd iddo. Gwnaeth Mr M wrthod Olanzapine ar un achlysur yn unig, ar 28 Medi 2010, am ei fod yn "...gwneud iddo deimlo'n sâl".

Ymateb triniaeth i'r feddyginiaeth a ragnodwyd

3.42 Ar adegau cyfeiriwyd at ymateb cadarnhaol Mr M i feddyginiaeth ond yn gyffredinol roedd diffyg gwybodaeth am ei ymateb i'r feddyginiaeth a ragnodwyd.

Rheoli Meddyginiaeth a Rhesymwaith Rhagnodi

3.43 Gwnaeth y tîm adolygu ddadansoddi dystiolaeth yn y ddogfennaeth a oedd yn ymwneud â'r feddyginiaeth a ragnodwyd i Mr M. Yn bennaf, roedd y dystiolaeth hon yn cynnwys cofnodion clinigol, siart presgripsiwn ac adroddiad mewnol y bwrdd iechyd. Ni ddaeth y tîm adolygu o hyd i lawer o dystiolaeth i gefnogi'r penderfyniad i atal meddyginiaeth gwrthseicotig Mr M pan gafodd ei ryddhau o'r ysbyty yn dilyn y derbyniad cyntaf a'r ail dderbyniad. Yn dilyn y

ddau achlysur pan dderbyniwyd Mr M cafodd Olanzapine, sy'n gymysgedd gwrthseicotig i leddfu symptomau seicosis, ei stopio'n sydyn ac ni ragnodwyd unrhyw feddyginiaeth arall iddo ar gyfer y cyfnod ar ôl cael ei ryddhau.

- 3.44 Ar y pryd, y farn a ffurfiwyd oedd mai diagnosis Mr M oedd ffugio salwch, ac roedd hyn wedi dylanwadu ar y penderfyniad i'w ryddhau heb feddyginiaeth briodol ar gyfer ei gyflwr.
- 3.45 Nodwyd yn ei gofnod achos clinigol bod Olanzapine “...heb gael unrhyw effaith ar ei gredoau datganedig. Caiff hon ei stopio cyn iddo gael ei ryddhau” Ni wnaed unrhyw ymdrech i stopio'r Olanzapine yn raddol er mwyn arsylwi ei ymateb i'r lleihad hwn.
- 3.46 Roedd y ffaith bod y tîm clinigol wedi penderfynu nad oedd yr Olanzapine a ragnodwyd wedi cael llawer o effaith, a'r ffaith eu bod wedi gwneud diagnosis o ffugio salwch, yn golygu nad oedd opsiwn o ragnodi cyffuriau eraill yn lle Olanzapine, neu o ystyried dos uwch o Olanzapine. Gwnaeth diagnosis Mr M o ffugio salwch chwarae rhan fawr wrth wneud y penderfyniadau hyn.
- 3.47 Mae'r tîm adolygu o'r farn mai'r canlynol sydd wrth wraidd y materion y tynnir sylw atynt yn yr adran hon:
- Ar y ddau achlysur pan gafodd Mr M ei dderbyn fel claf preswyl, nid oedd y barnau clinigol a ffurfiwyd am ei gyflwr meddyliol yn adlewyrchu'r wybodaeth a oedd yn cael ei chasglu gan aelodau eraill o dîm clinigol ehangach y ward.

Argymhellion

Rhesymwaith Rheoli Meddyginiaethau

12. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion sydd ar feddyginiaeth ac sy'n gadael yn groes i gyngor meddygol yn cael eu cefnogi mewn ffordd briodol o ran eu hanghenion meddygol wrth gael eu rhyddhau.

Diagnosis

Cefndir

- 3.48 Agwedd bwysig ar yr adolygiad hwn i'r ddarpariaeth o ofal iechyd meddwl a thriniaeth a ddarparwyd i Mr M gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yw'r diagnosis a roddwyd i Mr M, ar ôl iddo gael ei dderbyniad cyntaf a'i ail dderbyniad, sef ffugio salwch. Gellir diffinio ffugio salwch fel:

Rhywun sy'n ffugio salwch (dynwarediad ymwybodol): mae'n cynnwys pobl sy'n ffugio gwaeledd â chymhelliant amlwg.⁴⁴

- 3.49 Rhoddwyd tri gwahanol ddiagnosis i Mr M ar amrywiol adegau yn ystod ei gyfnodau dan ofal gyda'r bwrdd iechyd, sef mania (yn cynnwys hypomania), ffugio salwch ac anhwylder meddwl sy'n eilaidd i gamddefnyddio sylweddau.
- 3.50 Y diagnosis a gafodd Mr M yn gysylltiedig â'i dderbyniad cyntaf i'r ysbyty⁴⁵ oedd nad oedd yna afiechyd meddwl pendant yn amlwg a bod Mr M ond i'w weld yn dangos symptomau oedd yn awgrymu salwch manig pan gafodd ei dderbyn i'r ysbyty ac yn ystod ymweliadau rheolaidd o amgylch y ward gan y staff.
- 3.51 Roedd nodiadau clinigol yn gysylltiedig ag ail dderbyniad Mr M i'r ysbyty wrth iddo gael ei ryddhau o'r ysbyty yn nodi: '*O ystyried natur ei dderbyniad y tro hwn i'r ysbyty, mae Mr M yn amlwg yn cael ei drwblu i ryw raddau (i fod yn*

⁴⁴ Mesur dosbarthiad Dosbarthiad Rhyngwladol o Glefydau – fersiwn 10 (ICD10) – Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) o anhwylderau ymddygiadol y meddwl a ddefnyddir yn y DU. ICD10 Z76 – Pobl sy'n ymwneud â gwasanaethau iechyd mewn amgylchiadau eraill. Is-god penodol Z76.5. Dosbarthiad ICD10 o anhwylderau'r meddwl ac ymddygiad: disgrifiadau clinigol a chanllawiau diagnostig (1992)

⁴⁵ Derbyniad Cyntaf: 29 Mehefin 2010 Ail Dderbyniad:12 Medi 2010

barod i ffugio gwaeledd er mwyn cael llety)'. Y diagnosis a roddwyd am ei ail dderbyniad, a'r rheswm dilynol am ei ryddhau, oedd bod Mr M yn ffugio salwch.

3.52 Ar ôl iddo gael ei ryddhau o adran 2, gadawodd Mr M Uned Seiciatrig Ablett am oddeutu 12:30pm ar 11 Hydref, 2010. Am oddeutu 11:00pm yr un diwrnod, gweithredodd yr heddlu o dan adran 136 ar ôl casglu Mr M o'r tu allan i Orsaf Dân leol ar ôl adroddiadau gan siop leol ei fod yn ymddwyn yn rhyfedd. Am oddeutu 11:30pm o dan adran 136, daeth yr heddlu â Mr M i Ward Carrog yn Uned Iechyd Meddwl Llwyn y Groes fel man diogel.

3.53 Yn dilyn ei asesu a chydabod ei fod wedi'i ryddhau o Uned Seiciatrig Ablett yn gynharach y diwrnod hwnnw, yr argraff glinigol a ffurfiwyd oedd nad oedd Mr M wedi dangos tystiolaeth o salwch meddwl. Dywedodd Mr M fod arno eisiau rhywle i aros a rhywfaint o fwyd. Nodwyd ei fod yn dangos rhywfaint o anhwylder meddwl, ond roedd hi'n hawdd ei gyfeirio yn ei ôl i bwnc y sgwrs. Canfuwyd nad oedd angen ei dderbyn i'r ysbyty ac fe'i rhyddhawyd i'r gymuned gyda'r cynllun ar gyfer ei ymweliad dilynol ymhen 7 niwrnod i ddigwydd ar 18 Hydref, 2010.

Tystiolaeth ar gyfer diagnosis o ffugio salwch

3.54 Mae manylion a gymerwyd o'r nodiadau clinigol yn darparu rhyw arwydd o sut y cafodd y diagnosis o ffugio salwch ei wneud. Mae rhywfaint ohono yn cynnwys y canlynol:

"O ystyried anawsterau, mae angen canfod am alltudio DD o'r Swyddfa Gartref. Gallai hyn fod y ffordd gyflymaf i gyflawni'r hyn rydym wedi methu â'i wneud hyd yn hyn – sef cael diagnosis pendant. Gyda budd hanes a ategir a chaniatáu ar gyfer hepgor ffactorau diwylliannol. Os na wneir unrhyw ran o hyn, rhoddir ystyriaeth briodol i ryddhau o adran 2/ oddi ar y ward yn ystod y rownd nesaf o amgylch y ward, o ystyried diffyg unrhyw beth sy'n awgrymu

risg neu salwch meddwl - yn hytrach risg sy'n gysylltiedig â rhyw nod amhenodol ("i gael sylw")."

"Dim manylder rhithdybiol o rithweledigaethau...Nid arsylwyd ar adwaith emosïynol i gael ei erlid ... Dim datgysylltiad allanol i ffwrdd o'r bydol ... mae'i ryngweithio â chleifion eraill yn ddi-fai."

"Rhithweledigaethau - mae'n honni rhithweledigaethau clywedol a rhithweledigaethau gweledol ond mae'r cynnwys yn amhendant a phrin fod y digwyddiad yn nodweddiadol o wir rithwelediadau clywedol..."

"Dim symptomau seicotig eraill yn amlwg."

"Arsylwyd arno am gryn amser ar ddau achlysur mewn ysbyty. Teimlwyd ei fod yn ffugio salwch. Mae'r crynodeb diweddaraf yn ategu hyn."

"Trafodwyd meddyginiaeth. Mae Mr M wedi'i drin ag 20mg o Olanzapine. Nid yw hwn wedi cael unrhyw effaith ar ei gredoau datganedig."

"...ymwybodol o'i sgwrs am ei orffennol ei fod yn strydgall, ei fod yn gallu bod yn ystrywgar (siarad am werthu 'timeshares' i dwristiaid di-feddwl-ddrwg) ac nid oes gennyf amheuaeth ein bod yn clywed am ryw [annarllenadwy] eitha' arferol wedi'i wisgo fel salwch meddwl."

"Gall siarad yn ddigyffro, yn rhesymegol heb unrhyw dystiolaeth pa beth bynnag o anhwylder y meddwl na rhithweledigaethau."

"Mae'n ymddangos ei fod yn gweithredu'n rhy dda i rywun sydd â'r fath symptomatoleg llithrig."

"Dim tystiolaeth o salwch meddwl."

Diagnosis Gwahanol

- 3.55 Diagnosis derbyniad cyntaf Mr M oedd nad oedd salwch meddwl pendant yn amlwg a bod Mr M ond wedi'i arsylwi i fod yn fanig ar ddechrau'r derbyniad ac yn ystod ymweliadau rheolaidd â wardiau ond nid rhwng yr amseroedd hyn.
- 3.56 Fel y crybwyllwyd eisoes mewn adrannau cynharach o'r adroddiad hwn, roedd yna lawer o gofnodion yn y nodiadau clinigol yn awgrymu nad oedd gan Mr M salwch meddwl, dim ond ei fod yn ymddangos felly trwy greu symptomau pan ei fod yn ymwybodol bod staff y ward yn arsylwi arno.
- 3.57 Yn gyfochrog â'r cofnodion hynny roedd y rheiny a ddisgrifiai'r gwrthwyneb o ran pryderon parthed cyflwr meddyliol Mr M. Mae detholiad o'r rhain fel a ganlyn:

"Ymddangosai'n ddi-clon ac wedi'i gynhyrfu ar adegau ac eto honnai, 'Rwy'n normal'."

"Brynhawn hwn tra oeddwn yn ystafell wely claf arall, edrychais allan i weld Mr M y tu allan yn eistedd ar gadair yn siarad. Gadewais ystafell wely'r claf, dychwelais, safais y tu ôl i'r drws gan edrych allan ac roedd Mr M yn dal i siarad ag ef ei hun."

"Arsylwyd arno'n 'mwmian' wrtho'i hun (y cynnwys ddim yn glywadwy)."

*"Dechreuodd Mr M weiddi'n uchel iawn wrtho'i hun mewn Bwlgareg wrth fy ngweld i'n mynd i mewn i'r llofa. Pan ofynnwyd iddo gan staff beidio â gweiddi, aeth Mr M yn ffiائد tuag ataf a dywedodd wrthyf am 'nôl y ff**in heddlu i fy alltudio i'."*

”Roedd ymddygiad Mr M ychydig yn rhyfedd ar adegau gyda’r nos ac mae’n parhau i gael sgysiau ag ef ei hun mewn Bwlgareg.”

”Adolygwyd gan Seiciatrydd Ymgynghorol 5 – rhes o syniadau, pwysau lleferydd yn amlwg, mae’n ymddangos ei fod yn mynegi tanbeidrwydd crefyddol. Cred ei fod yn cael ei wyllo, pigog iawn.”

”Yn ddiweddarach yn y prynhawn...clywodd y staff sŵn uchel yn dod o un o’r toiledau. Canfuwyd mai Mr M oedd o, roedd e wedi taro drws y tŷ bach yn wirioneddol galed.⁴⁶”

”Trosglwyddwyd i ward Brynmor (PICU⁴⁷) oherwydd y risgiau o fod mewn ward agored”.

”Rhyw ymddygiad rhyfedd hyd yn oed pan fo’n meddwl nad yw’n cael ei wyllo.”

”Mae ymddygiad Mr M wedi gwaethygu...fe ddinistriodd ffôn heddiw, mae’n groch, tarodd ei law yn galed yn erbyn drws, sgrechiodd ac yn amlwg roedd e wedi’i ddifrodi.”

”Mae’i gyflwyniad yn bendant wedi newid. Mae e mewn perygl o beri niwed iddo’i hun ac i eraill ac i eiddo.”

⁴⁶ Yr anaf a ddioddefwyd gan Mr M oedd torasgwrn o’r pumed metacarpal yn y llaw dde

⁴⁷ Uned Gofal Dwys Seiciatrig

“Ymddengys fod arno salwch seicotig ac mae’i risg iddo’i hun ac eraill ac i eiddo wedi cynyddu’n sylweddol.”

“...yn ystod sgwrs 30 munud (â Seiciatrig Ymgynghorol 3), roedd [annarllenadwy] arno anhwylder...tystiolaeth o lid...gorfoleddus...roedd ei gyflwyniad yn ystod y cyfweiliad yn gyson â chyfnod difrifol o seicosis...Byddai’r adroddiadau nyrsio [annarllenadwy] yn ymddangos yn gyson â seicosis.”

“...nid hawdd ei ddisgrifio fel rhywun sy’n ffugio salwch o ystyried y diffyg consensws ymysg staff.”

- 3.58 Roedd dystiolaeth, a nodir yn y dyfyniadau uchod, yn amlygu i’r tîm adolygu fod yna dystiolaeth dda y gallai Mr M fod wedi bod yn dioddef salwch seicotig. Gellid fod wedi ystyried diagnosisu eraill yn hytrach na ffugio salwch yn fwy gofalus, sef seicosis affeithiol megis mania neu sgitsoffrenia neu ddiagnosis deuol (yn yr achos hwn, seicosis wedi’i gyfuno â phroblem camddefnyddio sylweddau cyd-glefydol).
- 3.59 Mae mania yn gyflwr lle mae yna godiad yn yr hwyl gydag ymddygiadau a meddyliau cysylltiedig. Mae sgitsoffrenia’n gyflwr sy’n dangos symptomau a all gynnwys rhithweledigaethau neu rithdybiau. Mae’r ddau gyflwr fel arfer yn anhwylderau meddwl hirdymor. Yn bendant, cofnodwyd bod Mr M yn dangos symptomau manig o ran hwyliau sy’n codi, llid, bod yn anhrefnus ac arsylwyd

ei fod yn profi rhithdybiau mawreddog (credai mai ef oedd Mab Duw)⁴⁸ a rhithweledigaethau clywedol.

Asesu Risg

- 3.60 Er bod tystiolaeth y cynhaliwyd rhywfaint o asesiad risg, nid oedd yn systematig ac fe'i llesteiriwyd gan ddiagnosis Mr M o ffugio salwch adeg ei ail dderbyniad. Dyma oedd cyflwyniad cyntaf Mr M i'r gwasanaethau seiciatrig a gellid fod wedi'i ystyried yn unigolyn ag arno seicosis cyfnod cyntaf. Gallai hyn o bosibl fod wedi'i gymhlethu gan y camddefnydd o sylweddau, ac felly roedd yna elfen na ellid ei rhagweld o ran meddwl am bryderon risg a'i brognosis.
- 3.61 Wrth benderfynu ar risg, rhoddwyd pwyslais gormodol ar y diagnosis o ffugio salwch ar gyfer pob un cyflwyniad dilynol i'r gwasanaethau, yn dilyn ei gyflwyniad cyntaf ym mis Mehefin 2010.
- 3.62 *"Mae asesu risg yn hanfodol wrth benderfynu ar y lefel fwyaf priodol o reoli risg a'r math cywir o ymyriad i ddefnyddiwr gwasanaethau."*⁴⁹ "Mae angen gwella sgiliau a systemau ar gyfer asesu risg yn effeithiol ochr yn ochr â sgiliau clinigol gwrthrychol. Roedd yna arwyddion fod Mr M yn dioddef o salwch meddwl ac na ellid fod wedi'i ystyried yn risg isel. Nid yw'n eglur beth oedd perthynas ei gyflwyniad clinigol a sut roedd hyn yn gysylltiedig â'r drosedd fynegai a gyflawnodd yn drychinebus rai misoedd yn ddiweddarach ym mis Mai 2011, a pha un a ellid fod wedi rhagweld hyn.

⁴⁸ Rhithdybiau – Cred yw rhithdyb a ddelir ag argyhoeddiad llwyr, hyd yn oed ei fod wedi'i seilio ar farn gyfeiliornus, ddieithr neu afrealistig. Gall effeithio ar y ffordd y mae pobl yn ymddwyn. Gall rhithdybiau ddechrau'n ddisymwth neu gallant ddatblygu dros wythnosau neu fisoedd.

⁴⁹ Yr Adran Iechyd – Arferion Gorau mewn Rheoli Risg

http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_076512.pdf

Diagnosis: Ein Barn

- 3.63 Roedd diagnosis y claf yn sylfaenol o ran rheolaeth glinigol, a'r penderfyniad gwirioneddol nad oedd ar Mr M anhwylder meddwl ac ystyriwyd mewn gwirionedd ei fod yn ffugio salwch.
- 3.64 Mae ffugio salwch seiciatrig difrifol yn anarferol ac yn anghyffredin. Rhoddwyd pwyslais ar y budd ymddangosiadol o ran gwneud penderfyniad ynghylch y diagnosis. Rhoddwyd llai o bwyslais ar symptomau yr adroddwyd amdanynt yn rheolaidd sy'n awgrymedig o waeledd seicotig neu o ddiagnosis deuol posibl⁵⁰.
- 3.65 Mae ffugio salwch yn ddiagnosis anghyffredin a phan gaiff ei wneud, mae angen ei ategu gan sylfaen dystiolaeth sylweddol. Yn achos Mr M, nid oedd y dystiolaeth hon yn amlwg. Cafodd camddiagnosis dilynol gyfres o ganlyniadau anffodus. Arweiniodd y ffordd y ffurfiwyd y diagnosis amhriodol hwn at gynllun ryddhau i'r gymuned oedd yn llai cadarn.
- 3.66 Cafodd diagnosis Mr M adeg ei ail dderbyniad effaith ar y driniaeth ddilynol a'r gefnogaeth a dderbyniodd ar ôl iddo gael ei ryddhau. Gan y barnwyd nad oedd salwch meddwl arno, ni dderbyniodd fodd o gael at ystod o ymyriadau triniaeth a gwasanaethau iechyd meddwl eraill. Gallai'r gwasanaethau hyn fod wedi cynnwys ystod o aelodau Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn cydweithio i ddarparu'r gofal mwyaf priodol. Roedd aelodau'r tîm yn cynnwys nyrsys, gweithwyr cymdeithasol, seicolegwyr, therapyddion galwedigaethol a seiciatryddion. Gallai Mr M hefyd fod wedi elwa o gael ei gyfeirio at wasanaethau priodol eraill fyddai wedi darparu rhagor o wybodaeth a chyngor iddo ac o bosibl i'w deulu. Gallai'r cyngor hwn hefyd fod wedi'i gyfeirio tuag at ffynonellau eraill o gefnogaeth, megis y rheiny a ddarperir gan y trydydd

⁵⁰ Diagnosis Deuol (Camddefnydd o gyffuriau â chyflyrau seiciatrig eraill)
<http://www.patient.co.uk/doctor/dual-diagnosis#>

sector⁵¹, a'u helpu nhw i gyrchu'r gwasanaethau hyn. Gallai diagnosis mwy priodol o seicosis fod wedi arwain at gyfnod hwy o driniaeth fel claf preswyl gyda meddyginiaeth seicotig, a mwy o debygolrwydd o gael ei ryddhau o ysbyty â meddyginiaeth briodol ar gyfer ei gyflwr.

3.67 Mae'n bwysig nodi na wnaeth unrhyw unigolyn weithredu ar ei ben a'i bastwn ei hun wrth bennu diagnosis Mr M a'i fod yn benderfyniad a wnaed ac y cytunwyd arno gan amryw o unigolion. Er bod yn rhaid hefyd cydnabod bod yna, yn amlwg, ddiffyg consensws ynglŷn â'i ddiagnosis ac ar y pryd nad oedd yna system yn bodoli ar gyfer uwchgyfeirio'r mater hwn ar gyfer rhagor o drafodaeth ymysg grŵp proffesiynol ehangach. Yn ychwanegol, mae'n hollol amlwg bod y staff hynny y siaradwyd â nhw, oedd yn gysylltiedig yn uniongyrchol â gofal Mr M, yn amhrofiadol a'u bod yn dibynnu ar grŵp bach ond dylanwadol o unigolion i gyfleu'u penderfyniadau clinigol.

3.68 Cred y tîm adolygu mai achosion sylfaenol y materion a amlygwyd yn yr adran hon yw:

- Roedd diagnosis cleifion yn sylfaenol o ran rheolaeth glinigol, a'r penderfyniad gwirioneddol nad oedd gan Mr M anhwylder meddwl a barnwyd ei fod yn ffugio salwch mewn gwirionedd.
- Gwnaed diagnosis amhriodol o ganlyniad i ddiffyg sylfaen dystiolaeth effeithiol. Er enghraifft, er bod yna dystiolaeth bod rhywfaint o waith asesu risg wedi'i gynnal, nid oedd yn systemig nac wedi'i seilio ar dystiolaeth ac roedd yn rhannol wedi'i lesteirio gan ddiagnosis Mr M o ffugio salwch adeg ei ail dderbyniad.

⁵¹ Y Swyddfa Archwilio Genedlaethol – Diffiniad Trydydd Sector
<http://www.nao.org.uk/successful-commissioning/introduction/what-are-civil-society-organisations-and-their-benefits-for-commissioners/>

Argymhellion

Tystiolaeth ar gyfer Diagnosis

13. Pan fydd Seiciatryddion Ymgynghorol neu glinigwyr eraill yn ceisio rhoi diagnosis o ffugio salwch, dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod sail dystiolaeth bendant a sylweddol i'w ategu yn ymwneud â chlaf unigol.
14. Y bwrdd iechyd i ddarparu diweddariad parthed datblygiad dull gweithredu mwy systematig tuag at oruchwyliaeth glinigol a grwpiau neu fforymau ymarfer myfyriol ar gyfer staff nyrsio.

Asesu Risg

15. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod prosesau asesu risg yn eglur ac yn gadarn, a thrwy hyfforddiant priodol bod yr holl staff yn meddu ar y sgiliau priodol i gyflawni'r prosesau hyn.

Rhyddhau a Chynllunio Ôl-Ofal

- 3.69 Yn ystod yr adolygiad hwn, nododd y tîm adolygu bryderon parthed y modd y cafodd rhyddhad ac ôl-ofal Mr M eu rheoli. Mae'r pryderon hyn wedi'u rhannu i amrywiol adrannau, fel y disgrifir isod.

Dynodi Cydgysylltydd Gofal yn y Gymuned

- 3.70 Mae gan Gydgyssylltwyr Gofal ddyletswydd mewn partneriaeth â chleifion i *"barhau'n weithredol gysylltiedig â gofal a thriniaeth y claf perthnasol trwy gydol yr amser y maent yn parhau i dderbyn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, yn cynnwys yn ystod derbyn neu ryddhau o ysbyty"*⁵².

⁵² Cod Ymarfer i Rannau 2 a 3 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 (Roedd hyn ond newydd ei wneud yn ofniad cyfreithiol yn ystod cyfnod triniaeth Mr M)

- 3.71 Ni ddynodwyd cydgysylltydd gofal i Mr M gan nad ystyriwyd ei fod yn bodloni'r meini prawf ar gyfer hyn, yn yr ystyr nad oedd ganddo Salwch Meddwl Difrifol (SMI) ac yn ogystal â hynny, nid ystyriwyd fod ganddo anhwylder meddwl. Gwnaeth cyfuniad o amgylchiadau cymdeithasol Mr M, sef ei fod yn ddigartref, y gred bod arno eisiau teithio i Tenerife ac ansicrwydd ynghylch diagnosis oll gyfrannu at iddo beidio â chael ei ystyried ar gyfer gofal iechyd meddwl eilaidd, ac yn ei dro at gael cefnogaeth gan staff tîm iechyd meddwl cymunedol a chydgyssylltydd gofal dynodedig.
- 3.72 Roedd y diagnosis o ffugio salwch yn barnu nad oedd gan Mr M salwch meddwl difrifol. O ganlyniad, barnwyd nad oedd angen gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, cydgysylltydd gofal, cynllunio gofal a thriniaeth parhaus nac ôl-ofal arno.

Graddfeydd Deilliannau 'Health of the Nation' (HoNOS)

- 3.73 Mae Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yn datgan bod "HoNOS yn 12 o raddfeydd syml a ddefnyddir gan staff clinigol i raddio defnyddwyr gwasanaethau sydd â salwch meddwl difrifol. Caiff y graddfeydd hyn wedyn eu storio a'u hailadrodd, er enghraifft dros gyfnod y driniaeth, ac wedyn eu cymharu. Os dengys graddfeydd wahaniaeth, yna gallai hynny ddynodi bod iechyd neu statws cymdeithasol defnyddiwr gwasanaeth wedi newid. Mae'r graddfeydd yn cwmpasu ystod eang o feysydd iechyd a chymdeithasol - symptomau seiciatrig, iechyd corfforol, gweithrediad, perthnasoedd a thair"⁵³.
- 3.74 Pan wneir graddfeydd HoNOS, mae Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yn datgan mai "y lleiaf sydd ei angen yw nodi graddfa ar ddechrau pob cyfnod gofal ac ar ei ddiwedd". Roedd tystiolaeth oedd ar gael i'r tîm adolygu yn

⁵³ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion – Gwybodaeth HoNOS
<http://www.rcpsych.ac.uk/traininpsychiatry/conferencetraining/courses/honos/generalinformation/faq.aspx#scored>

dangos bod Mr M yn destun un asesiad, er nad oeddem yn gallu pennu pryd y digwyddodd yr asesiad hwn.

3.75 Rhoddodd asesiad HoNOS Mr M raddfa o 4 allan o 48 posib iddo, a barnwyd nad oedd modd graddio cyfraddau a oedd yn gysylltiedig â gweithredu cymdeithasol. Cydnabyddwn “*fel pob graddfa o’r fath, mae graddfeydd HoNOS yn oddrychol ac yn dueddol i rywfaint o anghytuno.*”

3.76 O ystyried y dystiolaeth a welwyd gan y tîm adolygu, mae’n anodd deall y sgoriau HoNOS a neilltuwyd. Gwnaeth dwy adran o fewn asesiad HoNOS sy’n ymwneud ag ymddygiad a nam roi sgôr i Mr M fel rhywun â mân broblem. Ni wnaeth yr adran arall oedd yn ymwneud â gweithredu cymdeithasol ddarparu sgôr a barnwyd nad oedd modd ei raddio. Gall y tîm adolygu ond tybio bod hyn o ganlyniad i ddiffyg gwybodaeth fanwl a fodolai parthed â’i deulu a’i amgylchiadau personol. Nid yw’n ymddangos bod sgoriau HoNOS isel yn gysylltiedig â phroblemau rhagweledigaethau a rhithdybiau cysylltiedig a phroblemau meddwl ac ymddygiadol eraill yn gydnaws â thystiolaeth a ddogfennir yn y cofnodion clinigol o gyflwr meddwl Mr M.

Tîm Oedolion sy’n Agored i Niwed a Phobl Ddigartref (VAHT) / Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol (CMHT)

3.77 Fel y crybwyllir yn adran Diagnosis yr adroddiad hwn, barnwyd nad oedd gan Mr M salwch meddwl difrifol a chan hynny methodd â bodloni’r meini prawf cymhwysedd ar gyfer gwasanaethau gofal eilaidd gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol (CMHT). Wedyn, ar ôl iddo ei dderbyniad cyntaf, cyfeiriwyd Mr M at Dîm Oedolion Agored i Niwed a Phobl Ddigartref (VAHT) Cyngor Sir y Fflint.

- 3.78 Roedd yna ddryswch rhwng y CMHT a'r VAHT o ran sut y cafodd Mr M ei gyfeirio, a chan nad wnaed atgyfeiriad ysgrifenedig at y VAHT, mae'n anodd canfod y ffeithiau ac egluro'r broses atgyfeirio neu ragor o gamau i'w cymryd.
- 3.79 Er gwaethaf y dryswch, gwelwyd Mr M gan y VAHT er mwyn asesu'i anghenion. Yn ystod eu cyfweiliad, daeth y staff yn bryderus wrth i Mr M gael ei gynhyrfu a mynegi'i syniadau mawreddog. Cymaint oedd eu pryder fel y gwnaeth y person a oedd yn cynnal y cyfweiliad cychwynnol ofyn i aelod arall o staff fod yn bresennol am weddill y cyfweiliad. Roedd staff hefyd yn bryderus am ei fod wedi mynychu heb fod aelod o CMHT Tŷ Celyn yn bresennol.
- 3.80 Nid aed ymlaen â chais digartref ffurfiol gan ei bod yn ymddangos i'r VAHT nad oedd gan Mr M gysylltiad lleol yn Sir y Fflint. Darparwyd gwybodaeth i Mr M wedyn i gefnogi'i ymdrechion i ganfod llety a darparwyd bag bwyd brys iddo hefyd. Ni fu rhagor o gysylltiad rhwng Mr M a'r VAHT.
- 3.81 Pan wnaeth y VAHT gyfweild â Mr M a dod yn bryderus am ei ymddygiad, nid oedd hi'n ymddangos bod yna brotocol yn bodoli ar gyfer uwchgyfeirio'r pryderon hyn. Petai'r pryderon hyn wedi'u cyfeirio'n ffurfiol at y CMHT, byddai yna bosibilrwydd o gael cyfle am ymyriad pellach.

Cyfathrebu

- 3.82 Mae cyfathrebu effeithiol yn agwedd bwysig ar unrhyw reolaeth lwyddiannus o ofal claf. Gan gydnabod yr effaith oedd gan ddiagnosis o ran ôl-ofal i Mr M, mae yna hefyd wersi clir i'w dysgu o safbwynt sut y gallai cyfathrebu effeithiol rhwng y tîm amlddisgyblaethol, y CMHT a gwasanaethau ac asiantaethau eraill fod wedi rhoi gwell gwasanaeth i Mr M.

3.83 Arweiniodd dryswch a diffyg eglurder rhwng y CMHT a'r VAHT o ran pwy oedd yn cefnogi Mr M at sefyllfa lle na roddwyd atgyfeiriad ysgrifenedig ffurfiol. Byddai atgyfeiriad ffurfiol wedi galluogi pawb oedd yn gysylltiedig i nodi rhagor o wybodaeth ac anghenion iechyd a gofal cymdeithasol, megis cysylltiad Mr M â'r ardal leol.

3.84 Fel y crybwyllwyd yn adran Gofal Clinigol yr adroddiad hwn, nid oedd cyfathrebu rhwng staff yn Uned Seiciatrig Ablett a theulu Mr M yn Y Fflint o safon ddigonol. Ar wahân i'r materion hynny a nodwyd yn yr adran dan y pennawd Gofal Clinigol, pan siaradodd y tîm adolygu â theulu Mr M, dywedwyd wrthym na hysbyswyd teulu Mr M o'r ffaith ei fod wedi'i ryddhau o'r ward.⁵⁴ Yr unig gyfathrebu roeddynt yn cofio'i dderbyn oedd llythyr yn holi am bresenoldeb Mr M mewn cyfarfod⁵⁵ dilynol ymhen saith niwrnod. Petai cyfathrebu â'r teulu wedi bod yn fwy amlwg, gellid fod wedi ffurfio gwell dealltwriaeth ohono a gellid fod wedi trefnu ôl-ofal priodol.

3.85 Cred y tîm adolygu mai achosion sylfaenol y materion a amlygir yn yr adran hon yw:

- Ar ôl iddo gael ei ryddhau ar ôl ei dderbyniad cyntaf a'i ail dderbyniad i Uned Seiciatrig Ablett, dangosai tystiolaeth nad oedd staff yn sicr a oedd camau digonol wedi'u cymryd i sicrhau lles uniongyrchol Mr M wedi iddo adael yr uned.
- Diffyg sail resymegol dros ryddhau Mr M ar ôl ei ail dderbyniad heb unrhyw feddyginiaeth.

⁵⁴ Yn ystod cyfweiliad â modryb Mr M, cyfleodd hi fod y teulu o dan yr argraff mai'r rheswm pam nad oedd Mr M yn Uned Seiciatrig Ablett mwyach oedd oherwydd ei fod wedi dianc. .

⁵⁵ Cyfarfod dilynol ymhen 7 niwrnod wedi'i drefnu ar gyfer 18 Hydref 2010.

- Ni ddynodwyd Cydgysylltydd Gofal gan yr ystyriwyd nad oedd gan Mr M Salwch Meddwl Difrifol (SMI) nac anhwylder meddwl.
- Dryswch rhwng y CMHT a'r VAHT o ran sut y cyfeiriwyd Mr M, ac ni wnaed unrhyw atgyfeirio ysgrifenedig.

Argymhellion

16. **Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau y dylai cleifion sydd â materion diagnostig heb eu datrys, ac nad ydynt wedi'u cofrestru â Meddyg Teulu, dderbyn cysylltiad rhagweithiol gan y CMHT.**
17. **Yn gysylltiedig â rhyddhau claf, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau:**
 - a. **Bod Cydgysylltwyr Gofal yn parhau i fod yn weithredol gysylltiedig â rhyddhad claf o ysbyty a'i ôl-ofal a bod pob cam a gymerir yn cael ei nodi'n fanwl ac yn eglur yn nogfennau'r claf.**
 - b. **Bod staff Uned Seiciatrig Ablett sy'n gysylltiedig ag adran 136 yn sicrhau eu bod yn hyddysg yn y protocol sy'n bodoli ar gyfer rhyddhau unigolion na fernir bod angen eu derbyn, a chadw at y protocol hwn.**
18. **Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Chyngor Sir y Fflint ystyried gweithredu protocol ar y cyd i roi sylw i sut y gellid uwchgyfeirio pryderon VAHT am ymddygiad unigolyn a ryddhawyd gan CMHT nôl i'r CMHT hwnnw i'w ystyried ymhellach.**
19. **Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn ymwybodol o'r hawl i weld Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol (IMHA). Mae hyn yn unol â'r Ddeddf**

lechyd Meddwl (1983) a Mesur lechyd Meddwl (Cymru) 2010 sy'n ehangu'r ddarpariaeth o Eiriolwr lechyd Meddwl Annibynnol i bob claf.

Pennod Pedwar: Argymhellion

GOFAL CLINIGOL

Rowndiau Ward

1. Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau yr anfonir gwahoddiadau i fynd ar rowndiau ward (a adnabyddir fel cyfarfodydd Tîm Amlddisgyblaeth / Tîm Clinigol erbyn hyn) i grŵp ehangach, amlddisgyblaeth o unigolion.
2. Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr gynnig y wybodaeth ddiweddaraf am gynnydd a wnaed gan Grŵp y Rhaglen Glinigol (CPG) i gytuno ar safon ar gyfer adolygiadau uwch glinigwyr ac archwiliadau corfforol prydlon. Dylid monitro cydymffurfiad â'r amserlenni hyn a gytunwyd.

Ymgysylltiad â'r teulu

3. Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau bod teuluoedd cleifion yn cael eu cynnwys yn y broses o gynllunio, datblygu a darparu gofal, triniaeth a chynllunio rhyddhad y claf i'r raddfa lawnaf bosibl.

Cofnodion Clinigol

4. O ran cofnodion clinigol iechyd meddwl yn benodol, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau:
 - a. Bod cofnodion clinigol cleifion yn cael eu hintegreiddio'n llawn.
 - b. Bod cofnodion clinigol iechyd meddwl o safon dda gan adlewyrchu canllawiau ymarferol ar gyfer cadw cofnodion.

- c. Bod safonau arfer da o ran cadw cofnodion yn cael eu harchwilio ac yn rhan o raglen barhaus o archwilio a hyfforddi.
- d. Y rhoddir ystyriaeth i'r defnydd o gofnodion achos electronig fel ffordd o gefnogi integreiddiad nodiadau a mynediad cynyddol atynt.

Asesiad Iechyd Corfforol

- 5. O ran asesiadau cleifion, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau:
 - a. Cydymffurfiaid aelodau staff â'i safon ar gyfer adolygiadau uwch glinigwyr ac archwiliadau corfforol prydlon gan ddangos cydymffurfiaid parhaus.
 - b. Yn unol â'u canllawiau eu hunain, bod pob claf yn destun proses sgrinio cyffuriau troeth o fewn 2 awr o gael ei dderbyn.

- 6. O ran hyfforddiant, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr:
 - a. Ddarparu hyfforddiant camddefnyddio sylweddau i aelodau staff er mwyn sicrhau nad yw gofal cleifion yn cael ei beryglu ar sail problemau camddefnyddio sylweddau posibl neu wirioneddol.

Arweinyddiaeth Glinigol / Gwaith tîm amlddisgyblaeth

- 7. Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr hyrwyddo model arweinyddiaeth glinigol mwy cydweithredol sy'n fwy seiliedig ar dystiolaeth a chefnogi mentrau hyfforddiant ar gyfer gwaith tîm amlddisgyblaeth effeithiol a chydweithredol.

Safonau Gofal ac Ymarfer ac Archwiliad Clinigol

8. Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau bod systemau ar waith i gefnogi datblygiad safonau eglur a mesuradwy o ofal ac arfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth lle'n bosibl a hybu diwylliant o fonitro ac archwilio clinigol rheolaidd.

STAFF A DIWYLLIANT

9. O ran cydraddoldeb ac amrywiaeth, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau:
 - a. Bod hyfforddiant cydraddoldeb ac amrywiaeth yn parhau i gael ei ddarparu i bob aelod newydd o staff a bod pob aelod o staff yn derbyn hyfforddiant diweddarau rheolaidd ar y materion hyn.
10. O ran hyfforddiant gorfodol a system o gofnodi hyfforddiant ar draws Uned Seiciatrig Ablett, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau:
 - a. Yr hwylusir hyfforddiant staff gorfodol ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005) a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid; a
 - b. Dylid cyflwyno system gynhwysfawr a ddefnyddir gan bob ward i sicrhau cysondeb ar draws Uned Seiciatrig Ablett a galluogi archwiliad cyffredinol effeithiol o hyfforddiant yn yr uned.

DEFNYDD O DDEDDF IECHYD MEDDWL 1983

Adran 136

11. O ran gwelliannau i arfer adran 136 aelodau staff, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau:
 - a. Y cymerir camau i sicrhau bod yr holl aelodau staff sy'n ymwneud â'r defnydd o adran 136 yn cwblhau dogfennau perthnasol fel eu bod yn

gynhwysfawr, yn ddarllenadwy ac yn adlewyrchu gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl a Chod Ymarfer Deddf Iechyd Meddwl 1983.

- b. Y cymerir camau i hysbysu aelodau staff am y man neilltuedig, fel y nodir yn ei brotocol ei hun, ar gyfer cynnal asesiadau adran 136 ar draws eu gwasanaethau iechyd meddwl.
- c. Bod aelodau staff Uned Seiciatrig Ablett yn sicrhau eu bod yn eglur am y protocol sydd ar waith ar gyfer rhyddhau unigolion yr ystyrir nad oes angen eu derbyn, ac y cydymffurfir â'r protocol hwn.

MEDDYGINIAETH

Rhesymeg Rheoli Meddyginiaeth

12. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion sy'n cymryd meddyginiaeth ac yna'n gadael ar eu liwt eu hunain yn groes i gyngor meddygol, yn cael eu cefnogi'n briodol o ran eu hanghenion meddyginiaeth ar adeg eu rhyddhau.

DIAGNOSIS

Tystiolaeth ar gyfer Diagnosis

13. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau, lle mae Seiciatryddion Ymgynghorol neu glinigwyr eraill yn dymuno gwneud diagnosis o ffugio salwch, bod hynny wedi ei gefnogi gan sail dystiolaeth eglur a sylweddol yn ymwneud â chlaf unigol.
14. Dylai'r bwrdd iechyd ddarparu'r wybodaeth ddiweddaraf am ddatblygiad dull goruchwylio clinigol mwy systematig a grwpiau neu fforymau arfer myfyriol ar gyfer aelodau staff nyrsio.

Asesu Risg

15. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod prosesau asesu risg yn eglur a chadarn a bod pob aelod o staff, trwy hyfforddiant priodol, yn meddu ar y sgiliau priodol i ddarparu'r prosesau hyn.

CYNLLUNIO RHYDDHAD AC ÔL-OFAL

16. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion sydd â materion diagnostig heb eu datrys, ac nad ydynt wedi eu cofrestru gyda Meddyg Teulu, yn derbyn cyfranogiad rhagweithiol gan y CMHT.

17. O ran rhyddhau cleifion, dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sicrhau:
 - a. Bod Cydgysylltwyr Gofal yn parhau i gymryd rhan ymarferol yn y broses o ryddhau claf a'i ôl-ofal a bod yr holl gamau a gymerir yn cael eu nodi'n eglur yn nogfennau cleifion.
 - b. Dylai aelodau staff Uned Seiciatrig Ablett sy'n ymwneud ag achosion adran 136 sicrhau eu bod yn eglur am y protocol sydd ar waith ar gyfer rhyddhau unigolion yr ystyrir nad oes angen eu derbyn, ac y cydymffurfir â'r protocol hwn.

18. Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Chyngor Sir y Fflint ystyried gweithredu protocol ar y cyd yn rhoi sylw i sut y gellid dyrchafu pryderon y VAHT am ymddygiad unigolyn sy'n cael ei ryddhau o CMHT yn ôl i'r CMHT hwnnw ar gyfer ystyriaeth bellach.

19. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn ymwybodol o'r hawl i fynediad at Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol (EIMA). Mae hyn yn unol â'r Ddeddf Iechyd Meddwl (1983) a Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 sy'n ehangu'r ddarpariaeth o EIMA i bob claf.

Atodiad A: Cefndir o ran defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl (MHA) 1983

Mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn gosod fframwaith cyfreithiol sy'n dangos pryd gall unigolyn gael ei dderbyn, ei gadw'n gaeth a'i drin mewn ysbyty. Gellir cadw unigolyn yn gaeth os ystyrir bod ganddo:

- i. A mental illness which needs assessment or treatment which is
- ii. Sufficiently serious that it is necessary for
 - a. Your health or safety, or
 - b. For the protection of other people,
- iii. And you need to be in hospital to have the assessment and treatment.
And
- iv. You are unable or unwilling to agree to admission.⁵⁶

Yn dilyn pryderon o'r Heddlu a'r teulu, cytunwyd ar sawl achlysur gan feddygon a Gweithwyr Proffesiynol Iechyd Meddwl Cymeradwy bod angen mwy o asesiadau neu driniaeth ar Mr M ar gyfer salwch meddwl posibl.

Man Diogel

Ar dri achlysur gwahanol penderfynodd naill ai'r teulu neu'r heddlu bod angen asesiad ar gyfer salwch meddwl posibl ar Mr M. Yn unol â phrotocol ar y cyd rhwng y bwrdd iechyd, Heddlu Gogledd Cymru ac Ambiwylans Cymru, ac o ystyried yr ardal y lleolwyd Mr M ynddi, fe'i cymerwyd i'r man diogel priodol⁵⁷ ar bob achlysur.

⁵⁶ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion – *Being sectioned* (in England and Wales)

<http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/problemsdisorders/beingsectionedengland.aspx>

⁵⁷ Ar ei dderbyniad cyntaf a'i ail dderbyniad, cymerwyd Mr M i Uned Seiciatrig Ablett, Ysbyty Glan Clwyd. Ar y trydydd achlysur penderfynwyd bod angen rhagor o asesu arno ac fe'i cymerwyd i Ward Carrog, Llwyn y Groes, Ysbyty Wrecsam Maelor.

O ran cleifion ag anhwylder meddwl y deuir o hyd iddynt mewn mannau cyhoeddus, mae adran 136 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl 1983⁵⁸ yn datgan:

- (1) If a constable finds in a place to which the public have access a person who appears to him to be suffering from mental disorder and to be in immediate need of care or control, the constable may, if he thinks it necessary to do so in the interests of that person or for the protection of other persons, remove that person to a **place of safety** within the meaning of section 135⁵⁹ above.

Mae man diogel (place of safety) yng nghyd-destun adran 136⁶⁰ yn golygu:

- a. Residential accommodation provided by a local social services authority under Part 3 of the National Assistance Act 1948;
- b. A hospital (including independent hospital);
- c. A police station⁶¹;
- d. A care home for mentally disordered persons; and
- e. Any other suitable place where the occupier is willing temporarily to receive the patient.

Swyddogaethau a Chyfrifoldebau staff mewn man diogel

Mae Adran 136 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 yn datgan:

⁵⁸Adran 136 – Pobl ag anhwylder meddwl y deuir o hyd iddynt mewn mannau cyhoeddus

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

⁵⁹O fewn adran 135 mae "man diogel" (place of safety) yn golygu llety preswyl a ddarperir gan awdurdod gwasanaethau cymdeithasol lleol o dan Ran III o'r Ddeddf Cymorth Gwladol 1948..., ysbyty fel y'i diffinnir gan y ddeddf hon, gorsaf heddlu, ysbyty annibynnol neu gartref gofal ar gyfer unigolion ag anhwylder meddwl neu unrhyw leoliad addas lle mae'r meddiannydd yn fodlon derbyn y claf dros dro.

⁶⁰Adrannau 135 a 136 o Ganllawiau Arfer Da'r Ddeddf Iechyd Meddwl 1983

⁶¹Argymhellir y dylid defnyddio gorsaf heddlu fel dewis olaf yn unig

- (2) A person removed to a place of safety under this section may be detained for a period not exceeding 72 hours for the purpose of enabling him to be examined by a registered medical practitioner and to be interviewed by an approved mental health professional and of making any necessary arrangements for his treatment of care.
- (3) A constable, an approved mental health professional or a person authorised by either of them for the purposes of this subsection may, before the end of the period of 72 hours mentioned in subsection (2) above, take a person detained in a place of safety under that subsection to one or more other places of safety.

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

Rhestr o feddyginiaeth a ragnodwyd, dos ac am ba hyd

Mae'r canlynol yn dangos cronoleg o feddyginiaeth a ragnodwyd i Mr M a'r dos:

Derbyniad Cyntaf: 29 Mehefin 2010 – 17 Gorffennaf 2010

<u>Dyddiad</u>	<u>Meddyginiaeth</u>	<u>Dos</u>
1 Gorffennaf 2010	Zopiclone ⁶²	3*75mg
	Olanzapine ⁶³	5mg nocte
3 Gorffennaf 2010	Olanzapine	Dos wedi'i gynyddu 10mg
8 Gorffennaf 2010	Olanzapine	Dos wedi'i gynyddu 15mg
	Diazepam ⁶⁴ PRM	Os yw aflonyddwch meddwl yn gwaethygu
17 Gorffennaf 2010	Olanzapine wedi'i stopio	

17 Gorffennaf 2014: Hunan ryddhau – dim meddyginiaeth

⁶²Mae Zopiclone yn feddyginiaeth a ddefnyddir i drin problemau cysgu.<http://www.nhs.uk/medicine-guides/pages/MedicineOverview.aspx?condition=Insomnia&medicine=zopiclone&preparationZopiclone%203.75mg%20tablets>

⁶³Defnyddir Olanzapine i leddfu symptomau sgitsoffrenia a phroblemau iechyd meddwl eraill tebyg. Mae symptomau o'r fath yn cynnwys clywed, gweld neu deimlo pethau nad ydynt yn wir, credoau anghywir, a theimlo'n amheus i raddau anarferol.
<http://www.patient.co.uk/medicine/olanzapine>

⁶⁴Mae Lorazepam yn bensodiasepin a ragnodir am gyfnodau byr i leddfu symptomau gorbryder, neu anawsterau cysgu a achosir gan orbryder.

Ail Dderbyn:12 Medi 2010 – 11 Hydref 2010

<u>Dyddiad</u>	<u>Meddyginiaeth</u>	<u>Dos</u>
12 Medi 2010	Zopiclone	7.5mg prn
12 Medi 2010	Lorazepam ⁶⁵	1mg hyd at qds prn ar gyfer aflonyddwch meddwl
19 Medi 2010	Zopiclone	
22 Medi 2010	Zopiclone	1 tabled
23 Medi 2010	Dim Meddyginiaeth	
	Zopiclone	7.5mg
27 Medi 2010	Olanzapine	10mg
	PRN Lorazepam	
28 Medi 2010	Lorazepam	1mg
	Paracetamol ⁶⁶ a diclofenac ⁶⁷	
29 Medi 2010	Lorazepam	2mg
30 Medi 2010	Olanzapine	Dos wedi'i gynyddu i 20mg
1 Hydref	Morffin ⁶⁸	10mg
	Cefuroxime ⁶⁹	1g

⁶⁶ Mae Paracetamol yn feddyginiaeth sydd ar gael dros y cownter heb bresgripsiwn.
<http://www.nhs.uk/Conditions/Painkillers-paracetamol/Pages/Introduction.aspx>

⁶⁷ Cyffur gwrthlidiol i ladd poen.
<http://www.patient.co.uk/medicine/diclofenac-for-pain-and-inflammation>

⁶⁸ Mae morffin yn feddyginiaeth a ddefnyddir i leddfu poen ar ôl llawdriniaeth ac i leddfu poen difrifol.
[http://www.nhs.uk/medicine-guides/pages/MedicineOverview.aspx?condition=Pain%20\(severe\)&medicine=morphine](http://www.nhs.uk/medicine-guides/pages/MedicineOverview.aspx?condition=Pain%20(severe)&medicine=morphine)

⁶⁹ Mae Cefuroxime yn wrthfotig sbectrwm-eang, sy'n golygu ei fod yn weithredol yn erbyn ystod eang o facteria.
<http://www.patient.co.uk/medicine/cefuroxime-for-infection-britacef-zinacef-zinnat>

4 Hydref 2010	Diazepam	2mg tds prn
5 Hydref 2010	Diazepam	
7 Hydref 2010	Olanzapine	Wedi parhau yn bresennol
	Diazepam	2mg
8 Hydref 2010	Diazepam	3 thabled

11 Hydref 2010: Wedi'i rhyddhau – dim meddyginiaeth

Atodiad C: Rhestr o wardiau a oedd ar waith pan roedd Mr M yn derbyn gofal

Enw'r Ward	Math o Ward	Nifer y Gwelyau
Ward Brynmor	Ward Gofal Ychwanegol	4
Ward Alyn	Ward Acíwt Agored	10
Dinas Ward Dynion	Ward Acíwt Agored	10
Dinas Ward Menywod	Ward Acíwt Agored	10
Tegid Ward Dynion	Ward Acíwt Agored	10
Tegid Ward Menywod	Ward Acíwt Agored	10

Atodiad D: Cylch Gorchwyl

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC):

ADOLYGIAD O'R DDARPARIAETH O OFAL IECHYD MEDDWL A THRINIAETH A DDARPARWYD I MR M GAN FWRDD IECHYD PRIFYSGOL BETSI CADWALADR (BCUHB), CYN IDDO GYFLAWNI DYNLADDIAD YM MIS MAI 2011.

Bydd AGIC yn cynnal adolygiad annibynnol o ddynladdiad a gyflawnwyd gan gyn claf iechyd meddwl Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BCUHB) yn Los Cristianos, Tenerife ar 13 Mai 2011.

Bydd yr adolygiad yn ymchwilio'r gofal a chymorth a ddarparwyd i Mr M yn ystod ei gyfnod yng ngogledd Cymru, cyn iddo ymosod ar Mrs H ym mis Mai 2011.

Wrth gyflawni'r adolygiad hwn bydd AGIC yn:

- Ystyried y gofal a ddarparwyd i Mr M mor bell yn ôl â'i gyswllt gyntaf â'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yng ngogledd Cymru i roi dealltwriaeth a chefnidir i'r digwyddiad angheuol a ddigwyddodd ar 13 Mai 2011.
- Adolygu'r penderfyniadau a wnaed mewn perthynas â gofal Mr M.

- Nodi unrhyw newid neu newidiadau mewn ymddygiad a golwg Mr M a gwerthuso digonolrwydd unrhyw asesiadau risg cysylltiedig a champau gweithredu a gymerwyd yn y cyfnod cyn y digwyddiad a ddigwyddodd ar 13 Mai 2011.
- Cynhyrchu adroddiad sydd ar gael i'r cyhoedd sy'n amlinellu canfyddiadau perthnasol ac yn nodi argymhellion ar sut i wella.
- Cydweithio â rhanddeiliaid allweddol i ddatblygu cynllun(iau) gweithredu er mwyn sicrhau y dysgir gwersi o'r achos hwn⁷⁰.
- Ystyried unrhyw faterion eraill a all fod yn berthnasol at ddibenion yr adolygiad

⁷⁰ Fel rhan o'r ymarfer hwn byddwn hefyd yn ystyried hanes personol Mr M.

Atodiad E: Trefniadau ar gyfer yr Adolygiad

Dull

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

Y Tîm Adolygu

Dechreuodd yr adolygiad ym mis Mehefin 2014. Sefydlwyd tîm adolygu i gynnwys arbenigedd perthnasol. Aelodau'r tîm oedd:

Dr Eleanor Cole

Seiciatrydd Ymgynghorol – Ymddiriedolaeth
Sefydledig GIG De Llundain a Maudsley

Jane MacKenzie

Meistr yn y Gwyddorau Cymdeithasol (MSc)
Rheoli Ansawdd ym maes Gofal Iechyd. Nyrs
Iechyd Meddwl Gofrestredig (RMN), Nyrs
Gofrestredig (Cyffredinol) (RNG) ac aelod o dimau
Arolygu ac Ymchwilio AGIC yng Ngwasanaethau
Iechyd Meddwl Iedled Cymru

Freyja Ellard Adolygydd Lleyg AGIC. Aseswr ar gyfer recriwtio a dyrchafu heddlu, mae wedi bod yn rhan o sawl tîm adolygu ymchwiliad dynladdiad AGIC.

Rhys Jones Pennaeth Ymchwiliadau

Christopher Bristow Rheolwr Ymchwiliadau

Ian Dillon Rheolwr Ymchwiliadau

Lauren Bridgeman Swyddog Ymchwiliadau Cynorthwyol

Lianne Willetts Cynorthwydd Ymchwiliadau

Roedd tri cham i'r adolygiad:

- a. Casglu a dadansoddi dogfennau
- b. Cyfweiliadau ag aelodau allweddol o'r staff gan gynnwys uwch reolwyr, staff nyrsio, rheolwyr wardiau, gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy, ymgynghorwyr, gweithwyr cymdeithasol a swyddogion heddlu.
- c. Nodi canfyddiadau, ffurfio argymhellion a chwblhau'r adroddiad hwn

Atodiad F: Swyddogaethau a Chyfrifoldebau Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

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

- Gwneud cyfraniad sylweddol at y gwaith o wella diogelwch ac ansawdd gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru;
- Gwella profiad dinasyddion o ofal iechyd yng Nghymru boed hynny fel claf, gofalwr, perthynas neu gyflogai;
- Atgyfnerthu llais cleifion a'r cyhoedd o ran y ffordd y caiff gwasanaethau iechyd eu hadolygu; a
- Sicrhau bod gwybodaeth amserol, defnyddiol, hygyrch a pherthnasol am ddiogelwch ac ansawdd gofal iechyd yng Nghymru ar gael i bawb.

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

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

- Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Iechyd Cymunedol a Safonau) 2003.
- Deddf Safonau Gofal 2000 a'r rheoliadau cysylltiedig.
- Deddf Iechyd Meddwl 1983 a Deddf Iechyd Meddwl 2007.
- Goruchwyliaeth Statudol Bydwagedd fel y nodir yn Erthygl 42 a 43 Gorchymyn Nyrsio a Bydwreigiaeth 2001.
- Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) 2000 a Rheoliadau Diwygio 2006.

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