

## Adroddiad Adolygu Diogelu Unedig Sengl

Dysgu o'r Gorffennol i Wneud y Dyfodol yn Fwy Diogel

<b>Enw'r Bwrdd Diogelu Rhanbarthol:</b>  <b>Cwm Taf Morgannwg</b>
<b>Rhif Cyfeirnod:</b>  SUSR 01/2022
<b>Ffugenw 1:</b>  Cyfeirir at y troseddwr gyda'r ffugenw John. Mae'r holl unigolion a effeithiwyd (gan gynnwys y dioddefwr) wedi dewis cael eu cyfeirio atyn nhw wrth eu henwau cywir.
<b>Dyddiad y digwyddiad a arweiniodd at yr Adolygiad:</b> Os yw'n anhysbys, nodwch hyn.  21 Tachwedd 2021
<b>Dyddiad marwolaeth lle bo'n berthnasol:</b> Os yw'n anhysbys, nodwch hyn.  21 Tachwedd 2021
<b>Dyddiad dechrau'r adolygiad (wedi'i gomisiynu):</b> 09/03/2023  <b>Dyddiad cwblhau'r adolygiad (wedi'i gymeradwyo a'i lofnodi):</b>  <b>Dyddiad cyhoeddi:</b>  Bu oedi wrth gwblhau'r adroddiad yma. Oherwydd amgylchiadau annisgwyl, newidwyd Cadeirydd y panel a bu oedi wrth i'r broses yma fynd rhagddi.

### Cefndir

Ym mis Tachwedd 2021, llofruddiodd 'John' June; menyw mewn oed nad oedd yn hysbys iddo hyd yma. Cafodd June ei llofruddio yn ei chartref ei hun. Roedd John yn fyfyrwr mewn Prifysgol yng Nghymru, roedd ganddo rywfaint o gysylltiad

â Heddlu De Cymru ac roedd hefyd o dan ofal Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion ym Mwrdd Iechyd Cwm Taf Morgannwg.

### Teyrnged i June

Roedd yr adolygiad yma'n canolbwyntio ar y dioddefwyr ac, o'r herwydd, mae'n bwysig bod y dioddefwr yn cael ei chadw mewn cof drwy'r amser. Mae teulu'r dioddefwr wedi talu teyrnged iddi ac wedi dewis defnyddio ei henw iawn yn yr adroddiad yma.

"Roedd June yn fam, yn nain ac yn hen nain ac wrth ei bodd yn treulio amser gyda'i theulu estynedig. Roedd hi'n caru ei phlant a'i hwyron, ac er iddi osod safonau uchel i ni, byddai'n gwneud unrhyw beth i'n cefnogi a'n hannog. Treuliodd oriau lawer yn dysgu sgiliau amrywiol i'w hwyron gan gynnwys pobi, garddio, gwau a chrefftau, ac adrodd straeon iddyn nhw am yr 'hen ddyddiau da' o'i phlentyndod.

"Roedd June yn fenyw fywiog, yn gweithio'n galed iawn, yn benderfynol ac yn wydn iawn ar ôl goresgyn sawl her yn ystod ei bywyd. Roedd hi'n byw bywyd i'r eithaf bob dydd. Roedd ganddi synnwyr digrifwch drygionus, a chwerthiniad heintus. Roedd June yn glên iawn a byddai'n croesawu unrhyw un i'w chartref. Roedd hi bob amser yn barod i rannu ei chynghor neu ei phrofiadau i helpu unrhyw un o'i chwmpas. Roedd hi'n wraig draddodiadol a oedd hefyd yn dwlu ar natur, garddio, ac anifeiliaid.

"Roedd June yn hael, pe bai gan unrhyw un broblem, byddai hi'n gwneud unrhyw beth o fewn ei gallu i'w helpu. Mae hyn yn ei gwneud hi'n gymaint anoddach derbyn iddi gael ei chymryd mewn ffordd mor greulon ym mis Tachwedd 2021 am ddim rheswm a chyn ei hamser naturiol. Roedd June yn aelod o'n teulu, yn ffrind, yn gefn ac yn ofod diogel a byddwn ni'n teimlo'r golled hon am weddill ein hoes."

### Y Rhesymeg ar gyfer Adolygiad Diogelu Unedig Sengl (SUSR)

Fel yr amlinellwyd yn y canllawiau ar gyfer Adolygiadau Diogelu Unedig Sengl (SUSR; a gyhoeddwyd o dan adran 139 o *Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 20146*), mae'r meini prawf ar gyfer cynnal Adolygiad Diogelu Unedig Sengl yn cynnwys sawl rhan gydgysylltiedig, fel y nodir yn *Rheoliadau Byrddau Diogelu (Swyddogaethau a Gweithdrefnau) (Cymru) 20157*, *Deddf Trais Domestig, Troseddu a Dioddefwyr (2004) 8* ac *adran 24 o Ddeddf yr Heddlu, Troseddu, Dedfrydu a'r Llysoedd 2022 a Deddf yr Heddlu, Troseddu, Dedfrydu a'r Llysoedd 2022 (Adolygiad o Laddiadau gydag Arfau Ymosodol) 20229*. Bodlonwyd maen prawf allweddol yr angen am ddysgu amlasiantaethol yn ogystal â'r maen prawf yn adran 3.5a:

- Mae lladdiad wedi'i gyflawni, ac mae'r tramgwyddwr honedig wedi bod mewn cysylltiad â gwasanaethau Iechyd Meddwl sylfaenol, eilaidd neu drydyddol yn y flwyddyn ddiwethaf.

Yn yr achos yma, mae modd i 'gyswllt' gynnwys asesiad neu ymyriad. Rhaid rhoi ystyriaeth benodol hefyd i Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 201020 sy'n diffinio'r ddarpariaeth o wasanaethau iechyd meddwl i gleifion mewn sefyllfaoedd penodol.

O ganlyniad i gyflawni'r meini prawf yma, comisiynwyd Adolygiad Diogelu Unedig Sengl gan Fwrdd Cwm Taf Morgannwg ar argymhelliad y Grŵp Adolygu Achos yn unol â'r Canllawiau. Cytunwyd y byddai'r adolygiad presennol yn cael ei gynnal dan adain cynllun peilot o ystyried nad yw'r broses Adolygiad Diogelu Unedig Sengl wedi'i chymeradwyo a'i mabwysiadu'n ffurfiol eto. Am y rheswm yma, mae adroddiad atodiad yn amlinellu'r hyn a ddysgwyd o'r fethodoleg beilot wedi'i gwblhau.

Cafodd panel ei gynnull gan Fwrdd Diogelu Cwm Taf Morgannwg er mwyn llywio'r adolygiad yma. Roedd cynrychiolaeth o'r Bwrdd Iechyd (gwasanaethau gofal iechyd meddwl sylfaenol ac eilaidd), yr Awdurdod Lleol, y Brifysgol, Heddlu De Cymru. Mae'r cylch gorchwyl y cytunwyd arno gan y panel yma i'w weld yn atodiad un. Fel rhan o'r Cylch Gorchwyl, gofynnwyd i asiantaethau ddarparu llinellau amser ar gyfer y cyfnod o'r cyswllt cyntaf â gwasanaethau iechyd meddwl yn y Bwrdd Iechyd (26 Mawrth 2019) hyd at y drosedd mynegai (21 Tachwedd 2021). Trwy gyfweiliadau â'r rhai yr effeithiwyd arny'n nhw gan y lladdiad, cafodd yr adolygwyr wybodaeth ychwanegol yn ymwneud â digwyddiadau a oedd yn disgyn y tu allan i gyfnod yr adolygiad (e.e. gofal iechyd meddwl a ddarparwyd yn y Brifysgol flaenorol yn Lloegr a chymorth a oedd ar gael yn syth ar ôl lladdiad yn y gymuned). Er mwyn sicrhau cyd-destun cyflawn, rhannwyd yr wybodaeth yma gyda'r panel a'r sesiwn dysgu ac mae'n llywio ein hargymhellion.

Roedd John yn destun achos troseddol. Plediodd John yn ddieuog i lofruddiaeth a derbyniwyd ei ble gan Wasanaeth Erllyn y Goron. Plediodd yn euog i ddynladdiad trwy lai o gyfrifoldeb a chafodd ei wneud yn destun gorchymyn ysbyty o dan adran 37 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl am gyfnod amhenodol. Mae'r adroddiad cyn-dedfrydu a wnaed gan seiciatrydd yn dangos bod gan John ddiagnosis o Sgitsoffrenia Paranoiaidd.

Cyfarfu'r adolygwyr â John ar-lein ar 5 Gorffennaf 2023 gan gyfleu'i sylwadau yn ystod y sesiwn dysgu.

Cynhaliwyd sesiwn dysgu ar 17 Gorffennaf 2023 a adolygodd yr amserlen gyfunol a darparu meysydd i'w hegluro.

Cafodd polisïau yn ymwneud â'r gofal a'r cymorth a ddarparwyd ac yn ymwneud â'r digwyddiad eu hystyried yn rhan o'r adolygiad.

#### **Cydraddoldeb ac Amrywiaeth:**

O ran John, nid oedd unrhyw feysydd penodol i'w nodi o ran y nodweddion allweddol.

Tra roedd June yn berson hŷn ar adeg ei marwolaeth, nid oedd unrhyw fanylion penodol o ran y Ddeddf Cydraddoldeb a mynediad i wasanaethau. Dynladdiad gan ddiethryn oedd hwn ac nid oedd angen i June gael mynediad at wasanaethau. Cafodd y panel

drafodaeth am nodweddion gwarchoddedig anabledd a rhyw. O ran anabledd, cydnabu'r panel nad oedd y nodwedd yma'n rhwystr i wasanaethau yn yr achos yma. Serch hynny, nododd y Panel mai prin oedd yr ystyriaeth a roddwyd i'r risg o drais tuag at fenywod a merched yng ngoleuni peth o ymddygiad John ac felly roedd nodwedd warchoddedig rhyw yn berthnasol yn y trafodaethau.

**Cynnwys teulu, ffrindiau, cydweithwyr, cymdogion a'r gymuned ehangach:**

Effeithiwyd ar nifer o bobl gan lofruddiaeth June. Mae'r bobl hynny y cysylltwyd â nhw ac a welwyd yn rhan o'r broses adolygu wedi'u hamlinellu isod. Gwahoddwyd teulu'r dioddefwr i ddewis pwy yr hofffen nhw i fod yn bresennol yn y cyfarfod gyda'r adolygwyr. Nid oedd mab a merch hŷn y dioddefwr yn dymuno bod yn bresennol. Roedd merch ieuengaf June a'r ffrind agos iawn i'r teulu a ddaeth o hyd i gorff June yn bresennol. Mae teulu'r dioddefwr yn ystyried yr oedolyn yma'n chwae'r fenthyg ac roedd ganddi berthynas agos iawn â June. Gwnaed y cyswllt cychwynnol â'r rhai a effeithiwyd yn uniongyrchol neu a oedd yn ymwneud â'r llofruddiaeth gan y rhai a oedd â chysylltiadau eisoes (e.e. swyddog cyswllt teulu). Cafwyd cyswllt dilynol ar gyfer trefniadau drwy e-bost a thros y ffôn gyda'r adolygwyr. Darparwyd cylch gorchwyl. Gosodwyd agenda rhydd ar gyfer cyfarfodydd gyda chyflwyniad byr i'r broses Adolygiad Diogelu Unedig Sengl gan ganolbwyntio ar ddysgu. Gofynnwyd i bob cyswllt rannu a oedden nhw'n teimlo bod unrhyw beth i'w ddysgu o'u safbwynt unigryw nhw. Hysbyswyd pob cyswllt nad oedd cyfrinachedd yn cael ei ddiogelu gan y byddai'r hyn a ddysgwyd yn cael ei rannu ag aelodau'r panel ac y byddai'n llywio'r synthesis terfynol a gyflwynwyd yn yr adroddiad.

Manylion Cyswllt	Cylch gorchwyl wedi'i rannu	Eiriolwr	Dyddiadau'r cysylltiad	Adolygwyr
Merched June*	✓	X	21/7/2023 7/5/2024 8/7/2024	Liz Andrew ac Angela Edevane Sue Hurley a Barbara Firth Sue Hurley a Barbara Firth
Mab June	✓	X	01/08/24	Sue Hurley
Ffrind agos i deulu June	✓	X	21/7/2023 7/5/2024 8/7/2024	Liz Andrew ac Angela Edevane Sue Hurley a Barbara Firth Sue Hurley a Barbara Firth
Mam a thad John	✓	X	13/7/2023 10/5/2024 11/7/2024	Liz Andrew ac Angela Edevane Sue Hurley a Barbara Firth Liz Andrew, Sue Hurley a Barbara Firth
Aelod Ward CBSRhCT 1	X	X	14/7/2023	Liz Andrew ac Angela Edevane

Aelod Ward CBSRhCT 2	X	X	14/7/23 Aelod Ward ddim yn gallu bod yn bresenol	Liz Andrew ac Angela Edevane
-------------------------	---	---	--	---------------------------------

\*Gwrthododd un ferch gymryd rhan ond mae wedi cael yr wybodaeth ddiweddaraf.

#### Gwrthododd y teulu gymryd rhan

Dewisodd chwaer John a mab June beidio â bod yn bresennol yn y cyfarfodydd gydag adolygwyr a chadeiryddion ond cawson nhw wybod am yr adolygiad. Fel yr uchod, dewisodd merch hynaf June beidio â chwrdd â'r adolygwyr ond mae hi wedi cael yr wybodaeth ddiweddaraf drwy gydol y broses. Gofynnodd mab June am gyfarfod ar ôl cwblhau'r adroddiad (Gorffennaf 2024).

#### Hanes Teuluol a/neu Wybodaeth Gyd-destunol:

Ar adeg y drosedd mynegai, roedd John yn 25 oed. Fe'i disgrifiwyd fel un a gafodd blentyndod cyffredin - cafodd ei fagu gan ei deulu biolegol yn Ne Cymru. Dywedodd ei rieni ei fod yn alluog yn academiaidd ac yn gymdeithasol; roedd ganddo ddiddordeb mewn chwaraeon ac roedd yn cyflawni'n dda yn yr ysgol. Dechreuodd hyn newid o 17 oed, ac yn 18 oed yn ystod ail flwyddyn ei Lefel A, adroddwyd bod cyflawniad John wedi dechrau dirywio. Safodd John ail flwyddyn ei Lefel A ddwywaith i ddechrau gan fynychu coleg 6ed dosbarth i sefyll ei lefelau A ac yna ail-sefyll ail flwyddyn ei lefelau A ar gampws arall yng Nghymru.

Er gwaethaf y newid ymddangosiadol yn ei iechyd meddwl, cafodd John le i astudio mewn Prifysgol yn Lloegr lle cofrestrodd i ddechrau blwyddyn academiaidd 2018. Roedd ei rieni'n effro i'r newidiadau yn ei gyflwr meddwl yn ystod y cyfnod yma. Daeth y newidiadau yma i'r amlwg yn ystod penwythnos teuluol hir ar ddiwedd Tachwedd 2018. Yn ystod yr egwyl stopiodd John siarad â'i chwaer ac roedd ei agwedd tuag ati yn ymddangos yn elyniaethus. Ni chlywodd y teulu ganddo ac ni ddaeth adref ar gyfer y Nadolig er gwaethaf ymdrechion cyson i gysylltu ag ef. Ym mis Chwefror 2019 derbyniodd tad John alwad gan John yn gofyn a allai ddod i'w gasglu o'r brifysgol. Pan gyrhaeddodd tad John y Brifysgol roedd John yn cael ei hebrwng gan swyddogion ddiogelwch a dywedodd John fod hyn oherwydd ei fod wedi ymddwyn yn ymosodol. Pan gyrhaeddodd John adref, dywedodd wrth ei deulu ei fod wedi cael ei wahardd am bythefnos a'i fod yn ystyried ei opsiynau. Dywedodd teulu John bod John, ym mis Chwefror 2019, wedi rhoi gwybod iddyn nhw iddo gael ei wahardd o'r Brifysgol yn Lloegr oherwydd ei ymddygiad. Dywedodd ei fod wedi difrodi dwy ystafell myfyrwyr lle roedd yn aros yn y Brifysgol a'i fod yn y pen draw wedi'i leoli mewn bloc ar ei ben ei hun a oedd yn cael ei adnewyddu. Dywedodd John wrth ei deulu ei fod yn cael cwnsela gan y gwasanaethau i fyfyrwyr. Yn unol â pholisi a phrosesau, ni rannodd y Brifysgol yn Lloegr unrhyw ran o'r wybodaeth yma'n uniongyrchol â theulu John. Roedd y teulu, fodd bynnag, wedi derbyn bil am ddifrod i eiddo'r Brifysgol.

Mae gwybodaeth a dderbyniwyd gan y Brifysgol yn Lloegr yn darparu gwybodaeth ychwanegol ar gyfer y cyfnod yma. Rhennir yr wybodaeth yma yn yr adran am ymarfer a dysgu sefydliadol.

Dechreuodd John ei astudiaethau ar 17 Medi 2018. Hysbyswyd y Panel bod disgwyl i fyfyrwyr nodi yn eu cais unrhyw bryderon ynghylch eu hiechyd neu eu hiechyd meddwl a fyddai'n sbarduno ymyrraeth, addasiadau rhesymol neu gymorth i'r unigolyn. Ni wnaeth John unrhyw ddatgeliadau na phryderon pan gafodd ei dderbyn. Rhoddodd John fanylion cyswllt brys ei rieni ar ei ffurflen gais. Gwnaeth John gais llwyddiannus hefyd am lety myfyrwyr ar gyfer blwyddyn academaidd 2018-2019 a dyrannwyd lle iddo mewn fflat 8 ystafell wely gyda chyfleusterau ystafell ymolchi a rennir.

Cadarnhaodd y Brifysgol na chofnodwyd unrhyw ddigwyddiadau rhwng Medi a Rhagfyr 2018. Serch hynny, daeth i'r amlwg bod presenoldeb John ar ei raglen yn y tymor cychwynnol yn wael. Cysylltodd y darlithwyr a'r tiwtor â John. Mae cofnodion yn dangos bod John heb ymateb. Roedd y system a oedd ar waith bryd hynny i fesur ymgysylltiad yn gweithio drwy fonitro cyflwyno asesiadau.

Ym mis Ionawr 2019, yn dilyn pryderon a adroddwyd gan gyd-fyfyriwr am ymddygiad John, sefydlwyd cyn ac ar ôl y Nadolig fod John wedi achosi difrod i'w ystafell ei hun, eiddo yn yr ardal gymunedol, a'r ystafell ymolchi a rennir. Mae cofnodion yn cadarnhau bod John wedi aros yn llety'r Brifysgol dros y Nadolig. Pan siaradodd staff y Brifysgol ag ef, cadarnhaodd ei fod wedi mynd yn grac ac wedi achosi difrod drwy daflu eitem at y teledu. Cytunodd i dalu am y teledu. Roedd John wedi dweud ei fod eisiau gwneud apwyntiad gyda'r gwasanaeth Llesiant, ond dewisodd beidio â derbyn y cynnig gan y Rheolwr Llety i fynd gydag ef i'r Gwasanaeth Llesiant ar y pryd.

Cadarnhaodd John i'w deulu ei fod yn cael cwnsela gan wasanaethau i fyfyrwyr. Roedd cyfoedion John wedi mynegi pryder am ei ymddangosiad. Roedden nhw'n ei ddisgrifio fel llwyd ei liw ac yn amlinellu ei ddiecter ymddangosiadol a dywedon nhw ei fod wedi mynd yn bell iawn. Gwnaed atgyfeiriad gan y Garfan Llety at y Garfan Lesiant a chyfarfu John â staff o'r gwasanaeth hwnnw ar 11 Ionawr 2019. Yn ystod y cyfarfod ni nodwyd unrhyw risgiau penodol ac roedd y prif faterion yn ymwneud a'i arwahanwydd a chydbwysedd ei ffordd o fyw.

Ar 20 Ionawr 2019 yn dilyn rhagor o bryderon gan gyd-fyfyriwr, darganfuwyd bod John wedi achosi difrod i'w ystafell. Cytunodd y byddai'n fuddiol iddo ef a'r preswylwyr eraill pe bai'n aros mewn llety brys am rai dyddiau er mwyn rhoi rhywfaint o seibiant i bawb. Roedd John yn glir nad oedd am ddychwelyd adref ac nid oedd am i staff gysylltu â'i rieni.

Ymgartrefodd John yn y llety brys a gofynnodd am aros yno am gyfnod hirach. Datgelodd wedyn fod ganddo broblemau gyda gorbryder a gafodd eu hysgogi pan oedd yn yfed caffeine. Nodwyd yn ddiweddarach bod John wedi achosi difrod i waliau'r ystafell llety brys ac ymddiheurodd am hynny mewn cyfarfod ar 5 Chwefror 2019. Dywedodd

nad oedd yn gallu rheoli ei ddieter. Cytunwyd y byddai'n derbyn rhybudd terfynol am y difrod a achoswyd. Derbyniodd hyn ar 11 Chwefror 2019. Cytunodd John a chadarnhaodd na fyddai'n torri rhagor o reolau yn unol â'r Weithdrefn Disgyblaeth ar gyfer Ymddygiad Gwrthgymdeithasol.

Roedd y Rheolwr Llety hefyd yn bryderus am lesiant ac iechyd meddwl John a gofynnodd i John gael ei ystyried o dan y polisi Addasrwydd i Astudio ar sail diogelwch iddo'i hun.

Ar 14 Chwefror 2019 cadarnhaodd y Gwasanaethau Llety bryderon parhaus ynghylch llesiant John gan gynnwys pryderon nad oedd yn bwyta a'i fod yn treulio'r rhan fwyaf o'r amser yn ei ystafell. Datgelodd ei fod yn trin ei hun drwy lafarganu mantra. Ar 15 Chwefror 2019, fel y cytunwyd gyda John, cafwyd trafodaeth gyda'r Garfan Ymyrraeth Gynnar Iechyd Meddwl ar gyfer Seicosis. Teimlwyd, bryd hynny, nad oedd cyflwr John yn cyfiawnhau atgyfeiriad at garfan argyfwng y GIG.

Ar 22 Chwefror 2019 bu ymgynghoriad brysbennu llesiant ynghylch John lle archwiliwyd pryderon. Ni ymgynghorwyd â rhieni John i lywio unrhyw benderfyniadau. Cytunwyd yn yr ymgynghoriad yma i gefnogi atgyfeiriad i'r Garfan Ymyrraeth Gynnar Iechyd Meddwl.

Ar 23 Chwefror 2019, bu digwyddiad arall pan oedd John yn gweiddi a chiciodd drws ei ystafell wely i ffwrdd. Ar 25 Chwefror 2019, trafodwyd cyflwr John gyda'r Garfan Ymyrraeth Gynnar Iechyd Meddwl ar gyfer Seicosis a chadarnhawyd y byddai'n cael cynnig asesiad ymhen pythefnos. Mewn apwyntiad llesiant ar 26 Chwefror ynghylch ffitrwydd John i astudio, cadarnhaodd John na fyddai'n dychwelyd i'w astudiaethau, a byddai'n dychwelyd i fyw at ei rieni. Cytunwyd oherwydd ei fod yn dychwelyd adref yn wirfoddol nad oedd angen ei wahardd yn ffurfiol. Cadarnhaodd John y byddai'n barod i dderbyn cymorth proffesiynol, a chytunwyd y gallai'r Brifysgol wneud atgyfeiriad i'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl.

Ar 27 Chwefror 2019, dychwelodd John ei allwedd llety a dywedodd ei fod yn gadael y Brifysgol ac wedi hunan-atal am gyfnod a'i fod yn dychwelyd adref. Nid dyna oedd dealltwriaeth rhieni John o'r sefyllfa. Roedd John wedi datgelu iddyn nhw ei fod wedi cael ei wahardd oherwydd ei ymddygiad.

Ni chadarnhaodd John a fyddai'n dychwelyd i'r Brifysgol tan 20 Mawrth ac o ganlyniad i hyn fe'i cynghorwyd i gyflwyno'r ffurflen tynnu'n ôl erbyn 6 Ebrill 2019 neu byddai'n dod yn atebol am ffioedd.

Cafodd ei gofnodi ar 22 Mawrth 2019 bod y Gwasanaeth Llesiant wedi ceisio'n aflwyddianus i gysylltu â John nifer o weithiau i archwilio sut roedd modd iddyn nhw ei gynorthwyo i gysylltu â chymorth yng Nghymru neu atgyfeirio at Garfan Ymyrraeth Gynnar Iechyd Meddwl gyda chaniatâd John neu ddarparu gwybodaeth atgyfeirio at Feddyg Teulu John.

Mae llythyr wedi cael ei storio ar ffeil gyda'r dyddiad 8 Ebrill 2019 yn barod i'w ddatgelu i weithiwr meddygol proffesiynol pe bai ymholiad yn cael ei wneud mewn perthynas â John sy'n cadarnhau atgyfeiriad i'r Garfan Ymyrraeth Gynnar Iechyd Meddwl ar gyfer Seicosis lleol yn Lloegr, ond roedd John wedi gadael cyn i unrhyw asesiad gael ei gwblhau. Dychwelodd John i'r Brifysgol ar 27 Ebrill 2019 a 2 Mai 2019 i gasglu ei eiddo ac ar 8 Mai cyflwynodd John Hysbysiad i Ymadael â Llety Prifysgol.

Yn dilyn derbyn ffurflen caniatâd trydydd parti i rannu data er mwyn galluogi'r Brifysgol i gysylltu â rhiant John ynglŷn â chostau'r llety, cytunwyd i addasu ei gyfrif i ryddhau atebolrwydd hyd at 25/04/19.

Cadarnhaodd y teulu, er na rannwyd unrhyw wybodaeth gyda nhw am ymddygiad John, eu bod nhw wedi derbyn bil am y llety a difrod i eiddo'r Brifysgol. Gyda'r newidiadau dilynol i'r polisi, byddai'r Brifysgol yn ymgynghori ag aelodau o'r teulu sy'n cael eu datgelu fel cysylltiadau brys yn y cyfarfodydd brysbennu llesiant ac felly byddai'r rhain yn cael gwybod am faterion a phryderon ynghylch ei ymddygiad.

Dychwelodd John i gartref y teulu a dywedodd ei deulu ei fod yn parhau i brofi cyfnodau o ymddygiad ymosodol - roedd y rhain yn cael eu rheoli i ddechrau gan ofal sylfaenol (a roddodd bresgripsiwn am bensodiasepinau iddo). Ymchwiliodd mam John i ba gymorth oedd ar gael gan y trydydd sector ac ar ôl llawer o alwadau ffôn llwyddodd i roi John ar lwybr carlam i gwrs rheoli dicter gan Mind. Mae'r amserlen tuag at y drosedd mynegai yn cychwyn ar yr adeg yma ond er mwyn cael rhagor o wybodaeth gyd-destunol, cofrestrodd John ar gwrs celf sylfaen ym mis Medi 2020 ac ar ôl cwblhau'r cwrs cofrestrodd ar gwrs dylunio graffeg mewn Prifysgol yng Nghymru ym mis Medi/Hydref 2021.

#### **Llinell Amser yr Asiantaeth:**

Mae'r amserlen wedi'i hymestyn y tu hwnt i gyfnod y digwyddiad gan y nodwyd yn ystod trafodaethau gydag aelodau o'r teulu ac yn y digwyddiad dysgu bod meysydd dysgu i'r partneriaid yn ystod y cyfnod ar ôl y digwyddiad sydd angen eu cynnwys ac mae'r rhain wedi'u hymgorffori yn yr adroddiad o dan y pennawd ôl-ymyrraeth.

Ar adeg y drosedd mynegai, roedd John yn 25 oed. Ar ôl gadael y cwrs Prifysgol yn Lloegr ac yn ystod y cyfnod y bu'n byw gyda'i rieni, parhaodd iechyd meddwl John i ddirywio. Dywedwyd ei bod yn mynd yn fwy encilgar o'i deulu a'i rwydwaith cymdeithasol yn ogystal â chael pyliau o ymddygiad ymosodol. Cyrhaeddodd hyn bwynt argyfwng ar 26 Mawrth 2019 pan achosodd John ddifrod sylweddol i gartref y teulu a chafodd yr heddlu eu galw a daethon nhw o hyd i John mewn gorsaf betrol leol. Cludwyd John o'i wirfodd gan yr heddlu i uned iechyd meddwl lle cafodd ei asesu gan nyrs argyfwng a'i dderbyn yn anffurfiol.

Yn ystod derbyniad John, roedd cynllunio gofal a thriniaeth yn unol ag arfer da er na chafodd hyn ei gofnodi ar ddogfennaeth statudol y Cynllun Gofal a Thriniaeth (CTP) fel



yr amlinellir yn y Cod Ymarfer ar gyfer Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) (2010). Yn gynnar yn ei driniaeth, canfuwyd bod John yn arddangos arwyddion a symptomau a oedd yn gyson â chyfnod seicotig. Ar 27 Mawrth 2019, roedd profion gwaed wedi profi'n negyddol am gyffuriau a fyddai wedi cefnogi rhagdybiaeth weithredol o fath o seicosis nad oedd wedi'i achosi gan gyffuriau. Yn y rownd o amgylch y ward ar 29 Mawrth 2019, nodwyd bod adroddiadau'r teulu'n manylu ar ymddygiad a aseswyd gan y garfan feddygol fel un sy'n gyson â symptomau negyddol sgitsoffrenia (er eu bod nhw hefyd wedi nodi presenoldeb positif symptomau sgitsoffrenia gan gynnwys credoau paranoiaidd). Yn briodol, dechreuwyd John ar feddyginiaeth wrthseicotig. Mae cofnodion yn dangos bod cyfarfodydd aml-ddisgyblaethol yn cael eu defnyddio i ystyried llwybrau gofal priodol a bod cyfeiriad ac atgyfeiriad at y garfan Achos Cyntaf o Seicosis (FEP). Roedd panel yr Adolygiad Diogelu Unedig Sengl yn deall fod hwn yn wasanaeth newydd neu'n eginyn ac, ar hyn o bryd, nid oedd polisi neu broses weithredol y cytunwyd arny'n nhw ac roedd y garfan yn cynnwys nifer fach iawn o ymarferwyr â diddordeb arbennig ac arbenigedd yn y maes. Gwrthodwyd yr atgyfeiriad i'r garfan Achos Cyntaf o Seicosis er nad oes unrhyw wybodaeth am y rhesymeg glinigol dros y penderfyniad yma. Y cynllun ar gyfer y dyfodol oedd i'r Seiciatrydd Ymgynghorol drafod gyda'r garfan Achos Cyntaf o Seicosis. Yn dilyn hynny, rhyddhawyd John i'r Garfan Triniaeth yn y Cartref Ymateb i Argyfwng (CRHTT) gyda chynllun i'r garfan honno gysylltu â'r Garfan Iechyd Meddwl Cymunedol ynghylch yr angen am fewnbwn parhaus.

Yn ystod arhosiad John fel claf mewnol, roedd cyfarfodydd gyda'r teulu a gafodd eu dogfennu fel cyfleoedd i gael gwybodaeth gyfochrog. Mae hyn yn arfer da ac yn galluogi timau clinigol i ehangu eu hymwybyddiaeth o'r darlun clinigol, gan gefnogi dealltwriaeth o'r broblem a gyflwynir yn ogystal â rheolaeth glinigol gysylltiedig. Serch hynny, mae teulu John wedi mynegi eu pryder am y mynediad cyfyngedig i addysg a gwybodaeth am anawsterau eu mab. Mae'r teulu'n naif i anawsterau iechyd meddwl mawr ac ni chynigiwyd unrhyw gymorth nac ymyrraeth ychwanegol iddyn nhw yn eu rhinwedd eu hunain. Mae Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) (2010) yn hyrwyddo cyfranogiad teuluoedd a chynhalwyr. *"Pan fo'n ymarferol ac yn briodol dylid hefyd holi am safbwyntiau unrhyw ofalwyr neu bobl eraill sy'n bwysig ym mywyd y claf perthnasol, a'u cofnodi", t.12. "Efallai hefyd y bydd y cydgysylltydd gofal yn dewis cadw mewn cysylltiad â theulu a gofalwyr y claf, os ydy hynny'n briodol neu'n angenrheidiol", tud'14. Hefyd, "Wrth baratoi'r cynllun gofal a thriniaeth mae'n ofynnol i'r cydgysylltydd gofal hefyd gymryd pob cam rhesymol i ymgynghori â phobl benodol eraill, gan gynnwys gofalwyr" a "cadw mewn cysylltiad rheolaidd â'r claf perthnasol ac unrhyw un arall sy'n bwysig yn ei fywyd (rhieni, partneriaid, gofalwyr ac ati), fel bod newidiadau yn iechyd ac amgylchiadau cymdeithasol y claf perthnasol yn hysbys, a bod camau priodol yn cael eu cymryd pan fo angen."*

Ymhellach, o ystyried y farn bod John yn profi ei bwl cyntaf o seicosis, byddai wedi bod modd cyfeirio at ganllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) ar gyfer seicosis sy'n nodi faint o gysylltiad y dylid ei gynnig i gynhalwyr (gofalwyr) a phobl eraill sy'n bwysig ym mywyd y claf. Mae hyn yn cynnwys gwybodaeth am sgitsoffrenia neu fathau eraill o seicosis, sgysrsiau cynnar am rannu gwybodaeth, yr hawl i gynhalwyr gael asesiad a sut i gael cymorth mewn argyfwng.

Yn ystod y derbyniad ac mewn sgysrsiau â'r teulu, clywodd staff y ward fod gan John lyfrau nodiadau ag ysgrifennu di-synnwyr, lle cyfeiriodd at ei fam mewn ffordd hynod

ddirmygus. Mae nodiadau clinigol yn nodi bod John wedi'i ddisgrifio gan aelodau'r teulu fel un sy'n "gallu bod yn ystrywgar, mae ganddo syniadau rhyfedd am fenywod – mae'n teimlo'n well na nhw, mae'n methu egluro'i safbwynt pan mae'n cael ei herio." Er gwaethaf ei ymddygiad ymosodol a adroddwyd yn y cartref, nid oes unrhyw gyfeiriad mewn cofnodion clinigol at yr wybodaeth uchod yn cael ei hystyried trwy lens trais domestig.

Cynigiwyd hoe o amgylchedd y ward i John, gyda chefnogaeth ei rieni. Mae cofnodion yn dangos bod carfan y ward wedi bod yn ymatebol pan fynegodd y rhieni bryder o bryd i'w gilydd ynghylch cynllunio hyn, yn enwedig bod John wedi bod yn ymosodol tuag atyn nhw a'u cartref a'u bod nhw'n teimlo eu bod ddim wedi cael cymorth i ddeall hyn. Serch hynny, mae'r cofnodion yn dangos bod John wedi dychwelyd i'r ward ar ôl cyfnod o wyliau gyda'r teulu ar y penwythnos a chael ei ryddhau i'r Garfan Triniaeth yn y Cartref (dewis arall yn lle derbyn i'r ysbyty a ddefnyddir yn aml i hwyluso rhyddhau diogel a chyflymach o'r ysbyty) ar 15 Ebrill 2019. Mae rhieni John wedi mynegi eu bod nhw'n anfodlon â'r ffordd y digwyddodd hyn. Dywedon nhw wrth yr adolygwyr eu bod nhw yn y gwaith pan gafodd John ei ryddhau adref a bod y tŷ yn wag. Roedden nhw wedi paratoi'n wael ar gyfer ei ddychweliad ac roedden nhw'n ansicr ynghylch sut i'w gefnogi gyda'i gyflwr pan gafodd ei ryddhau gan gynnwys pa arwyddion i edrych amdany'n nhw a all fod yn arwydd o ddirywiad yn ei gyflwr meddwl.

Cafodd John ei ryddhau i'r Garfan Triniaeth yn y Cartref Ymateb i Argyfwng (CRHTT) yn dilyn derbyniad tair wythnos (cofnodir hyn fel bod rhwng 26 Mawrth 2021 a 15 Ebrill 2021). Rhoddwyd meddyginiaeth briodol i John ar gyfer y cyfnod yn union ar ôl iddo gael ei ryddhau a rhifau ffôn cysyllt pe bai angen cymorth ar unwaith. Mae cofnodion clinigol yn dangos bod John wedi profi teimladau o bryder a chynnwrf ar ôl iddo gael ei ryddhau a theimlai'r angen i gerdded sawl milltir; cysylltodd â'r garfan argyfwng gyda'i bryderon ac fe'i cynghorwyd i fynd i'r Adran Ddamweiniau ac Achosion Brys. Aeth John i'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys ar 17 Ebrill 2019 gyda'i dad. Ceisiodd staff yn yr adran damweiniau ac achosion brys gysylltu â'r garfan argyfwng ond nid oedden nhw'n gallu gwneud hynny. Ar ôl ychydig amser, dywedodd John wrth y staff ei fod yn teimlo'n well a chafodd apwyntiad gyda'r gwasanaethau iechyd meddwl yn y bore a chafodd ei ryddhau o'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys.

Mewn sgwrs ag adolygwyr, adroddodd John a'i rieni, bod cymorth gan y Garfan Triniaeth yn y Cartref Ymateb i Argyfwng, er ei fod wedi bod am gyfnod byr yn unig, wedi bod yn ddefnyddiol a'u bod nhw wedi elwa ar y cymorth a'r monitro ychwanegol ar y cyfan. Yn ystod y cyfnod yma, cafodd John gymorth i reoli ei or-bryder a sgîl-ffeithiau'r meddyginiaeth.

Er gwaethaf adnabyddiaeth gynnar o symptomau salwch meddwl difrifol, bu oedi sylweddol wedyn cyn cael mynediad at lwybr gofal priodol a dyrannu i'r rhan briodol o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru). Roedd yn ymddangos bod diffyg cydlyniant a chysondeb rhwng gwasanaethau aciwt (y ward cleifion mewnol a'r Garfan Triniaeth yn y Cartref Ymateb i Argyfwng) a'r garfan gymunedol ac arweiniodd hyn at oedi diangen. Cyfeiriwyd John at y garfan Achos Cyntaf o Seicosis (FEP) (agwedd o'r Garfan Iechyd Meddwl Cymunedol) ar 2 Ebrill. Roedd y garfan rithwir yma'n rhan o'r Garfan Iechyd Meddwl Cymunedol a chafwyd mynediad iddo drwy'r system Un Pwynt Mynediad (SPE). Rhoddwyd hysbysiad rhyddhau o wasanaethau cleifion mewnol i'r Garfan

Iechyd Meddwl Cymunedol ar 15 Ebrill ond ni chynigiwyd asesiad i John o hyd. Mae cofnodion yn dangos bod John wedi'i ailgyfeirio i'r system Un Pwynt Mynediad ar 24 Mai 2019 a chafodd ei anghenion eu trafod yn y cyfarfod Un Pwynt Mynediad ar 3 Mehefin. Nid yw hyn yn unol â chanllawiau gweithredol Carfan Iechyd Meddwl Cymunedol y Bwrdd Iechyd.

Cymerodd John ran mewn asesiad gan y Seiciatrydd (ST6) a'r nyrs seiciatrig gymunedol ar 11 Gorffennaf 2019. Yn yr asesiad cytunwyd y byddai'n briodol i John gael ei gefnogi gan y garfan arbenigol Achos Cyntaf o Seicosis arbennig. Byddai'r garfan yn gweithio gyda John i nodi unrhyw ddangosyddion y byddai angen iddo edrych amdany'n nhw a fyddai'n awgrymu bod ei iechyd meddwl yn gwaethygu a sut y byddai'r rhain yn cael eu trin. Byddai monitro yn y dyfodol yn cael ei wneud drwy'r seiciatrydd sy'n rhan o'r Garfan Iechyd Meddwl Cymunedol. Mae'r cynnig yma o ofal yn gyson â chanllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) ar gyfer trin a rheoli'r achos cyntaf o seicosis<sup>1</sup>.

Serch hynny, nid oes unrhyw gofnod o gyswllt â'r Nyrs Seiciatrig Gymunedol (CPN) ddyranedig rhwng 15 Gorffennaf 2019 (pan gwblhawyd yr asesiad a'i gofnodi ar y system gwybodaeth glinigol) a 26 Medi 2019 pan gafodd Nyrs newydd ei ddyrannu ac aeth y nyrs newydd ati'n rhagweithiol i geisio cysylltu â John. Ni chofnodwyd unrhyw ddigwyddiadau arwyddocaol yn ystod y cyfnod yma. Nid oes ychwaith gofnod o'r gofal a amlinellwyd uchod. Roedd dryswch ynghylch statws claf perthnasol John<sup>2</sup>. Roedd ei ofal yn amlwg yn cael ei ddarparu gan ymarferwyr sy'n rhan o'r gwasanaeth gofal eilaidd ac roedd ffurflenni Cynllunio Gofal a Thriniaeth yn cael eu llenwi. Cynigiwyd cyfnod o ymyrraeth i John ynghylch atal ail bwl o salwch, monitro meddyginiaeth a mynediad i adolygiadau rheolaidd gyda Seiciatrydd Ymgynghorol. Er gwaethaf hyn nid oedd yn gwybod ei statws claf perthnasol, ni thwybiwyd ei fod yn cael ei weld o dan Ran 2 o'r Mesur Iechyd Meddwl ac nid yw'n ymddangos ei fod wedi cael cydgysylltydd gofal. Mae modd dadlau bod y ffaith bod dim cydgysylltydd gofal wedi'i ddyrannu ar ei gyfer yn cyfrannu at y diffyg/amhariad ar ofal a monitro a gynigiwyd ar y cychwyn a hefyd natur gyfyngedig y gofal a gynigwyd. Mae canllawiau NICE ar gyfer trin a rheoli seicosis a sgitsoffrenia mewn oedolion yn nodi'r angen am wasanaethau hygyrch sy'n canolbwyntio ar ymgysylltu, darparu gofal bioseicogymdeithasol (gan gynnwys elfennau ffarmacolegol, seicolegol, cymdeithasol a galwedigaethol o ofal) a monitro meddyginiaeth, sgil-ffeithiau meddyginiaeth ac unrhyw broblemau'n rhoi gorau i feddyginiaeth<sup>3</sup>.

Rhwng Gorffennaf 2019 a Medi 2019 roedd bwriad i gymorth gael ei ddarparu gan ddau Nyrs Seiciatrig Cymunedol gwahanol. Nid oes tystiolaeth bod y nyrs cyntaf wedi cysylltu â John rhwng Gorffennaf a Medi 2019. Nid oes unrhyw ddigwyddiadau arwyddocaol wedi'u cofnodi yn yr amserlen ar gyfer y cyfnod yma. Ym mis Medi, ceisiodd y nyrs oedd newydd ei ddyrannu gysylltu â John dros y ffôn sawl tro. Gan na lwyddwyd i gysylltu â John, anfonwyd llythyr yn gwahodd iddo gysylltu. Mae'r llythyr yn amlinellu y

<sup>1</sup> [Recommendations | Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management | Guidance | NICE](#)

<sup>2</sup> O fewn ystyr Rhan 2 o'r Mesur, unigolyn y mae darparwr gwasanaeth iechyd meddwl yn gyfrifol am ddarparu gwasanaeth iechyd meddwl eilaidd iddo; neu un sydd o dan warcheidiaeth awdurdod lleol yng Nghymru; neu un y mae darparwr gwasanaethau iechyd meddwl wedi penderfynu y byddai'n darparu gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd ar ei gyfer, pe bai'r unigolyn hwnnw'n cydweithredu â darparu gwasanaethau o'r fath.

<sup>3</sup> [Recommendations | Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management | Guidance | NICE](#)

byddai diffyg ymateb yn sbarduno rhyddhau ei achos o lwyth achosion y nyrs (er y bydd yn parhau i fod dan ofal y seiciatrydd). Roedd camgymeriad ar y llythyr yma hefyd yn rhoi un diwrnod yn unig i John gysylltu yn hytrach na phedair wythnos. Gallai hyn fod wedi achosi dryswch neu ddieithrio a gallai fod wedi atal ymgysylltiad. Mae gan y Bwrdd lechyd bolisi ymddieithrio sy'n manylu ar y camau y dylid eu cymryd os na fydd defnyddiwr gwasanaeth yn cysylltu neu'n ymateb i ymgais i gysylltu. Ni ddilynwyd y polisi yma yn yr achos yma er y cysylltwyd â'r Seiciatrydd oedd yn trin y claf i roi gwybod am y sefyllfa.

Cafodd John ei weld gan seiciatrydd ymgynghorol mewn apwyntiad clinig cleifion allanol ar 9 Ionawr 2020 lle dywedodd ei fod yn mwynhau ei gwrs yn y Coleg Addysg Bellach lleol a bod ei allu i ganolbwyntio wedi gwella heb ddim. 'meddyliau rhyfedd'. Serch hynny, roedd yn dal i brofi rhai sgîl-effeithiau o'r feddyginiaeth yr oedd yn ei gymryd. Cytunwyd i leihau ei feddyginiaeth ac i gael apwyntiad arall ymhen 2 fis. Yn absenoldeb y gwaith strwythuredig ynghylch atal symptomau rhag dod yn ôl, anogwyd John i drafod ei ddangosyddion ei fod yn ailwaelu gyda'i deulu. Nid yw hyn yn ddull amgen priodol.

Dechreuodd y cyfyngiadau cloi a gwasanaeth sy'n gysylltiedig â'r pandemig COVID-19 ar 24 Mawrth 2020. Cafodd apwyntiad John ar 22 Ebrill 2020 ei ganslo a chynhaliwyd yr apwyntiad dilynol ar 4 Mehefin dros y ffôn. Mae cofnodion yn dangos, yn ystod ymgynghoriad dros y ffôn ym mis Mehefin 2020, fod John wedi adrodd nad oedd ganddo unrhyw feddyliau negyddol, bod ei iechyd meddwl yn sefydlog a'i fod yn edrych ymlaen at ddechrau ei gwrs Prifysgol ym mis Medi. Cynghorwyd John i barhau â'i ddos presennol o feddyginiaeth sef Aripasole am y 6 mis nesaf. Cofnodwyd diagnosis yn yr apwyntiad yma fel seicosis anorganig amhenodol.

Dechreuodd John ei gwrs darlunio mewn Prifysgol newydd ar 15 Medi 2020. Yn unol â pholisi ac ymarfer mewn Addysg Uwch, gwahoddwyd John i ddatgelu ei gyflwr iechyd meddwl a cheisio cymorth cysylltiedig gan y Brifysgol ar wahanol adegau yn y broses ymgeisio, cofrestru a sefydlu. Mae cofnodion yn dangos na ddatgelodd John ei gyflwr iechyd meddwl, na cheisio cymorth gan y Brifysgol nac achosi unrhyw bryder yn ei ymddygiad na'i gyflawniad academaidd trwy gydol ei flwyddyn gyntaf o astudio.

Ym mis Medi 2020, roedd y seiciatrydd ymgynghorol a oedd yn goruchwyllo'r garfan/clinig Achos Cyntaf o Seicosis a oedd yn rhoi cymorth i John yn ceisio cytundeb gan gydweithiwr i oruchwyllo agwedd datblygu gwasanaeth y gwaith Achos Cyntaf o Seicosis tra roedd hi ar absenoldeb mamolaeth. Mae'r e-bost yn awgrymu y byddai'r gwaith clinigol yn cael ei gynnwys yng ngwaith arferol y Garfan Iechyd Meddwl Cymunedol. Roedd e-bost a anfonwyd ar 16 Hydref 2020 yn nodi bod gwasanaeth locwm wedi'i drefnu ar gyfer y cyfnod o absenoldeb mamolaeth yn y brif Garfan Iechyd Meddwl Cymunedol (y garfan oedd yn rhoi gofal a thriniaeth i John) ac mae cadarnhad roedd hyn ar waith. Serch hynny, nid yw'n glir a oedd y rhestr clinigau Achos Cyntaf o Seicosis wedi'i chynnwys yn hyn. Mae hyn yn amryfusedd sylweddol. Cafodd dau apwyntiad nesaf John eu canslo ac nid oes unrhyw gyswllt wedi'i gofnodi na chyswllt wedi'i gynllunio nes bod ei deulu'n mynd ati'n rhagweithiol i geisio cyswllt ar 23 Gorffennaf 2021. Mae'n rhesymol tybio, yn absenoldeb cydgysylltydd gofal ac aelod parhaol o'r staff, fod John wedi mynd ar goll i'r drefn apwyntiadau yn y cyfnod pan oedd

cyflenwad locwm. Roedd cyswllt wedi'i gynllunio ymlaen llaw ar 29 Gorffennaf 2021 ond nid oedd John yn bresennol.

Commented [SN1]: Replaced "appears to be" with "was"

### Y cyfnod o dri mis cyn y drosedd mynegai

Ar 23 Gorffennaf 2021 cysylltodd mam John â gwasanaethau Iechyd Meddwl yn mynegi pryderon am ymddygiad John ers iddo ddychwelyd adref o'r Brifysgol (ar ôl cwblhau blwyddyn gyntaf ei gwrs) gan nodi ei fod ddim yn cysgu ac yn cerdded drwy'r nos. Roedd wedi malu ei ffôn felly byddai angen i unrhyw gysylltiad fod trwy ei rieni. Cytunwyd y dylid ei weld mewn apwyntiad a oedd yn bodoli eisoes ar gyfer 29 Gorffennaf 2021. Ar yr adeg yma, gwnaed cynlluniau yn unol â pholisi ac fe'u hysbyswyd i'r garfan amlddisgyblaethol pe bai cyswllt pellach a cheisiadau am gymorth cyn yr apwyntiad arfaethedig. Yn ogystal, gwnaeth y seiciatrydd ymdrechion i gysylltu â'r teulu. Nid oedd yr ymdrechion yma'n llwyddiannus.

Ni fynychodd John ei apwyntiad arfaethedig gyda Gwasanaethau Iechyd Meddwl ar 29 Gorffennaf 2021 ac mae cofnodion y Bwrdd Iechyd a rannwyd gyda'r panel yn dangos y gwnaed nifer o ymgeision aflwyddianus i gysylltu ag ef. Mae'r teulu'n disgrifio bod ym meddiant eu ffonau ar yr adeg yma oherwydd salwch teuluol. Dywedon nhw eu bod nhw ddim wedi derbyn unrhyw negeseuon llais. Dilynwyd y polisi ymddieithrio o ran cyfathrebu â'r garfan amlddisgyblaethol a rhoddwyd cynllun ar waith ar gyfer cyswllt rhagweithiol.

Cynhaliwyd trafodaethau yng nghyfarfod pwynt mynediad sengl y Garfan Iechyd Meddwl Cymunedol ar 2 Awst 2021 lle cytunwyd y byddai ymarferwyr yn parhau i geisio cysylltu â John neu ei deulu a phe na bai cysylltiad yn cael ei wneud yn ystod yr wythnos nesaf, yna byddai ymweliad cartref yn cael ei wneud gyda'r seiciatrydd.

Cysylltwyd â mam John ar 3 Awst 2021 a ailadroddodd ei phryderon ynghylch ymddygiad John a dywedodd, dros y 7 wythnos diwethaf ers iddo ddychwelyd o'r Brifysgol, fod John wedi bod yn cerdded o gwmpas drwy'r amser a ddim yn cysgu. Mae hefyd wedi bod yn siarad ac yn chwerthin iddo'i hun ac yn ysgrifennu. Dywedodd ei bod hi'n credu nad oedd John wedi cymryd ei feddyginiaeth ers dros flwyddyn a'i fod hefyd yn ymosodol tuag at y teulu.

Cynhaliwyd ymweliad cartref gan Weithiwr Cymdeithasol a Seiciatrydd Ymgynghorol ar 4 Awst lle gwelwyd John a chafwyd cyfle i siarad â'i rieni. Roedd yr adroddiadau'n nodi bod rhai llwyddiannau wedi bod (roedd John wedi cwblhau blwyddyn gyntaf ei Gwrs Prifysgol ond bu straen diweddar ynghylch gorffen yr aseiniad terfynol). Roedd tystiolaeth hefyd bod symptomau John yn ymddangos unwaith eto yng nghyd-destun straen seicogymdeithasol diweddar a'r bwriad o roi'r gorau i feddyginiaeth (tra bod y seiciatrydd wedi cynllunio terfyniad nid oedd wedi'i ragnodi na'i gyfarwyddo; mae'r wybodaeth a amlinellir uchod yn nodi bod John heb gael ei weld ac nid oedd wedi bod mewn apwyntiad rhwng Mehefin 2020 a Gorffennaf 2021. Felly rhoddodd y gorau i'w feddyginiaeth heb gymorth na goruchwyliaeth broffesiynol). Nid oedd ymarferwyr yn teimlo bod John mewn sefyllfa o argyfwng a darparwyd presgripsiwn ar gyfer gwerth pythefnos o feddyginiaeth gwrthseicotig a thawelydd nos i gynorthwyo cwsg.

Commented [SN2]: Gwybodaeth ychwanegol

Cynigiwyd apwyntiad dilynol o fewn pedair wythnos ond, mewn gwirionedd, cynigiwyd hyn o fewn tair wythnos. Mae'r teulu wedi dweud y byddai wedi bod yn fuddiol cael cyngor ar y camau nesaf pe na bai John yn cymryd y feddyginiaeth yma.

Ni aeth John i'w apwyntiad oedd wedi'i drefnu ar gyfer ar 26 Awst. Ni chafwyd ymateb i ymdrechion i gysylltu â nifer o rifau ffôn. Anfonwyd llythyr yn gofyn am fanylion cyswllt diweddaraf.

Cofrestrodd John ar ail flwyddyn ei gwrs prifysgol ar 15 Medi 2021. Ar yr adeg yma, roedd John wedi symud i lety myfyrwyr a rennir (rhentu preifat) y tu allan i ardal y Bwrdd Iechyd a oedd yn ei drin. Oherwydd diffyg ymgysylltu â'r cwrs, dilynwyd gweithdrefnau'r Brifysgol i annog ail-ymgysylltu yn rhagweithiol a gwnaed sawl ymgais i gysylltu ag ef. Ni ymatebodd John ac, yn ôl y weithdrefn, cafodd ei atgyfeirio am gael ei dynnu allan oherwydd diffyg ymgysylltu ar 13 Hydref 2021.

Mae'n ymddangos bod cyflwr meddwl John yn parhau i ddirywio ac erbyn mis Tachwedd mae'r llinellau amser rhwng asiantaethau yn dechrau cydgyfeirio. Roedd tad John yn ddigon pryderus yn gynnar ym mis Tachwedd iddo gysylltu eto i ofyn am gyngor gan y Garfan Iechyd Meddwl Cymunedol. Rhoddwyd cyngor priodol ynghylch ceisio cymorth mewn argyfwng. Serch hynny, roedd y cyngor ynghylch llwybrau at ofal wedi'i gymhlethu rhywfaint gan fod John yn byw mewn Bwrdd Iechyd cyfagos a'r ffaith bod John wedi bod yn ymgysylltu â'r Garfan Iechyd Meddwl Cymunedol yn anghyson yn ogystal ag absenoldeb cydgysylltydd gofal. O'r herwydd, teulu John oedd yn gyfrifol am geisio cymorth. Mae'r teulu wedi rhannu eu bod nhw, ar yr adeg yma, yn ysu am gymorth ac yn teimlo bod neb yn clywed eu pryderon. Ar 11 Tachwedd, adroddodd menyw oedd yn rhannu tŷ gyda John ef i Heddlu De Cymru yn dilyn digwyddiad o ymddygiad ymosodol geiriol a chorfforol (lle taflodd John ddŵr dros fenyw oedd yn rhannu tŷ ag ef). Dywedodd cyd-letywr wrth y swyddogion fod tad John wedi dweud wrthyn nhw fod John yn dioddef gyda'i iechyd meddwl. Cafodd y fenyw oedd yn rhannu tŷ â John ei diogelu'n briodol ond ni wnaethpwyd unrhyw gysylltiad â'r gwasanaeth brysbennu iechyd meddwl i rannu na cheisio gwybodaeth bryd hynny.

Erbyn 17 Tachwedd 2021 roedd pryder am John ar gynnydd a chysylltodd ei fam â Heddlu De Cymru i adrodd am bryderon am ei les ar ôl iddi beidio â gweld na chlywed ganddo'n uniongyrchol ers mis Hydref. Mae cofnodion yr heddlu yn dangos bod gwiriadau cefndir a chudd-wybodaeth wedi'u defnyddio i raddio'r alwad a phenderfynu ar yr ymateb (penderfynwyd ar ymateb blaenoriaeth G2 o fewn awr) yn unol â phrosesau gweithredol safonol. Oherwydd ymrwymadau i alwadau eraill, ni neilltuwyd swyddogion i'r alwad tan 23:46 o'r gloch (gwnaethpwyd yr alwad wreiddiol am 17:12 o'r gloch). Serch hynny, yn ystod y cyfnod yma ceisiwyd gwybodaeth ychwanegol gan fam John mewn perthynas â'i iechyd meddwl a bu cyfathrebu â'r garfan brysbennu iechyd meddwl yng Nghanolfan Gwasanaethau Cyhoeddus yr heddlu i gadarnhau'r diagnosis a difrifoldeb yr anhawster a gafodd John er mwyn cael lefel gwrthrychol o bryder.

Ar 18 Tachwedd 2021, yn dilyn cyswllt pellach gan rieni John, cofnododd Gwasanaethau Iechyd Meddwl ddigwyddiad person coll gan nodi bod John yn agored i niwed oherwydd ei anghenion iechyd meddwl ac yn eu barn nhw byddai John angen asesiad o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl pe bai modd dod o hyd iddo. Adroddwyd yr wybodaeth ddiweddaraf i deulu John gan y Garfan Weinyddu Iechyd Meddwl.

Dechreuodd Heddlu De Cymru ymholiadau cychwynnol a chwiliad rhagarweiniol am John. Pan na ddaethpwyd o hyd i John, gorfododd yr Heddlu fynediad i lety John ar brynawn 18 Tachwedd 2021. Nid oedd John yno ond nodwyd bod nodiadau a oedd i'w gweld yn gymysglyd ac roedd llawer o luniau o fenywod noeth wedi'u clymu mewn rhaffau dros y waliau. Oherwydd nad oedd yr ymholiadau wedi darparu unrhyw wybodaeth ynglŷn â lleoliad John, a'r problemau iechyd meddwl yr adroddwyd amdany'n nhw, cafodd John ei gategoreiddio fel person ar goll am 19:06 ar 18 Tachwedd 2021 a'i asesu fel risg ganolig. Gofynnwyd i swyddogion helpu i gael wybodaeth gan ei rieni.

Ar 19 Tachwedd 2021, derbyniodd Swyddog Cymorth Cymunedol yr Heddlu neges destun ar ei ffôn symudol cymunedol gan staff yn Undeb Myfyrwyr PDC, Trefforest i'w gwneud yn ymwybodol o ddyn a oedd yn ymddwyn yn amheus yn Undeb y Myfyrwyr y noson gynt (18 Tachwedd). Cyrhaeddodd y swyddog y safle ychydig yn ddiweddarach a siaradodd â'r staff am yr hyn a oedd wedi digwydd a gwyliodd ffilm teledu cylch cyfyng o'r dyn. Dywedwyd, pan ddaeth y staff ato ar y noson, bod y dyn wedi rhoi ei enw fel John. Dywedodd ei fod yn fyfyrwr mewn Prifysgol arall yng Nghymru a'i fod yn DJ ac eisiau gweld yr offer ar y safle. Dangosodd John gerdyn debyd banc pan ofynnwyd iddo am gerdyn adnabod. Trosglwyddwyd yr wybodaeth yma wedyn i'r Swyddog Cymorth Cymunedol yr Heddlu ar 19 Tachwedd, a chwiliodd ar systemau'r heddlu a nodwyd fod John yn berson coll. Dywedodd y Swyddog wrth y staff am hyn a chynghorodd nhw i ffonio 999 pe bai'n dychwelyd. Ar 20 Tachwedd, hysbyswyd y Swyddog gan staff y Brifysgol fod archwiliad pellach o'r TCC wedi canfod bod John mewn gwirionedd wedi bod ar y campws ers 13:00 o'r gloch ar 18 Tachwedd.

Ar 20 Tachwedd 2021, hysbysodd tad John y swyddogion mai prin eu bod wedi siarad â'u mab ers 19 Medi 2021. Awgrymodd ei dad lleoliadau posibl lle gallai fod John yn cuddio er y dylid nodi, mewn cyfweiliadau ôl-weithredol gyda theulu John, eu bod nhw'n teimlo eu bod nhw wedi cynnig mwy o arweiniad i'r heddlu ac wedi cynnig mynd gyda swyddogion i leoliad lle roedden nhw'n credu y gallai John fod yn byw ynddo ar ochr y mynydd. Mae cofnodion yr heddlu yn nodi y clywyd hyn a chymerwyd lleoliad 'pa 3 gair' (sy'n darparu lleoliad manwl gywir) a'i integreiddio i'r ymholiadau person coll. Mae'r cofnodion sydd ar gael yn dangos i'r lleoliad yma gael ei chwilio yn ystod oriau mân 23 Tachwedd ac felly nid yw'n ymddangos iddo gael ei flaenoriaethu gan swyddogion oedd yn cynnal ymholiadau. Rhoddodd y teulu wybodaeth i awgrymu bod John wedi bod yn ymwneud â phobl ddigartref yng Nghaerdydd ac roedd eisiau creu canolfan gelf i'w helpu a'u cefnogi gyda'u gwaith celf. Credai'r teulu y gallai fod gyda nhw neu'n mynd i'r ardaloedd hynny. Amlygodd y teulu bryderon ynghylch cyflwr meddwl John, gan ddisgrifio, er eu bod nhw'n teimlo ei bod yn annhebygol y byddai John yn niweidio ei hun, eu bod nhw'n pryderu am ei iechyd meddwl sy'n gwaethygu ac y gallai hyn arwain iddo ddefnyddio trais. Mae adroddiadau'r heddlu'n nodi bod hanes John o drais wedi'i archwilio gyda'r teulu a'i asesu fel risg o ymddygiad ymosodol llafar ac ymddygiad ymosodol tuag at eiddo.

Cynhaliwyd gwiriadau gan yr Heddlu gydag Ysbyty Llandochau (18 Tachwedd 2021), Ysbyty Athrofaol Cymru (18 Tachwedd 2021) a Chanolfan Huggard (Tachwedd 2021).

Nid oedd John wedi bod yn yr un o'r rhain. Cafwyd cadarnhad gan gydnabod i John ei fod wedi bod yn bresennol ar Facebook y diwrnod hwnnw (18 Tachwedd 2021).

Cafodd John ei ddsbarthu fel person coll ac fe'i hystyriwyd yn risg ganolig. Roedd y rhesymeg dros hyn yn ystyried yr wybodaeth a oedd yn hysbys bryd hynny. Mae polisi HDC mewn perthynas â Phersonau Coll Risg Canolig yn nodi: "Mae'r categori hwn yn gofyn am gamau ymateb gweithredol gan yr heddlu ac asiantaethau eraill er mwyn dod o hyd i'r person coll a chefnogi'r person sy'n adrodd." Ceir tystiolaeth o hyn yn y Cofnod Digwyddiadau. Mae cofnodion yr heddlu yn cadarnhau bod y categori wedi aros yn ganolig yn gyson.

Er bod yr Heddlu wedi gallu canfod anghenion iechyd meddwl John o'r wybodaeth a oedd yn bodoli eisoes a'r sawl a adroddodd, nid oedden nhw'n gallu siarad â charfan gofal John yn uniongyrchol er gwaethaf ymgais i wneud hynny (nid oedd clinigwyr ar gael). Bu rhywfaint o gysylltiad â'r Brifysgol i benderfynu a oedd John wedi bod yn mynychu cyn iddo gael ei weld gan staff Undeb y Myfyrwyr ond does dim tystiolaeth bod y Brifysgol wedi ffonio'r heddlu'n ôl. Barn y teulu oedd y gellid bod wedi rhoi mwy o adnoddau neu wneud ymdrech fwy cydunol. Byddai hyn wedi gofyn am roi John mewn categori gwahanol o dan y polisi Pobl ar Goll. Archwiliwyd hyn yn y Sesiwn Dysgu o ran a fyddai gwybodaeth ychwanegol megis manylion mwy penodol am anghenion iechyd meddwl John, wedi dyrchafu'r categori risg yma. Daethpwyd i'r casgliad nad oedd unrhyw wybodaeth ychwanegol a fyddai wedi cynyddu gradd y risg.

Mae'n hysbys bod John, ar yr adeg yma, yn dal i fynd i adeiladau'r Brifysgol. Roedd wedi trefnu apwyntiad llesiant ar 15 Tachwedd ar gyfer 18 Tachwedd ond nid oedd yn bresennol yn yr apwyntiad rhithwir; ceisiodd y cydlynnydd gysylltu â John drwy ffonio ei ffôn symudol heb unrhyw lwyddiant. Roedd John hefyd wedi defnyddio gwasanaethau yn adeilad undeb y myfyrwyr.

Parhaodd ymdrechion priodol a pharhaus i ddod o hyd i John. Roedd y rhain yn cynnwys gwiriadau ffynhonnell agored ar gyfryngau cymdeithasol a phatrolau ar droed mewn lleoliadau y gallai John fod wedi bod yn bresennol ynddyn nhw. Ystyriwyd gwneud apêl ar Facebook ond mae cofnodion yn nodi bod teulu John yn pryderu y gallai hyn wthio John ymhellach oddi wrthyn nhw, felly gwrthodwyd y cynnig ar 21 Tachwedd 2021. Mae systemau cofnodion heddlu De Cymru yn dangos bod Ditectif Ringyll wedi rhoi cyfarwyddyd clir ar 21 Tachwedd 2021 am ymdrech ar y cyd o dan y polisi person coll gydag ymweliadau mynych â lleoliadau yr ymwelir â nhw'n aml, preswylfa'r myfyrwyr, gwiriadau eiddo, llochesi i bobl digartref ac ysbytai.

Ar 21 Tachwedd, cyflwynwyd Hysbysiad Diogelu'r Cyhoedd (PPN) yn ymwneud â'r digwyddiad yn ymwneud â John a'r fenyw oedd yn rhannu tŷ ag ef ar 11 Tachwedd 21 gan y swyddog a oedd yn bresennol gan nad oedd unrhyw gysylltiad wedi ei wneud gyda John a'u bod nhw'n gwybod am yr adroddiadau pellach yn ymwneud ag ef. Nododd yr aelod o staff yr heddlu a oedd yn asesu'r Hysbysiad yr adroddiad a wnaed gan y gwasanaethau iechyd meddwl ar 18 Tachwedd ynghylch pryderon am John a chofnododd nad oedd angen rhannu'r Hysbysiad. Y rhesymeg y tu ôl i hyn oedd bod y Bwrdd Iechyd eisoes yn effro i'r pryderon amdano. Er bod cydweithwyr y Bwrdd Iechyd yn effro i hanes John a rhai o'r pryderon diweddar, nid oedden nhw'n gwybod am y lluniau a ganfuwyd yn ei ystafell pan orfodwyd mynediad gan yr heddlu. Yn yr un modd,



er bod yr Heddlu'n effro i rai pryderon, nid oedden nhw'n gwybod, er enghraifft, am yr wybodaeth a gedwir gan y Bwrdd Iechyd a oedd yn dogfennu bod gan John 'syniadau rhyfedd am fenywod' neu ei fod wedi cam-drin ei fam. Collwyd cyfleoedd bryd hynny, ynghyd ag ar adegau eraill yn y llinell amser, i ddod â'r darnau yma o wybodaeth ynghyd, er mwyn darparu dealltwriaeth gyfannol o natur meddyliau a gweithredoedd John tuag at fenywod. Pe bai gwybodaeth wedi'i rhannu, efallai y byddai hyn wedi newid y cyd-destun yr oedd asiantaethau'n derbyn ac yn deall gwybodaeth benodol am John ynddo.

Parhaodd y gwiriadau yma nes i John gael ei arestio am lofruddiaeth June.

Am 14:45 ar 21 Tachwedd 2021, ffoniodd merch June 999 i adrodd am ddarganfod corff ei mam yng nghartref y teulu.

Yn dilyn y digwyddiad, ni weithredwyd Protocol y Grŵp Ymateb ar Unwaith a thrafodwyd hyn yn y sesiwn dysgu.

Mae'r meini prawf ar gyfer gweithredu'r Polisi Digwyddiad Critigol wedi'u hamlinellu ym mholisiau Bwrdd Diogelu CTM fel a ganlyn:

Mae modd diffinio digwyddiad critigol (at ddibenion y protocol yma) fel digwyddiad, neu gyfres o ddigwyddiadau;

1. sy'n sydyn, yn annisgwyl a thu hwnt i feysydd profiad dynol cyffredin; **ac**
2. sydd wedi arwain at (neu y gallai fod wedi achosi) marwolaeth, anaf sy'n bygwth bywyd neu nam difrifol a pharhaol i iechyd neu ddatblygiad; **ac**
3. mae ymateb effeithiol uniongyrchol yn gofyn am waith cydlynu amlasiantaeth i reoli bygythiad, risg, niwed a'r effaith ar grŵp o unigolion a/neu'r gymuned ehangach.

Byddai natur y digwyddiad yma'n bodloni'r meini prawf a amlinellwyd uchod, fodd bynnag, ar yr achlysur yma ni roddwyd y protocol ar waith ac nid yw'r rhesymeg dros hyn yn glir. Yr heddlu oedd yr asiantaeth a dderbyniodd yr wybodaeth gyntaf am y lofruddiaeth a byddai amgylchiadau arferol wedi cychwyn sgysiau amserol gyda'r Bwrdd Diogelu ynghylch ffurfio Grŵp Ymateb ar Unwaith (IRG). Serch hynny, nid yw aelodau'r panel wedi gallu dod o hyd i unrhyw gofnod o sgysiau o'r fath yn unrhyw un o'r asiantaethau sydd mewn partneriaeth â'r Bwrdd Diogelu.

#### **Dysgu mewn Perthynas ag Ymarfer a Dysgu Sefydliadol:**

##### **Dysgu o Wybodaeth Gyd-destunol (cyn cyfnod y llinell amser)**

O ran monitro llesiant myfyrwyr, un ffordd o asesu hyn yw drwy fesur faint mae myfyriwr yn ymgysylltu. Mae'r Brifysgol yn Lloegr wedi rhannu bod y system ar gyfer rhybuddio am anghenion llesiant neu ymgysylltu posibl bellach wedi newid, a bod presenoldeb ac ymgysylltiad myfyrwyr yn cael eu monitro trwy ddwy system gyfochrog: Fy Ymgysylltiad a Fy Mhresenoldeb, lle mae ymyriadau'n cael eu sbarduno os yw myfyriwr yn disgyn o dan y trothwy penodol.

## Thema Dysgu Un: Cyfathrebu

Nododd y sesiwn dysgu fod yna thema gyffredinol o gyfathrebu. Roedd cyfyngiadau ar y llif gwybodaeth rhwng yr holl asiantaethau gan gynnwys addysg, iechyd, yr awdurdod lleol a'r heddlu, a rhwng asiantaethau a theulu John a John ei hun.

Ar adegau, roedd rhannu gwybodaeth yn cael ei gyfyngu gan arfer a phrosesau ar y pryd (er enghraifft rhwng sefydliadau addysg uwch). Mewn achosion eraill, roedd problemau gyda rhannu gwybodaeth yn seiliedig ar fythau a chamddealltwriaeth ynghylch pryd mae modd rhannu gwybodaeth, a thybiaethau ynghylch i ble mae gwybodaeth yn mynd a faint o wybodaeth a gedwir gan asiantaethau partner.

Nododd y sesiwn dysgu, pan ddaeth yr holl ddarnau o'r jig-so gwybodaeth ynghyd, fod darlun gwahanol yn dod i'r amlwg o anghenion John a fyddai efallai wedi annog mwy o bryder a chymorth wedi'i dargedu'n well.

Nodwyd yn yr adolygiad bod gwahanol adroddiadau o ran y canfyddiad o iechyd meddwl John wedi'u cofnodi mewn gwahanol gronfeydd data. Roedd hyn yn atal gweithwyr proffesiynol a oedd yn ymwneud â gofal John rhag gallu cyrchu'r un wybodaeth. Byddai defnyddio un cofnod gofal yn rhoi'r holl wybodaeth sy'n berthnasol i'r cymorth a'r penderfyniadau a wneir.

## Sefydliadau Addysg Uwch

Er nad yw'n gysylltiedig yn uniongyrchol â'r digwyddiad yma, bu dysgu cyfochrog o adolygiad sector sy'n berthnasol i'r materion a nodwyd yn yr adolygiad presennol. O'r herwydd mae'r dysgu yma wedi'i restru yma i'w drafod:

- Mae hon yn her gydnabyddedig yn adroddiad Minding our Future 2022 gan Universities UK, a ddywedodd 'er bod y GIG yn dechrau ystyried myfyrwyr fel "poblogaeth annodweddiadol" mae anawsterau sylweddol yn parhau mewn perthynas â chydgyssylltu gofal rhwng darparwyr a'r GIG.<sup>4</sup>
- Mae mater rhannu gwybodaeth rhwng Addysg Uwch a'r GIG yn cael ei ystyried mewn adroddiad a gyhoeddwyd yn 2023, yn dilyn adolygiad y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg o Gymorth Iechyd Meddwl mewn Addysg Uwch<sup>5</sup>. Mae pennod o'r adroddiad wedi'i neilltuo i'r mater o rannu gwybodaeth rhwng asiantaethau wrth geisio darparu cymorth effeithiol i fyfyrwyr. Yn benodol, mae'r adroddiad yn gwneud dau argymhelliad penodol sy'n nodi'r angen i ddatblygu dealltwriaeth a rennir o'r rolau a'r cyfrifoldebau ar draws gofal iechyd ac addysg ar gyfer llesiant meddwl myfyrwyr, ac i sefydlu

<sup>4</sup> <https://www.universitiesuk.ac.uk/what-we-do/policy-and-research/publications/minding-our-future-starting-conversation>

<sup>5</sup> [Cymorth Iechyd Meddwl mewn Addysg Uwch \(senedd.cymru\)](https://senedd.cymru/media/smifh5b/cr-ld15768-w.pdf) (link:<https://senedd.cymru/media/smifh5b/cr-ld15768-w.pdf>)

protocolau rhannu data effeithiol rhwng darparwyr addysg uwch a'r GIG mewn perthynas â llesiant meddwl (argymhellion 23<sup>6</sup>a 24<sup>7</sup>):

- Yn ogystal, mae adroddiad pwyllgor y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg o 2023 yn cydnabod datblygiad y Gwasanaeth Cyswllt Iechyd Meddwl y Brifysgol ar ffurf cynllun peilot a sefydlwyd ym mis Mawrth 2023 fel arfer da. Mae manteision y trefniadau rhannu data rhwng sefydliadau addysg uwch a'r GIG, llwybrau atgyfeirio a meithrin perthnasoedd i leihau'r risg y bydd myfyrwyr yn cwmpo rhwng bylchau mewn gwasanaeth yn cael eu cydnabod yn yr argymhelliad i adeiladu ar y dysgu yma a chynllunio ar gyfer cyflwyno'r model yn llawn ledled Cymru (argymhelliad rhif 25 yn yr adroddiad)<sup>8</sup>.
- Mae fframwaith drafft ar gyfer rhannu gwybodaeth rhwng Prifysgolion Cymru a Heddlu De Cymru yn bodoli yn seiliedig ar Gytundeb Rhannu Gwybodaeth Bersonol Cymru. Mae gwendidau cydnabyddedig o ran ei weithredu, yn benodol o ran nodi cysylltiadau allweddol i ofyn am wybodaeth a'i darparu. Byddai'r hyn a ddysgwyd o'r adroddiad yma am gysylltiad sefydliadau addysg uwch ag aelodau o deuluoedd pobl arwyddocaol eraill, yn helpu i fynd i'r afael â'r diffyg yma.
- Dylai prifysgolion barhau i fod yn ymrwymedig i gyfrannu at waith parhaus y comisiwn newydd ar addysg drydyddol ac ymchwil, gan archwilio sut mae modd i sefydliadau gefnogi myfyrwyr i ddatgelu cyflyrau iechyd meddwl (argymhelliad 14 o adroddiad y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg).<sup>9</sup>

<sup>6</sup>Argymhelliad 23 y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg: "Bod Llywodraeth Cymru yn dechrau gwaith cwmpasu gyda'r GIG a'r sector addysg uwch i ddatblygu dealltwriaeth gyffredin o'r rolau a'r cyfrifoldebau ar draws gofal iechyd ac addysg ar gyfer lles meddyliol myfyrwyr. Rhaid i hyn gynnwys cytundebau ar drothwyon, iaith a diffiniadau."

<sup>7</sup>Argymhelliad 24 y Pwyllgor: "Bod Llywodraeth Cymru, yn ei llythyr cylch gwaith cyntaf i'r Comisiwn, yn gofyn i'r Comisiwn arwain y gwaith o sefydlu protocolau rhannu data effeithiol rhwng darparwyr addysg uwch a'r GIG mewn perthynas â lles meddyliol."

<sup>8</sup>Argymhelliad 25 y Pwyllgor: "Dylai Llywodraeth Cymru, CCAUC a'r Comisiwn newydd adeiladu ar y dysgu a'r gwerthusiad o'r Gwasanaeth Cyswllt Iechyd Meddwl y Brifysgol yng Nghaerdydd a dechrau cynllunio ar gyfer cyflwyno'r model hwn yn llawn ledled Cymru. Fel rhan o'r gwaith cynllunio hwn, dylai cyllid hirdymor gael ei ymrwymo i gefnogi'r gwaith o gyflwyno, datblygu a chynnal a chadw'r model hwn ledled Cymru."

<sup>9</sup>Argymhelliad 14. Wrth ddatblygu'r amod cofrestru cefnogi lles myfyrwyr, dylai Llywodraeth Cymru, y Comisiwn a'r sector Addysg Uwch gydweithio i archwilio sut y gall sefydliadau gynorthwyo myfyrwyr i ddatgelu unrhyw gyflyrau iechyd meddwl. Gall hyn adlewyrchu enghreifftiau o arferion sy'n bodoli'n barod o ran cynnig sawl cyfle gydol y broses ymgeisio, sefydlu a chroesawu i fyfyrwyr ddatgan cyflwr iechyd meddwl sydd ganddynt eisoes.

- Yn benodol, o dan arweiniad y Comisiwn Addysg Drydyddol ac Ymchwil newydd, cyfrannu at ddatblygu cyd-ddealltwriaeth o'r cyfrifoldebau ar draws y sectorau gofal iechyd ac addysg ar gyfer llesiant meddwl myfyrwyr, a sefydlu protocolau rhannu data. Bydd hyn yn cael ei lywio gan fuddsoddiad a gwaith parhaus y Gwasanaeth Cyswllt Iechyd Meddwl y Brifysgol ar gyfer rhanbarth Caerdydd.

#### **Enghreifftiau o gyfyngiadau ar lif gwybodaeth rhwng sefydliadau/asiantaethau**

- Mae'r cysylltiad cyfyngedig rhwng gwahanol Sefydliadau Addysg Uwch (SAUau) a rhwng SAUau ac asiantaethau yn golygu doedd dim modd rhannu gwybodaeth am lesiant John a'i anghenion iechyd meddwl.
- Nid oedd graddau anghenion John yn hysbys gan y Brifysgol yng Nghymru. Roedd y Brifysgol sydd o fewn ffocws yr adolygiad yma'n rhagweithiol yn yr ystod o weithgareddau i ymgysylltu â myfyrwyr i ddatgelu cyflyrau iechyd meddwl a manteisio ar gymorth cyn, yn ystod ac ar ôl cofrestru. Serch hynny, cydnabyddir bod nifer o resymau pam y mae myfyrwyr yn dewis peidio â datgelu.
- Amlygodd y sesiwn dysgu drothwyon gwahanol ar draws asiantaethau o ran pennu risgiau i'r cyhoedd. Mae effaith y trothwyon amrywiol a phenderfyniadau asiantaethau penodol ynghylch rhannu gwybodaeth yn golygu nad oedd gan yr un asiantaeth unigol yr holl wybodaeth berthnasol a fyddai wedi hwyluso dealltwriaeth gynhwysfawr o'r perygl i John ei hun ac i eraill. Mae'n amlwg nad oedd modd rhagweld y weithred o drais a ddigwyddodd, ond gyda'i gilydd, roedd yr holl wybodaeth yn cyfeirio at rywun a oedd yn profi dirywiad sylweddol a llechwraidd yn eu cyflwr meddwl a oedd hefyd wedi mynegi credoau anarferol ac wedi ymddwyn yn ymosodol tuag at fenywod.
- Dylai Byrddau Iechyd ac Awdurdodau Lleol ystyried sut mae gwybodaeth yn cyrraedd y garfan glinigol mewn ffordd sy'n gwarantu y caiff ei gweld, ei chydabod ac y gweithredir arni. Amlygodd ymarferwyr yn y sesiwn dysgu fod Hysbysiadau Diogelu'r Cyhoedd yn cael eu hanfon at y garfan ardal berthnasol i'w sgrinio. Ar ôl eu sgrinio roedd modd iddyn nhw gael eu ffeilio mewn nodiadau meddygol neu rywle arall cyn iddyn nhw gael eu gweld gan y garfan sy'n eu trin. Ni fyddai clinigwyr sy'n gweithio'n gyflym neu i ffwrdd o gofnodion clinigol yn cael cyfle i weld y rhain a byddai hyn yn atal adolygiad amserol o angen clinigol.
- Nododd y sesiwn dysgu, yn gyffredinol, bod ansawdd yr wybodaeth a lefel y manylder yn yr hysbysiadau yma'n gallu bod yn amrywiol. Er bod proses glir

ar gyfer penderfynu a yw Hysbysiadau Diogelu'r Cyhoedd yn cael eu rhannu ag asiantaethau partner, daeth i'r amlwg y gallai hyn fod yn seiliedig ar ragdybiaeth bod gwybodaeth eisoes yn hysbys. Er enghraifft, roedd swyddogion yn gwybod bod gwasanaethau iechyd meddwl yn gwybod am John a'i fod yn agored i'w gofal, felly rhannon nhw mo'r hysbysiad o'r digwyddiad o ymddygiad ymosodol gyda'r menywod oedd yn rhannu tŷ ag ef. Serch hynny, mae'n bosibl bod y manylion yn yr hysbysiad yma wedi tynnu sylw at system lle collwyd rhywun i apwyntiad dilynol, neu'n byw mewn lleoliad gwahanol, a gallai hefyd fod wedi tynnu sylw at wybodaeth a allai fod yn ddefnyddiol ynghylch proffil clinigol ac angen. Yn y sesiwn dysgu, tynnodd cydweithwyr y Bwrdd Iechyd sylw at y problemau o ran defnyddio systemau lluosog o fewn y Bwrdd Iechyd, e.e. pe bai rhywun yn cael ei gludo i'r adran damweiniau ac achosion brys ac felly penderfynir bod dim angen Hysbysiad Diogelu'r Cyhoedd, nid oes gan adrannau damweiniau ac achosion brys broses safonol a fyddai'n cefnogi adrodd hyn i gydweithwyr ym maes iechyd meddwl. Nid oedd yr heddlu yn effro i hyn.

- Yn hanesyddol, mae ymarferwyr iechyd meddwl wedi cael eu defnyddio ar draws asiantaethau, er enghraifft mewn ystafelloedd rheoli. Yn yr achos yma (ac eraill), defnyddiwyd hyn (lle gofynnwyd amdano) i gefnogi darlun mwy cywir o anghenion iechyd meddwl John. Darperir y swyddogaeth yma bellach drwy'r gwasanaeth '111 pwyswch 2'.

#### **Cyfyngiadau ar ddulliau cyfathrebu i ddefnyddwyr y gwasanaeth a'u teuluoedd**

- Tynnodd teulu John sylw at y ffaith eu bod nhw'n naïf i anawsterau iechyd meddwl felly roedd yn anodd iawn gwybod pa derminoleg i'w defnyddio, beth i'w ddisgwyl gan wasanaethau a ble roedd gwasanaethau i'w cael. Nid oes unrhyw dystiolaeth y rhoddyd yr wybodaeth yma iddyn nhw. Eu hunig bwynt cyswllt oedd yr heddlu (ar adegau o aflonyddwch ymddygiadol) neu ddesg ddyletswydd y Garfan Iechyd Meddwl Cymunedol. Erbyn hyn, dyma'r gwasanaeth '111 pwyswch 2'
- Nododd y llinell amser a'r sesiwn dysgu, yn yr achos yma, fod gwasanaethau iechyd meddwl yn dibynnu ar systemau cyswllt traddodiadol sydd ddim yn cyfathrebu mewn ffordd agored nac yn hwyluso hygyrchedd. Gwneir hyn fel arfer trwy 'lythyrau cymhelliant.' Mae pobl ifainc wedi dweud y byddai'n well ganddyn nhw anfon neges destun neu e-bost at wasanaethau. Dywedodd John y byddai ffyrdd eraill o gysylltu wedi bod yn ddefnyddiol iddo.

#### **Cyfathrebu gyda'r teulu**

- O ran dysgu o'r digwyddiadau a'r profiadau cyn i'r amserlen gychwyn, roedd problemau o ran cyfathrebu pryderon gan y Brifysgol i deulu John. Mae'r Brifysgol yn Lloegr wedi cynghori bod y Brifysgol wedi diwygio ei pholisi yn 2021 a phe bai sefyllfa debyg yn codi nawr, byddai'r Cysylltiadau Argyfwng/Dibynadwy a nodwyd yn cael eu cysylltu a'u hysbysu. Yn ogystal, mae'n arferiad i wahodd y personau hynny yr ymddiriedir ynddyn nhw i gyfrannu at gyfarfod cymorth cydgyssylltiedig. Rhaid trafod unrhyw eithriad i'r arfer hwnnw gyda rheolwr ar ddyletswydd a chofnodi'r rhesymeg.
- Er bod y Bwrdd Iechyd wedi cysylltu â theulu John, roedd hyn yn aml gyda'r bwriad o gael gwybodaeth gyfochrog. Prin oedd y dystiolaeth ddogfennol bod anghenion y teulu'n cael eu hystyried er eu bod nhw'n disgrifio effaith uniongyrchol symptomau ac anawsterau eu mab (megis ymddygiad ymosodol tuag at eu heiddo, mwy o bryder, a chyfeiriadau difriol at ei fam). Yn unol â chanllawiau arfer gorau, dylid darparu cymorth i gynhalwyr ynghylch y diagnosis a sut i nodi a rheoli arwyddion o salwch/aillbylliau. Yn amlwg, mae materion cydsynio. Dylai Byrddau Iechyd fod yn glir bod yn rhaid i'r claf gydysynio i rannu gwybodaeth glinigol, ond mae'r Mesur Iechyd Meddwl yn cyfeirio'n glir at gymorth i gynhalwyr yn eu rhinwedd eu hunain, e.e. bod angen darparu gwybodaeth gyffredinol, cyngor ac arweiniad ar gyflyrau i gynhalwyr.
- Mae gan y Bwrdd Iechyd bellach wasanaeth ffurfiol ar waith (gyda llywodraethu priodol) sy'n darparu gofal i'r rhai sy'n profi pwl cyntaf o seicosis, sef y garfan Achos Cyntaf o Seicosis (FEP). Mae'r Weithdrefn Weithredu Safonol (fersiwn 2) ar gyfer y gwasanaeth yma (dyddiedig 2023) yn amlinellu y byddai cymorth yn cael ei ddarparu i deuluoedd a chynhalwyr gan gynnwys cymorth anffurfiol a therapi ymddygiadol i deuluoedd a seicotherapi systemig.
- Dylid nodi hefyd, pan fo claf yn ymddieithrio ac nid yw cynhalwyr wedi cael cynnig ymyriad neu bwynt cyswllt yn eu rhinwedd eu hunain, nad oes ffynhonnell cymorth i deuluoedd/cynhalwyr/pobl eraill arwyddocaol a hefyd dim llif gwybodaeth gan y teulu ynghylch y claf sydd wedi ymddieithrio.

#### **Thema Dysgu Dau: Y defnydd o brosesau statudol i gynorthwyo gofal**

Nododd yr adolygiad a'r sesiwn dysgu fod cyfleoedd wedi'u colli i ddefnyddio prosesau statudol a safonol i gynorthwyo gofal. Roedd cyfyngiadau sylweddol hefyd ar gymhwyso gofal ar sail tystiolaeth. Mae hwn yn faes ar gyfer gwelliant sylweddol.

- Yn gynnar yn y broses cleifion mewnol, roedd tystiolaeth o arfer da o ran cynllunio rhyddhau'n gynnar ac ystyried gofal yn y gymuned. Serch hynny, nid

oedd y llwybrau rhwng y gwasanaethau priodol yn effeithiol, gan olygu bod bylchau mewn gofal a chyfluoedd a gollwyd ar gyfer gofal cyson.

- Nid oedd digon o gyswllt a phartneriaeth gyda'r teulu i hwyluso rhyddhau o wasanaethau cleifion mewnol. Mae hyn, yn ddealladwy, yn ffynhonnell o anfonlonrwydd sylweddol i'r teulu.
- Nid oedd prosesau'r Garfan Iechyd Meddwl Cymunedol yn caniatáu ar gyfer darparu gofal a thriniaeth mewn modd amserol na chadarn. Roedd nifer o agweddau i hyn:
  - Nid oedd y garfan Achos Cyntaf o Seicosis, mewn gwirionedd, yn wasanaeth ar hyn o bryd. Lle bo diddordebau arbennig neu gynlluniau peilot yn bodoli, dylai gwasanaethau gofio y dylai fod prosesau ymgysylltu ac ymwybyddiaeth rhanddeiliaid a llywodraethu interim ar waith i sicrhau ansawdd a diogelwch cleifion.
  - Fel uchod, mae gan y Bwrdd Iechyd bellach wasanaeth ffurfiol ar waith (gyda llywodraethu priodol) sy'n darparu gofal i'r rhai sy'n profi pwl cyntaf o seicosis, sef y garfan Achos Cyntaf o Seicosis. Mae'r Weithdrefn Weithredu Safonol (fersiwn 2) ar gyfer y gwasanaeth yma (a luniwyd yn 2023) yn amlinellu meini prawf cynhwysiant a gwaharddiad, rolau, cyfrifoldebau a swyddogaethau'r garfan. O ran y digwyddiad yma'n benodol, eir i'r afael â hyn felly ond bydd angen dysgu mewn perthynas ag unrhyw brosiect peilot yn y dyfodol.
  - Dim diffiniad clir rhwng Rhan Un a Rhan Dau o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010<sup>10</sup>. Roedd gwybodaeth a ddarparwyd gan y teulu ynghyd â chyflwyniad John yn dangos bod angen cyfnod o ofal iechyd meddwl arbenigol. Mae cofnodion yn dangos, er gwaethaf y gofyniad am ymglymiad amlddisgyblaethol ac y byddai'r gofal yma'n cael ei ddarparu gan ymarferwyr mewn gwasanaeth gofal eilaidd, ni chynigiwyd Cynllun Gofal a Thriniaeth. Roedd hyn yn golygu bod cyfle wedi'i golli i ddefnyddio'r berthynas â chydlynnydd gofal i ddarparu monitro cyson o feddyginiaeth a'i heffeithiolrwydd, i gynyddu mewnwelediad, i ddatblygu llofnod ailwaelu a chynllun argyfwng wrth gefn, ac i gyfeirio at elfennau eraill o ymyrraeth ar sail tystiolaeth megis therapi gwybyddol ymddygiadol a therapi teulu ymddygiadol.
  - Defnyddiwyd y polisi ymddieithrio'n anghyson. Bu cyfnodau pan nad oedd unrhyw gysylltiad â'r gwasanaeth. Roedd rhai o'r rhain i'w priodoli i

<sup>10</sup> [gen-ld8880-e-Cymraeg.pdf \(senedd.cymru\)](#)

ddiffyg cyswllt y gwasanaeth a rhai i John (er bod y ddibyniaeth ar wybodaeth ysgrifenedig a galwadau ffôn yn absenoldeb system fwy cyfoes yn golygu nad yw hyn bob amser yn ddull effeithiol o gysylltu â defnyddwyr gwasanaeth). Lle'r oedd ymarferwyr yn dilyn y polisi ymddieithrio, roedd yn fwy effeithiol.

- o Cafodd sawl clinig eu canslo. Gallai'r adolygwyr dybio bod rhai o'r apwyntiadau yma wedi cael eu canslo oherwydd COVID. Roedd hi'n ymddangos bod eraill wedi'u canslo oherwydd prinder staff ar brydiau yn ystod cyfnod absenoldeb mamolaeth yr ymgynghorydd parhaol. Byddai'r polisi canslo clinig wedi llywio arweinwyr gwasanaeth i reoli hyn. Dylid canslo clinigau dan oruchwyliaeth ac adolygiad clinigol bob amser. Mae cofnodion yn dangos bod ymgynghorydd dros dro wedi cymryd lle y Meddyg Ymgynghorol yn ystod ei chyfnod mamolaeth ond mae'n ymddangos na chafodd y garfan Achos Cyntaf o Seicosis ei hysbysu. Mae'r Meddyg Ymgynghorol parhaol i'w chanmol am ba mor amserol yr ailddechreuodd hi'r clinig yma pan ddychwelodd i'w swydd. Ar yr un pryd, gallai diffyg cyswllt gan y gwasanaeth yn y cyfnod interim fod wedi effeithio ar ymddiriedaeth John yn y gwasanaethau a'i gred yn y modelau triniaeth. Er y byddai'r cynllun clinigol wedi cynnwys lleihau a rhoi'r gorau i feddyginiaeth yn dilyn pwl cyntaf o seicosis, ni chafodd John ei fonitro na chael unrhyw arweiniad yn ystod y cyfnod o dynnu'n ôl o'r feddyginiaeth a'r ailwaelu dilynol.

#### **Thema Dysgu Tri: Darparu gofal sy'n seiliedig ar dystiolaeth gan gynnwys cyfranogiad gan bobl arwyddocaol eraill**

- Mewn perthynas â rheolaeth glinigol pwl cyntaf o seicosis, mae canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) yn nodi'r angen i gynnig ymyriad teuluol fel ymyriad rheng flaen ochr yn ochr â therapi ymddygiad gwybyddol unigol. Ni chynigiwyd y naill na'r llall yn yr achos yma. Roedd pob ymyriad yn canolbwyntio ar feddyginiaeth seicotropig heb unrhyw gyfeirio at ymyriadau seicogymdeithasol. Collwyd cyfleoedd i gymhwyso egwyddorion ymyrraeth gynnar - sef sefydlu ymgysylltiad, cynyddu gobaith, a hwyluso ymwybyddiaeth o risg o ail bwl o salwch. Gallai'r rhain i gyd fod wedi helpu John i gael ffydd mewn gwasanaethau a pharhau yn ei ymdrechion i gysylltu â gwasanaethau yn ystod yr ail bwl o salwch a ddilynodd<sup>11</sup>.
- Mae gan y Bwrdd Iechyd bellach wasanaeth ffurfiol ar gyfer pobl sy'n profi pwl cyntaf o seicosis. Mae'r weithdrefn weithredu safonol ar gyfer y

<sup>11</sup> [Recommendations | Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management | Guidance | NICE](#)



gwasanaeth yma'n nodi y byddai hyn i gyd ar gael i bobl 14 - 35 oed sy'n gallu defnyddio'r gwasanaeth yma.

#### **Thema Dysgu Pedwar: Gweithio ar draws ardaloedd**

Datgelodd yr adolygiad a'r sesiwn dysgu nad oes mecanwaith wedi'i nodi ar gyfer rhannu gwybodaeth neu ddarparu gofal a rennir pan fydd person yn symud i fwrdd iechyd arall dros dro megis, yn yr achos yma, yn dechrau mewn Prifysgol.

Trosglwyddwyd y cyfrifoldeb am gymorth gofal sylfaenol i feddyg teulu arall, fodd bynnag, nid oedd hyn yn cynnwys trosglwyddo'r cymorth iechyd meddwl i ofal eilaidd. Gwnaeth y meddyg ymgynghorol parhaol ymdrechion i ddarparu gwybodaeth am lwybrau gofal mewn byrddau iechyd cyfagos a chysylltodd yn rhagweithiol â gwasanaethau o'r fath. Byddai proses safonol i fynd i'r afael â hyn a hwyluso gofal a rennir ar gyfer y rhai sy'n symud rhwng ardaloedd byrddau iechyd dros dro yn fwy cadarn. Mae'r hyn a ddysgwyd yn dangos bod hyn yn ehangach na'r bwrdd iechyd sy'n trin ac yn wir, yn ehangach na'r rhai sy'n byw yng Nghymru.

#### **Thema Dysgu Pump: Hyder mewn gwasanaethau**

Nododd y sesiwn dysgu ei bod hi'n hanfodol i bawb sy'n profi trallod ac aflonyddwch cyflwr meddwl, ond yn enwedig i bobl ifainc sy'n profi pwl cyntaf o seicosis, deimlo bod modd iddyn nhw ymddiried mewn gwasanaethau a bod gwasanaethau o'r fath wedi'u hyfforddi'n dda, yn fedrus ac yn gallu cynnig gobaith.

Rhannodd John gyda'r adolygwyr cyn y sesiwn dysgu fod yr anallu i gysylltu â'r gwasanaeth a'r bylchau sylweddol yn y gwasanaeth a ddarperir yn tansellio ei ymddiriedaeth mewn gwasanaethau ac yn golygu ei fod yn bwrw ymlaen â newidiadau i'w drefn glinigol heb unrhyw gyngor, ymgynghoriad na monitro.

Mae'r achos yma wedi amlgu bod ymgeiswyr i'r Brifysgol yn amharod i ddatgelu unrhyw broblemau iechyd meddwl. Roedd hyn yn amlwg yn y Brifysgol yng Nghymru a Lloegr. Mae angen tawelu meddyliau myfyrwyr na fydd datgelu gwybodaeth o'r fath yn cael effaith negyddol ar eu cais ac na fydden nhw'n cael eu stigmatiddio ond bydden nhw'n cael eu cefnogi gyda'r ymyriad neu gefnogaeth gywir i ddiwallu eu hanghenion.

#### **Thema Dysgu Chwech: Rheoli ôl-ymyrraeth**

Er nad oedd y digwyddiadau a'r profiadau yn syth ar ôl y lladdiad yn rhan o'r cylch gorchwyl, rhannwyd y rhain ag ymarferwyr i anrhydeddu profiadau'r teuluoedd a'r gymuned ac i hwyluso dysgu y tu allan i'r amserlen ddynodedig.

Mae'r sesiwn dysgu a sgysiau gyda theulu, ffrindiau a chynghorwyr lleol wedi llywio'r dadansoddiad yma. Cydnabyddir bod cyfradd sylfaenol isel iawn o ddigwyddiadau

difrifol o'r fath yma ac felly mae angen i unrhyw gamau sy'n gysylltiedig â'r dysgu yma fod yn gymesur.

- Ni chynullwyd grŵp ymateb ar unwaith (IRG) ar gyfer y digwyddiad yma ac, o'r herwydd, nid oedd unrhyw ymateb aml-asiantaeth i reoli bygythiad, risg na niwed mewn perthynas â grŵp o unigolion. Er y cydnabyddir, yng nghydestun ymchwiliad i lofruddiaeth, fod yn rhaid ystyried datgelu gwybodaeth i grŵp ymateb ar unwaith yn ofalus iawn, gallai'r mwyafrif o'r anawsterau a'r tralod a restrir isod fod wedi cael eu lleihau neu eu rheoli trwy ddefnyddio'r broses grŵp ymateb ar unwaith.
- Dywedodd y rhai a oedd agosaf at y digwyddiad yma eu bod wedi cael profiadau negyddol o'r cyfryngau gan gynnwys y cyfryngau cymdeithasol. Mynegodd y ddau deulu'r farn bod ganddyn nhw ofn sylweddol o'r cyfryngau a'u bod nhw'n pryderu y byddai'r cyfryngau yn eu 'hela'. Gallai grŵp ymateb ar unwaith fod wedi ymdrin â hyn.
- Daw cryn dipyn o sylw at gynghorwyr lleol fel pwynt cyswllt ac eto dywedodd unigolion o'r fath wrth adolygwyr nad oedd ganddyn nhw hyfforddiant yn y cyfryngau na chymorth cyfathrebu. Gallai hyn fod wedi bod yn niweidiol i'r ymchwiliad.
- Mae yna effaith sylweddol ar yr ecosystem neu'r gymuned o amgylch digwyddiadau prin a difrifol o'r fath. Mae hyn yn cynnwys aelodau uniongyrchol o'r teulu, ffrindiau, cymdogion, y gymuned leol gan gynnwys ysgolion. Amlygodd aelodau'r sesiwn dysgu y gefnogaeth a roddwyd gan Heddlu De Cymru ac roedd elfennau o hyn yr oedd aelodau'r sesiwn yn teimlo eu bod nhw'n arfer da. Er enghraifft, mae'n anarferol i deulu'r troseddwr gael ei gefnogi gan bersonél yr heddlu ond, yn yr achos yma, darparwyd un pwynt cyswllt, ac ar ôl i deulu John ofyn amdano, roedd ymgysylltiad rhagweithiol i sicrhau eu bod nhw'n barod ar gyfer yr hyn a fyddai'n cael ei gyflwyno yn y llys. Ar yr un pryd, roedd cyfyngiadau ar y cymorth a oedd yn golygu bod nifer o unigolion yr effeithiwyd arnyn nhw'n profi lefelau uchel o dralod nad oedden nhw'n gallu cael cymorth mewn modd amserol. Pam oedd y person cyntaf i ddarganfod corff June ac roedd hi wedi bod yn yr eiddo gyda'i mab ifanc y diwrnod hwnnw. Er iddi fod yn agored i Ddigwyddiad Bywyd Trawmatig Math 1, nid oedd ganddi hawl awtomatig i gael cymorth seicolegol ffurfiol a medrus yn yr un modd ag y byddai perthynas gradd gyntaf. Ar ben hynny, roedd Pam yn ceisio rheoli plentyn ag Anhwylder ar y Sbectrwm Awtistaidd ac anghenion arbennig wrth reoli ei hanghenion emosiynol ei hun a'r dilyniant aciwt o ddod i gysylltiad â digwyddiad bywyd trawmatig. Ni roddwyd unrhyw gymorth/seibiant iddyn nhw i'w helpu i ymdopi â hyn. Gallai hyn fod wedi'i nodi gan grŵp ymateb ar unwaith

pe bai un wedi'i gynnal ac mae'n gyfle a gollwyd.

- Mae teulu John hefyd wedi profi colled ac maen nhw'n disgrifio delio ag euogrwydd a chywilydd yn ogystal â dryswch am yr hyn sydd wedi digwydd. Cafwyd peth cymorth gan Heddlu De Cymru (ar ffurf pwynt cyswllt yn Heddlu De Cymru). Ceisiodd aelodau teulu John gael cymorth i gefnogi eu hiechyd meddwl eu hunain a phrofon nhw nifer o rwystrau gan gynnwys cael gwybod nad yw Gwasanaethau Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol "yn delio â hyn." Mae eu hanghenion yn parhau heb eu diwallu. Pe bai grŵp ymateb ar unwaith wedi'i alw, gallai'r Bwrdd Iechyd fod wedi diwallu eu hanghenion yn rhagweithiol.
- Nid yw effaith ehangach digwyddiad mor ddifrifol mewn cymuned fach wedi'i mesur ac, y tu allan i Heddlu De Cymru (a gymerodd gamau yn y gymuned yn unol â'u Hasesiad o'r Effaith ar y Gymuned), ni roddwyd ymyriadau wedi'u trefnu ar waith i gefnogi'r ecosystem ehangach. Er enghraifft, yn eu rôl fel Llywodraethwr yr ysgol leol dywedodd y Cynghorydd Lleol fod y Pennaeth wedi cysylltu â nhw gyda phryderon ynghylch sut y bydden nhw'n cynghori staff a phlant yn syth ar ôl y llofruddiaeth (cyn i John gael ei ganfod a'i arestio) a sut i gefnogi plant a allai fod yn ofidus oherwydd adroddiadau am y digwyddiad.

#### **Gwella Systemau ac Arfer (Cenedlaethol, Rhanbarthol a Lleol):**

Er mwyn dysgu o'r achos yma, nododd yr Adolygiad y gweithrediadau canlynol a'r deilliannau gwell sy'n cael eu rhagweld:

#### **Pwynt Dysgu Un: Cyfathrebu**

**1.1** Prifysgolion i ddarparu un pwynt cyswllt i Heddlu De Cymru ar gyfer ymholiadau yn ymwneud â myfyrwyr sydd ar goll.

**1.2** Adolygu cwmpas cytundeb rhannu data Heddlu De Cymru/sefydliadau addysg uwch ac archwilio effaith effeithiolrwydd gweithredu.

**1.3** Cyfrannu at y gwaith a arweinir gan y Comisiwn Addysg Drydyddol ac Ymchwil i archwilio sut mae modd i sefydliadau gefnogi myfyrwyr i ddatgelu cyflyrau iechyd meddwl.

**1.4** Mae'r angen i raeadru'r argymhellion a amlinellwyd yn yr adroddiad cyhoeddus ar rannu gwybodaeth rhwng sefydliadau addysg uwch a'r GIG yn cael ei ystyried mewn adroddiad a gyhoeddwyd yn 2023, yn dilyn adolygiad y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg o Gymorth Iechyd Meddwl mewn Addysg Uwch.

**1.5** Dylai Heddlu De Cymru sicrhau bod y negeseuon i swyddogion yn parhau; wrth ymateb i ddigwyddiadau lle mae pryderon yn cael eu codi ynghylch iechyd meddwl person, y dylid cymryd camau i nodi a yw'r person yn hysbys i'r gwasanaethau iechyd meddwl er mwyn deall y cyd-destun, pryderon a/neu risgiau cysylltiedig yn well. (Ar hyn o bryd, y mecanwaith ar gyfer hyn fyddai Gwasanaeth 111 Opsiwn 2 y GIG).

**1.6** Dylai Heddlu De Cymru adolygu'r sail resymegol i beidio â rhannu gwybodaeth yn seiliedig ar gysylltiad presennol asiantaeth ag unigolyn / achos yn y penderfyniad a ddylid rhannu gwybodaeth ag asiantaethau eraill.

**1.7** 'Argymhellir bod partneriaid Bwrdd Diogelu Cwm Taf Morgannwg, gan gynnwys yr Heddlu, y Gwasanaethau Iechyd a'r Awdurdod Lleol, yn adolygu'r broses ranbarthol bresennol ar gyfer rhannu Hysbysiadau Diogelu'r Cyhoedd (PPN) i sicrhau bod y rhai ag elfen iechyd meddwl yn cael eu rhannu â'r garfan amlddisgyblaethol ar gyfer adolygu goblygiadau clinigol a goblygiadau o ran diogelu. Dylai hyn gynnwys proses Bwrdd Iechyd ar gyfer sicrhau bod mynediad hawdd at yr wybodaeth yma ar system glinigol.'  
Dylai'r prosesau yma fod yn destun archwiliadau i roi sicrwydd eu bod nhw'n ddiogel ac yn effeithiol.

**1.8** Gyda chymorth gan Lywodraeth Cymru, dylai'r Bwrdd Iechyd ac Awdurdodau Lleol fynd i'r afael â phroblemau sy'n gysylltiedig â defnyddio nifer o systemau gwahanol sy'n storio gwybodaeth am gleifion (e.e. FACE a System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru). Mae hyn yn effeithio ar drefniadau ar gyfer rhannu gwybodaeth a gwneud penderfyniadau clinigol effeithiol.

**1.9** Dylai nodiadau clinigol (FACE, System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru) ddogfennu'n glir y rhesymeg dros wneud penderfyniadau yn benodol mewn perthynas â'r rhesymeg wrth wrthod atgyfeiriad.

**1.10** Dylai cyfathrebu â chleifion a theuluoedd gyda'r garfan Achos Cyntaf o Seicosis ddilyn proses allgymorth fwy pendant ynghylch ymgysylltu gweithredol. Mae'r gwasanaeth Achos Cyntaf o Seicosis sydd bellach wedi'i sefydlu'n llawn yn mynd i'r afael â hyn erbyn hyn.

**1.11** Dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried defnyddio cyfryngau gwahanol a chyfoes i gyfathrebu â'r holl ddefnyddwyr gwasanaeth, ond yn enwedig pobl ifainc, gan ystyried cyfryngau megis negeseuon testun neu e-bost.

**1.12** Yn unol â chanllawiau arfer gorau, dylid darparu cymorth i gynhalwyr ynghylch diagnosis a sut i nodi a rheoli arwyddion o salwch/ailwaelu.

**1.13** Dylai Heddlu De Cymru a Byrddau Iechyd weithio gyda'i gilydd i fapio'r prosesau sydd ar gael sy'n galluogi asiantaethau partner i gael gwybodaeth

glinigol berthnasol mewn modd amserol. Mae hyn i gynnwys prosesau uwchgyfeirio pan nad yw hyn yn bosibl.

## 2. Pwynt Dysgu Dau: Defnyddio prosesau statudol i gynorthwyo gofal

**2.1** Dylai unrhyw gynlluniau neu wasanaethau diddordeb arbennig/cynlluniau peilot sicrhau bod prosesau llywodraethu interim ar waith. Dylai'r rhain gwmpasu meini prawf cynhwysiant a gwahardd a threfniadau adrodd yn ogystal â fforwm i ddatrys anghytundeb proffesiynol (e.e. prosesau atgyfeirio).

**2.2** Dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu a diweddarau polisi MH36 2018 "Mental Health Measures Parts 2 and 3 Care and Treatment Planning (CTP) and Re-access for Assessment Local Policy" a chysylltu â'r polisiâu Gweithredol ar draws y Gwasanaeth Iechyd. Bwrdd megis polisi MH56 "Acute In-patient Admission Ward Operational Policy" a Pholisi Gweithredol y Garfan Iechyd Meddwl Cymunedol er mwyn sicrhau:

- i. Amlinelliad clir rhwng rhan 1 a rhan 2 o'r mesur Iechyd Meddwl (pryd, pwy, beth sydd wedi'i gwblhau).
- ii. Llwybr clir rhwng gwasanaethau aciwt (ward cleifion mewnol a'r Garfan Triniaeth yn y Cartref Ymateb i Argyfwng) a'r carfanau cymunedol.

**2.3** Dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu a diweddarau polisi Gweithredol y Garfan Iechyd Meddwl Cymunedol i sicrhau:

- i. Bod y meini prawf ar gyfer cael eich derbyn i ofal y Garfan Iechyd Meddwl Cymunedol yn cael eu hadolygu fel bod anghenion cymorth cymunedol pobl â phroblemau iechyd meddwl yn cael eu diwallu'n briodol.
- ii. Ceir canllawiau clir ynghylch cyfrifoldebau ac atebolrwydd ymarferwyr y Garfan Iechyd Meddwl Cymunedol pan fydd achosion wedi'u dyrannu.

**2.4** Dylai'r Bwrdd Iechyd ddatblygu gweithdrefn safonol (gan gynnwys prosesau uwchgyfeirio) i sicrhau bod gweithdrefnau ar waith i fodloni ymrwymadau meddygon ymgynghorol (gan gynnwys diddordebau arbennig) yn llawn pan fydd cyfnodau estynedig o absenoldeb (absenoldeb salwch hirdymor, absenoldeb mamolaeth, seibiannau gyrfa).

Mae'r Bwrdd Iechyd eisoes wedi adolygu a diweddarau'r Polisi Clinigau wedi'u Canslo a'i weithrediad i sicrhau bod goruchwyliaeth ac asesiad risg o bobl y mae eu hapwyntiad claf allanol wedi'i ganslo.

### **3. Pwynt Dysgu Tri: Y gallu i gynnig gofal sy'n seiliedig ar dystiolaeth gan gynnwys cyfranogiad gan bobl eraill arwyddocaol.**

**3.1** Mae Canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd a Gofal (NICE) yn nodi'r angen i gynnig ymyriad teuluol fel ymyriad rheng flaen ochr yn ochr â Therapi Ymddygiad Gwybyddol unigol ar gyfer pobl â seicosis. Ni ddigwyddodd hyn yn y sefyllfa yma. Awgrymir bod y Bwrdd lechyd yn adolygu ei allu i ddarparu gofal sy'n seiliedig ar dystiolaeth sy'n gyson â Chanllawiau NICE ar gyfer pob claf a theulu priodol a datblygu cynllun gweithredu i unioni unrhyw ddiffygion.

Nodir gweithdrefn weithredu safonol y Bwrdd lechyd ar gyfer y gwasanaeth Achos Cyntaf o Seicosis (gweler thema dysgu tri). Argymhellir felly bod hyn yn cael ei archwilio i roi sicrwydd ei fod wedi gwella. Dylai'r Bwrdd lechyd hefyd ddarparu gwybodaeth am sut mae anghenion teuluoedd sydd y tu allan i'r gwasanaeth Achos Cyntaf o Seicosis sydd bellach wedi'i sefydlu yn cael eu diwallu.

### **4. Pwynt Dysgu Pedwar: Gweithio ar draws ardaloedd**

**4.1** Argymhellir bod protocol yn cael ei ddatblygu rhwng Byrddau lechyd ac Awdurdodau Lleol i hwyluso rhannu gwybodaeth a pharhad gofal pan fo person yn symud i ardal Bwrdd lechyd arall dros dro e.e. i fynychu'r Brifysgol. Byddai angen i hyn gynnwys cleifion perthnasol a chleifion dan ran un o'r Mesur lechyd Meddwl.

### **5. Pwynt Dysgu Pump: Hyder mewn gwasanaethau**

**5.1** Argymhellir bod y Bwrdd lechyd yn ystyried eu hegwyddorion cydgynhyrchu a/neu ddysgu oddi wrth Fyrddau lechyd cyfagos sy'n ymwneud ag ymarferion cydgynhyrchu. Gallai hyn sicrhau bod gwasanaethau, ymyriadau a chyfathrebu'n cael eu datblygu mewn partneriaeth â'r rhai sy'n eu defnyddio. Mae modd i hyn, ynghyd â mynediad cynyddol at ofal sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac adrodd ar welliannau, gynyddu hyder ac ymddiriedaeth mewn gwasanaethau.

**5.2** Dylai cynyddu mynediad at ymyrraeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth fod yn flaenoriaeth allweddol a dylai'r Bwrdd lechyd archwilio ei sefyllfa bresennol mewn perthynas â hyn a llunio cynllun gwella (gweler argymhelliad tri).

**5.3** Llywodraeth Cymru /GIG Lloegr/Cymru i ystyried cynnwys mewn unrhyw ymgyrch iechyd meddwl yn y dyfodol yr hyn a ddysgwyd yn benodol o'r

adolygiad yma ynghylch yr angen i ddarpar fyfyrwyr sydd â phroblem iechyd neu iechyd meddwl deimlo'n hyderus wrth ddatgelu'r wybodaeth wrth wneud eu cais i Brifysgol i sicrhau bod ganddyn nhw'r gefnogaeth angenrheidiol i'w galluogi i gyrraedd eu gwir botensial.

## 6. Pwynt Dysgu Chwech: Rheoli ôl-ymyraeth

Ar ôl y digwyddiad, ni chynullwyd Grŵp Ymateb ar Unwaith ac felly ni chafwyd ymateb aml-asiantaeth i reoli'r sefyllfa a'r risg a niwed cysylltiedig mewn perthynas â grŵp o unigolion.

**6.1** Dylai'r Bwrdd Diogelu adolygu'r *Protocol ar gyfer Ymateb ar Unwaith i Ddigwyddiadau Tyngedfennol* i sicrhau dealltwriaeth gyson ar draws partneriaid amlasiantaethol o'r math o ddigwyddiad y dylid gweithredu'r protocol ar ei gyfer, diben y Grŵp Ymateb Ar Unwaith a chytundeb ar gofnodi penderfyniadau ynghylch a ddylid cynnal y Grŵp yma ai peidio. Dylai hyn gynnwys nodi proses uwchgyfeirio pan fo gwahaniaeth barn a lle mae sefyllfa sensitif (e.e. ymchwiliad i lofruddiaeth).

**6.2** Unwaith y cytunir arno, dylid atgoffa pob asiantaeth o'u rolau a'u cyfrifoldebau mewn perthynas â'r protocol yma.

**6.3** Yn rhan o'r broses yma, dylai'r Bwrdd lechyd weithio gyda staff aml-asiantaeth i sicrhau bod gweithdrefn yn ei lle i sicrhau: -

- i. Bod ymchwiliadau trylwyr ac amserol ar waith;
- ii. Bod teuluoedd y rhai sy'n cael eu heffeithio gan ddigwyddiadau difrifol yn cael eu cefnogi a'u diweddarau'n rheolaidd ar gynnydd ymchwiliadau.

## Pwynt Dysgu Terfynol

Mae'r adolygwyr ac aelodau'r Panel sy'n ymwneud â'r Adolygiad Diogelu Unedig Sengl yma'n gwybod am leiafswm o bedwar adolygiad sy'n gysylltiedig â lladdiadau lle mae iechyd meddwl yn ffactor a gomisiynwyd yn y rhanbarth yma rhwng 2018 a 2021. Maen nhw'n argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cynnal neu'n comisiynu adolygiad thematig o'r hyn a ddysgwyd o'r digwyddiadau yma i nodi themâu cyffredin a chymau gweithredu cysylltiedig.

Lle mae'r panel yn effro i'r gwersi a'r argymhellion sy'n deillio o adolygiadau o'r fath, mae'r rhain wedi'u nodi.

**Dosbarthiad**

Dyddiad dosbarthu i arweinwyr polisi perthnasol:

Sefydliad/Mudiad	Oes	Nac oes	Rheswm

**Proses Adolygiad Diogelu Unedig Sengl**

Dilynodd y Bwrdd Diogelu y broses a amlinellwyd yn y canllawiau statudol drafft ar gyfer yr Adolygiad Diogelu Unedig Sengl wrth wahodd cynrychiolwyr annibynnol o'r holl asiantaethau a oedd yn ymwneud â'r unigolyn/unigolion a oedd yn destun y lladdiad lle mae iechyd meddwl yn ffactor yma i gymryd rhan yn y broses. Daeth cynrychiolwyr o'r asiantaethau a ganlyn yn aelodau o'r panel:

- Heddlu De Cymru
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg
- Awdurdod Lleol Rhondda Cynon Taf
- Prifysgol De Cymru

Recriwtiwyd yr Adolygwyr o awdurdodau lleol a byrddau iechyd cyfagos a buon nhw'n gweithredu mewn rôl amhleidiol wrth adolygu'r amserlen, hwyluso'r sesiwn dysgu a chlywed gan deuluoedd a phobl arwyddocaol eraill.

Fel y nodwyd uchod, gwahoddwyd ymarferwyr a oedd yn ymwneud yn uniongyrchol â'r unigolion hynny a oedd yn destun yr adolygiad yma rhwng mis Mawrth 2019 a mis Tachwedd 2021 i sesiwn dysgu. Cynrychiolwyd barn y teuluoedd, pobl arwyddocaol eraill a'r tramgwyddwr gan yr Adolygwyr yn y Sesiwn Dysgu.

Lluniodd yr Adolygwyr yr adroddiad yn nodi'r hyn a ddysgwyd a'r argymhellion ac mae cynllun gweithredu wedi'i gynhyrchu.

**Gwiriad hyder terfynol**

Mae'r Adroddiad yma wedi'i wirio i sicrhau bod y broses Adolygu Diogelu Unedig Sengl wedi'i dilyn yn gywir a bod yr Adroddiad wedi'i gwblhau fel y nodir yn y canllawiau statudol.

Rydw i'n cadarnhau bod yr adran yma o'r Adroddiad o safon sy'n barod i'w chyhoeddi



**At ddefnydd Llywodraeth Cymru yn unig**

Dyddiad y derbynwyd yr wybodaeth:

Dyddiad yr anfonwyd llythyr cydnabod i Gadeirydd y Bwrdd:

Dyddiad rhannu ag arolygiaethau perthnasol/Arweinwyr Polisi:

Asiantaethau	Do	Naddo	Rheswm
AGC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Estyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arolygydd Heddlu ei Fawrhydi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arolygydd Gwasanaeth Prawf ei Fawrhydi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## Datganiadau Annibyniaeth

### Datganiad o Annibyniaeth gan yr Adolygydd/Adolygwyr:

Darllenwch a llofnodwch y datganiad canlynol. Ystyriwch yr adran ar annibyniaeth yng Nghanelwiau Statudol yr Adolygiad Diogelu Unedig Sengl cyn llenwi.

[Adolygiad Diogelu Unedig Sengl: canllawiau statudol | LLYW.CYMRU](#)

**Adolygydd 1: Angela Edevane**

**Adolygydd 2: Dr Liz Andrew**

### Datganiad o annibyniaeth o'r achos

*Datganiad gwiriad terfynol o gymhwyster*

Rydw i'n datgan bod y canlynol yn wir cyn i mi ddechrau ymwneud â'r adolygiad dysgu yma:

- Nid wyf wedi ymwneud yn uniongyrchol â'r achos nac unrhyw waith rheoli'n ymwneud â'r achos neu arolygiaeth o'r achos.
- Mae'r cymwysterau cydnabyddedig, yr wybodaeth, a'r profiad priodol gyda fi ac rydw i wedi cael yr hyfforddiant priodol i gynnal yr adolygiad. Felly, rydw i wedi bodloni meini prawf Cadeirydd/Adolygydd Cymeradwy.
- Cafodd yr adolygiad ei gynnal yn briodol ac roedd yn drwyadl o ran y modd y bu'n dadansoddi ac yn gwerthuso'r materion a gafodd eu nodi yn y Cylch Gorchwyl. Rydw i'n cydnabod mai diben hyn yw nodi'r hyn a ddysgwyd o'r achos, nid priodoli bai ar ymarferwyr neu asiantaethau.
- Rydw i wedi darllen a deall 7 Egwyddor Nolan a byddaf yn eu gweithredu'n briodol.
- 

### Llofnod:



**Enw: Angela Edevane, Pennaeth Gofal Cymdeithasol i Oedolion, CBS Merthyr Tudful**

**Dyddiad: 24/07/24**



**Enw: Dr Liz Andrew, Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan**

**Dyddiad: 24/07/24**

**Datganiad Annibyniaeth gan Gadeirydd y Panel Adolygu:**

Darllenwch y datganiad canlynol a llofnodwch isod. Ystyriwch yr adran ar annibyniaeth yng Nghanllawiau Statudol yr Adolygiad Diogelu Unedig Sengl cyn llenwi. [Adolygiad Diogelu Unedig Sengl: canllawiau statudol | LLYW.CYMRU](#)

*Datganiad gwiriad terfynol o gymhwyster*

Rydw i'n datgan bod y canlynol yn wir cyn i mi ddechrau ymwneud â'r adolygiad dysgu yma:

- Nid wyf wedi ymwneud yn uniongyrchol â'r achos nac unrhyw waith rheoli'n ymwneud â'r achos neu arolygiaeth o'r achos.
- Mae'r cymwysterau cydnabyddedig, yr wybodaeth, a'r profiad priodol gyda fi ac rydw i wedi cael yr hyfforddiant priodol i gynnal yr adolygiad. Felly, rydw i wedi bodloni meini prawf Cadeirydd/Adolygydd Cymeradwy.
- Cafodd yr adolygiad ei gynnal yn briodol ac roedd yn drwyadl o ran y modd y bu'n dadansoddi ac yn gwerthuso'r materion a gafodd eu nodi yn y Cylch Gorchwyl. Rydw i'n cydnabod mai diben hyn yw nodi'r hyn a ddysgwyd o'r achos, nid priodoli bai ar ymarferwyr neu asiantaethau.
- Rydw i wedi darllen a deall 7 Egwyddor Nolan a byddaf yn eu gweithredu'n briodol.
- 

**Llofnod:**

*S. M. Hurley*

**Enw: Sue Hurley, Cadeirydd Annibynnol**  
**Dyddiad: 24/07/24**

## Aelodau'r Panel Adolygu

Nifer o weithiau y cyfarfu'r Panel: **10**

ENW	TEITL	SEFYDLIAD	CADARNHAU ANNIBYNNIAETH
Sue Hurley	Cadeirydd Annibynnol		X
Barbara Firth	Ymgynghorydd Annibynnol i'r Panel		X
Liz Andrews	Adolygydd Annibynnol  Ymgynghorydd Seicolegydd clinigol	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan	X
Angela Edevane	Adolygydd Annibynnol  Pennaeth y Gwasanaethau Gofal Cymdeithasol i Oedolion	Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful	X
Tracy Carlson	Ymgynghorydd Seicolegydd clinigol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	X
Steven Hoare	Arweinydd Carfan, Gwasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	X
Claire O'Keefe	Pennaeth Diogelu	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	X
Kate Riley	Rheolwr Gwasanaethau, Diogelu Oedolion	Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf	X
Sharon Jones	Cyfarwyddwr Gwasanaethau Myfyrwyr	Prifysgol De Cymru	X

Beth Aynsley	Rheolwr Amddiffyn Pobl sy'n Agored i Niwed	Heddlu De Cymru	X
--------------	--	-----------------	---

## Atodiad 2

### Cylch Gorchwyl

#### Diben yr Adolygiad

Mae'r canllawiau statudol drafft ar gyfer yr Adolygiad Diogelu Unedig Sengl yn ei gwneud yn ofynnol i'r Bwrdd Diogelu Rhanbarthol gynnal adolygiad o'r fath pan:

- Mae lladdiad wedi'i gyflawni, ac mae'r tramgwyddwr honedig wedi bod mewn cysylltiad â gwasanaethau lechyd Meddwl sylfaenol, eilaidd neu drydyddol yn y flwyddyn ddiwethaf.

Yn y maen prawf yma, mae modd i 'cyswllt' gynnwys asesiad neu ymyriad. Rhaid rhoi ystyriaeth benodol hefyd i Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 sy'n diffinio'r ddarpariaeth o wasanaethau iechyd meddwl i gleifion mewn sefyllfaoedd penodol. Mae'n ofynnol i gyrrff cyfrifol GIG Cymru adrodd am rai digwyddiadau i Lywodraeth Cymru drwy Fframwaith Digwyddiadau Adroddadwy Cenedlaethol (NRI) GIG Cymru. Dylid nodi y byddai angen atgyfeiriad o'r fath ar gyfer Lladdiad lle mae lechyd Meddwl yn Ffactor. Bydd yr Adolygiad Diogelu Unedig Sengl yn cael ei ystyried yn ymchwiliad priodol at ddibenion y Polisi Cenedlaethol ar Adrodd am Ddigwyddiadau Diogelwch Cleifion. Ar ddiwedd yr adolygiad, dylid adrodd yn ôl ar ganfyddiadau'r Adolygiad Diogelu Unedig Sengl i Uned Gyflawni GIG Cymru drwy ffurflen "Dysgu o Ddigwyddiadau" sydd ar gael ar wefan yr Uned Gyflawni.

#### Amgylchiadau a wnaeth Arwain at yr Adolygiad

Cyflawnodd John laddiad ym mis Tachwedd 2021. Nid oedd y dioddefwr yn hysbys i John. Ar y pryd, roedd o dan ofal gwasanaethau gofal eilaidd. Roedd gan John hanes byr o gysylltiad â Gwasanaethau Iechyd Meddwl eilaidd yn dyddio'n ôl i fis



Mawrth 2019, pan gafodd ei dderbyn i Ysbyty Brenhinol Morgannwg o ganlyniad i brofi symptomau seicotig a ddisgrifiwyd fel symptomau negyddol sgitsoffrenia. Yn dilyn cyfnod o 3 wythnos o driniaeth fel claf mewnol ac wythnos o driniaeth ddwys yn y cartref, dilynwyd John gan Garfan Iechyd Meddwl Cymunedol Taf-elái trwy gysylltiad â seiciatrydd ymgynghorol.

### **Asiantaethau yn ymwneud â'r achos**

Roedd yr asiantaethau canlynol yn ymwneud â John, a bydd y rhain yn cwblhau llinell amser a dadansoddiad o'u rhan:

- Carfan Iechyd Meddwl Eilaidd
- Carfan Iechyd Meddwl Sylfaenol
- Heddlu De Cymru
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg
- Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion Rhondda Cynon Taf
- Prifysgol De Cymru
- Prifysgol Gorllewin Lloegr
- Seiciatrydd (Cyfarwyddwr Clinigol) – o bosibl bydd yn cael ei gyfethol fel cynghorydd arbenigol yn ôl yr angen.

Ystyried a ddylai protocol Ymateb Ar Unwaith Bwrdd Diogelu Cwm Taf Morgannwg fod wedi'i roi ar waith mewn perthynas â'r digwyddiad yma oherwydd y plant dan sylw ac er mwyn rheoli'r effaith gymunedol.

### **Amcanion yr Adolygiad a'r Panel**

Tasgau prosesu penodol y Panel Adolygu:

- Cytuno ar amserlen.
- Pennu asiantaethau, gwasanaethau a gweithwyr proffesiynol perthnasol i gyfrannu at yr adolygiad, creu llinell amser a chrynodeb achos cychwynnol, a nodi unrhyw gamau a gymerwyd eisoes.
- Llunio llinell amser gyfunedig, dadansoddiad a damcaniaethau cychwynnol.

- Trefnu sesiwn dysgu i ymarferwyr gyda'r adolygwr/adolygwyr, a fydd yn cynnwys pennu ymarferwyr i fod yn bresennol a threfniadau ar gyfer eu paratoi a'u cefnogi cyn ac ar ôl y sesiwn, a threfniadau adborth.
- Cynllunio gyda'r adolygydd / adolygwyr drefniadau i gysylltu ag aelodau'r teulu cyn y sesiwn.
- Derbyn ac ystyried yr adroddiad adolygu drafft, i sicrhau bod y cylch gorchwyl wedi cael ei fodloni ac yn cael ei gynnwys yn yr adroddiad terfynol. Mae angen ystyried y derminoleg a ddefnyddir yn yr adroddiad mewn perthynas â'r dioddefwyr a'r troseddwr a drafodwyd yn yr adroddiad.
- Cytuno ar gasgliadau'r adolygiad ac amlinelliad o'r cynllun gweithredu, a gwneud trefniadau ar gyfer ei gyflwyno i Fwrdd Diogelu Plant Cwm Taf Morgannwg i gael ei ystyried a'i gytuno.
- Trefnu adborth i aelodau'r teulu a rhannu cynnwys yr adroddiad ar ôl ei offen, a chyn ei gyhoeddi.

Tasgau Craidd y Panel Adolygu yma yw:

- Darganfod a oedd penderfyniadau a gweithrediadau'r achos yn cydymffurfio â gweithdrefnau'r gwasanaethau sydd wedi'u henwi, a'r Bwrdd.
- Archwilio sut mae asiantaethau'n gweithio gyda'i gilydd a sut mae gwasanaethau'n cael eu darparu i'r unigolyn, y dioddefwr ac i aelodau'r teulu lle mae hynny'n briodol.
- Darganfod i ba raddau roedd y penderfyniadau a'r gweithrediadau yn canolbwyntio ar yr unigolyn.
- Galw am gyfraniadau i'r adolygiad gan aelodau priodol y teulu a rhoi gwybod iddyn nhw am agweddau allweddol yn y datblygiadau.
- Ystyried unrhyw ymchwiliadau tebyg neu drafodion yn ymwneud â'r achos.
- Penderfynu a gafodd y pandemig coronefeirws unrhyw effaith ar amgylchiadau'r achos yma.
- Ystyried yr effaith ar y gymuned (nid cyrff anstatudol).
- Trefniadau trawsffiniol – ystyried materion oherwydd roedd John yn byw mewn awdurdod lleol gwahanol i'r gwasanaethau lle'r oedd yn cael cymorth.

Cwestiynau ychwanegol i'w hystyried:

- Pa benderfyniadau y gellid bod wedi eu gwneud a pha gamau a gymerwyd gan asiantaethau i atal neu reoli'r risg bosibl o ddigwyddiadau difrifol?
- Pa ystyriaeth y gellid bod wedi'i rhoi i ddigwyddiadau yn y gorffennol a allai fod wedi rhagfynegi'r digwyddiad yma?
- Pa mor effeithiol oedd asiantaethau o ran nodi ac ymateb i angen a risg?
- Beth yw'r materion pwysicaf i fynd i'r afael â nhw wrth nodi'r cyfleoedd i ddysgu yn sgil y dynladdiad penodol yma?
- A oes gwersi i'w dysgu o'r achos yma sy'n ymwneud â'r ffordd y mae asiantaethau'n gweithio i ddiogelu dioddefwyr (unigolion) a hyrwyddo eu lles, neu'r ffordd y mae risgiau gan ac i unigolion yn cael eu nodi, eu hasesu a'u rheoli?
- A oes goblygiadau i ffyrdd o weithio, hyfforddi, rheoli a goruchwyllo, gweithio mewn partneriaeth ag asiantaethau ac adnoddau eraill?
- Beth allai fod yn rhwystr i asiantaethau weithio'n fwy effeithiol gydag oedolion â phroblemau iechyd meddwl?

### **Unrhyw adolygiadau cyfochrog neu waith arall o'r fath i gael eu nodi**

Cyflwynwyd hysbysiad rhybudd cynnar i Lywodraeth Cymru.

Mae hyn wedi'i adrodd fel Digwyddiad Adroddadwy Cenedlaethol a chynhelir Dadansoddiad Gwraidd yr Achos y dylid ei gwblhau ym mis Medi 2023.

Cwest – yn yr arfaeth.

Mae'r achos troseddol bellach wedi dod i ben.

### **Amserlen ar gyfer yr Adolygiad a'r Sail Resymegol**

Yr amserlen a bennwyd ar gyfer yr Adolygiad yw 26 Mawrth 2019 tan 21 Tachwedd 2021.





Mae Angen ystyried pob derbyniad i ysbyty – daeth John i sylw Gwasanaethau Iechyd Meddwl am y tro cyntaf ym mis Mawrth 2019.

### **Sesiwn ddysgu**

Bydd y sesiwn ddysgu yn sicrhau bod llais ymarferwyr yn cyfrannu'n uniongyrchol at yr adolygiad a bod modd i ymarferwyr glywed safbwyntiau'r teulu. Mae disgwyl i ymarferwyr a rheolwyr fod yn bresennol os ydyn nhw'n cael gwahoddiad. Bydd pob ymarferydd yn myfrio ar yr hyn a ddigwyddodd ac yn nodi'r hyn sydd wedi'i ddysgu er mwyn llywio ymarfer yn y dyfodol.

Mae'r Panel Adolygu yn gyfrifol am gynorthwyo'r adolygwyr i gynnal sesiwn ddysgu effeithiol.

Mae'n bur debyg y bydd y Sesiwn Ddysgu yn cael ei chynnal ar 20 Mehefin 2023.

### **Dyddiad Cwblhau**

Y dyddiad cwblhau a bennwyd ar gyfer yr Adolygiad oedd mis Rhagfyr 2023, fodd bynnag, oherwydd amgylchiadau annisgwyl a phenodi cadeirydd newydd, bu oedi yn y broses adolygu. Y dyddiad newydd a bennwyd ar gyfer cwblhau yw mis Awst 2024.

### **Tasgau'r Bwrdd Diogelu**

- Ystyried a chytuno ar unrhyw bwyntiau dysgu i gael eu cynnwys yn yr adroddiad terfynol neu'r cynllun gweithredu
- Anfon yr adroddiad, y cynllun gweithredu a'r amserlen gryno at asiantaethau perthnasol i gael sylwadau terfynol cyn eu cymeradwyo a'u cyflwyno i Lywodraeth Cymru.
- Bydd angen strategaeth gyfathrebu i gefnogi cyhoeddi, diddordeb gan y cyfryngau a rheoli ymateb y cyhoedd.
- Cadarnhau trefniadau ar gyfer rheoli'r cynllun gweithredu aml-asiantaeth.
- Trefnu i'w gyhoeddi ar wefan y Bwrdd



- Cytuno pryd a sut i rannu'r adroddiad ag asiantaethau a gwasanaethau a gweithwyr proffesiynol perthnasol