



Adolygiad Lladdiad Domestig (DHR) Crynodeb Gweithredol

Dan adran 9, Deddf Trais Domestig, Troseddu a Dioddefwyr 2004

Adolygiad i farwolaeth Barbara ym mis Rhagfyr 2019

Awdur yr Adroddiad: Christine Graham
Hydref 2021

Rhagair

Ar y cychwyn, dymuna Partneriaeth Diogelwch Cymunedol Gwynedd a Môn a'r Panel Adolygu Lladdiad Domestig fynegi pob cydymdeimlad tuag at deulu a ffrindiau Barbara. Cynhaliwyd yr adolygiad hwn er mwyn i wersi gael eu dysgu. Rydym yn dymuno cofnodi ein diolch i'r teulu am eu hymgysylltiad a'u her gyda'r Adolygiad; mae wedi ein helpu i lunio dealltwriaeth ddyfnach o'r rhai oedd ynghlwm â'r achos a'r materion a wynebwyd ganddynt.

Cynhaliwyd yr Adolygiad mewn ffordd agored ac adeiladol gyda'r holl asiantaethau, boed yn wirfoddol ac yn statudol, gan ymgysylltu yn gadarnhaol. Mae hyn wedi sicrhau ein bod wedi medru ystyried yr amgylchiadau a godwyd oedd wedi arwain yn y pen draw at y lladdiad hwn, mewn ffordd a dull ystyrlon, gyda didwylledd.

Comisiynwyd yr adolygiad gan Bartneriaeth Diogelwch Cymunedol Gwynedd a Môn ar ôl derbyn hysbysiad o farwolaeth Barbara mewn amgylchiadau oedd yn ymddangos i fodloni meini prawf Adran 9 (3)(a) Deddf Trais Domestig, Troseddu a Dioddefwyr 2004.

Cynnwys

Adran Un – Y broses adolygu	4
Adran Dau – Crynodeb o'r Gronoleg a'r wybodaeth a ddysgwyd o'r adolygiad	9
Adran Tri – Y prif faterion sy'n codi o'r adolygiad	10
Adran Pedwar – Gwersi i'w dysgu	11
Adran Pump – Argymhellion	13
Adran Chwech – Casgliadau	15

Adran Un – Y broses adolygu.

- 1.1 Cynhaliwyd yr adolygiad lladdiad domestig hwn gan Bartneriaeth Diogelwch Cymunedol Gwynedd a Môn ar ôl marwolaeth un o'i drigolion a ddigwyddodd ym mis Rhagfyr 2019.
- 1.2 Bydd y dioddefwr yn yr achos hwn yn cael ei hadnabod fel Barbara. Roedd yn ddynes yn ei 70au. Roedd wedi bod yn briod â'i gŵr am 53 mlynedd. Ei gŵr, fydd yn cael ei adnabod er dibenion yr adolygiad hwn fel George, oedd hefyd yn ŵr yn ei 70au, laddodd hi yn y cartref lle'r oeddynt yn cyd-fyw ar y diwrnod hwnnw ym mis Rhagfyr 2019. Roedd Barbara a'i gŵr George yn gwpl yn eu 70au oedd wedi bod yn briod am 53 mlynedd. Roeddynt wedi symud o Ganolbarth Lloegr i arfordir Gogledd Cymru yn 2018 i fod gerllaw eu merch. Roeddynt, mewn gwirionedd, wedi symud i fyngalo drws nesaf i'w merch a'u mab-ying-nghyfraith, mewn *cul-de-sac* bychan.
- 1.3 Bu i'r ymosodiad a arweiniodd at farwolaeth Barbara ddigwydd gyda'r nos ar ddydd Nadolig. Yn union ar ôl yr ymosodiad, aeth George draw i gartref ei ferch a dweud wrthi beth oedd wedi digwydd. Galwyd yr heddlu a'r gwasanaethau brys eraill. Bu farw Barbara yn y fan a'r lle ac fe arestiwyd George ar amheuaeth o'i llofruddiaeth.
- 1.4 Mewn cyfweiliad, cyfaddefodd George iddo'i lladd a chafodd ei gyhuddo. Ar ôl hynny, cafodd euogfarn o ddynladdiad ar sail cyfrifoldeb lleiedig. Cafodd ddedfryd o 3 blynedd a 2 fis yn y carchar. Cyflwynwyd tystiolaeth yn ystod yr achos ei fod wedi dioddef blynyddoedd o ymddygiad rheolgar ac, ar brydiau, ymddygiad treisgar, gan Barbara.
- 1.5 Cafodd Partneriaeth Diogelwch Cymunedol Gwynedd a Môn wybod am y farwolaeth ar 27 Rhagfyr 2019. Roedd hwn yn hysbysiad amserol ac fe arddangosodd ddealltwriaeth dda gan yr heddlu o'r angen am gyfeiriad ar y cyfle cynharaf bosib.
- 1.6 Ar 31 Rhagfyr 2019, cynhaliwyd trafodaeth rhwng Cadeirydd y Bartneriaeth Diogelwch Cymunedol, prif swyddog y Bartneriaeth Diogelwch Cymunedol yng Nghyngor Gwynedd, yr Uwch Swyddog Ymchwilio a'r Ditectif Uwch Arolygydd. O'r drafodaeth hon, cytunwyd bod y meini prawf yn cael eu cwrdd ac y byddai Adolygiad Lladdiad Domestig yn cael ei gynnal. Cafodd y Swyddfa Gartref wybod am y penderfyniad hwn ar yr un diwrnod.
- 1.7 Penodwyd Cadeirydd Annibynnol ac Awdur yr Adroddiad ar ddechrau mis Chwefror 2020. Cafodd y teulu wybod gan Bartneriaeth Diogelwch Cymunedol Gwynedd a Môn bod yr adolygiad am gael ei gynnal ar 28 Chwefror.
- 1.8 Mae gan y Cadeirydd Annibynnol ac Awdur yr Adroddiad brofiad o nifer o Adolygiadau Lladdiadau Domestig ledled Lloegr. Rhyngddynt, roedd ganddynt brofiad mewn cyfiawnder troseddol ac awdurdodau lleol ac nid oedd ganddynt unrhyw gysylltiad blaenorol mewn unrhyw ffordd gyda'r Bartneriaeth Diogelwch Cymunedol a gomisiynodd yr adolygiad hwn.
- 1.9 Gofynnwyd i asiantaethau sicrhau a chynnal unrhyw gofnodion ysgrifenedig oedd ganddynt mewn perthynas â'r achos.
- 1.10 Cynlluniwyd y cyfarfod Panel Adolygu cyntaf ar gyfer 25 Mawrth 2020. Yn sgil y cyfnod clo coronafeirws, cytunwyd y byddai adroddiad yn cael ei gylchredeg i'r panel a sefydlodd yr adolygiad. Nododd yr adroddiad, yn dilyn trafodaeth rhwng yr Uwch Swyddog Ymchwilio, yr heddlu a'r Cadeirydd, y cytunwyd y byddai'r adolygiad yn parhau gyda sgôp cyfyngedig hyd nes y byddai'r broses cyfiawnder troseddol wedi'i chwblhau.

1.11 Wedyn, cyfrannodd yr asiantaethau a ganlyn at yr adolygiad:

- Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
- Cyngor Bwrdeistref Cannock Chase
- Gorwel – Gwasanaethau Cam-drin Domestig Arbenigol
- Cyngor Gwynedd
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
- Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol
- Gwasanaeth Tân Gogledd Cymru
- Heddlu Gogledd Cymru
- Grŵp Comisiynu Clinigol Swydd Stafford a Stoke
- Cyngor Sir Swydd Stafford

1.12 Cyfrannodd teulu Barbara at yr adolygiad drwy roi cyfweiliadau personol, trafodaethau personol gyda'r Cadeirydd a'r Awdur ar ôl iddynt dderbyn adroddiad trosolwg drafft. Bu iddynt ymateb i'r adroddiad trosolwg ac o ganlyniad i'w hymgysylltiad fe wnaed nifer o addasiadau.

1.13 Cysylltwyd â George ac fe'i gwahoddwyd i gyfrannu at yr adolygiad. Roedd modd i'r Cadeirydd ac Awdur yr Adroddiad gael sgwrs ar y ffôn gydag ef o'r carchar ar ôl ei gollfarn.

1.14 Roedd aelodau'r panel adolygu yn cynnwys:

Gary Goose	Cadeirydd Annibynnol	
Christine Graham	Awdur Annibynnol yr Adroddiad	
Chris Walker	Pennaeth Diogelu Oedolion	BIPBC
Kerry Wright	Rheolwr Partneriaethau, Diogelwch Cymunedol a TCC	Cyngor Bwrdeistref Cannock Chase
Oliver Greatbach	Swyddog Diogelwch Cymunedol a Bregusrwydd	Cyngor Bwrdeistref Cannock Chase
Gwyneth Williams	Rheolwr	Gorwel – Gwasanaethau Cam-drin Domestig Arbenigol
Catherine Eirlys Roberts	Uwch Swyddog Gweithredol, Partneriaeth Diogelwch Cymunedol Gwynedd a Môn	Cyngor Gwynedd
Mannon Emyr Trappe	Uwch Reolwr: Diogelu Oedolion, Sicrwydd Ansawdd a Iechyd Meddwl	Cyngor Gwynedd – Gofal Cymdeithasol Oedolion
Mandy Nichols-Davies	Pennaeth Diogelu	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
Rachel Munkley	Ymarferydd Arweiniol VAWDASV a Diogelu	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
Angharad Forshaw	Uwch Swyddog Prawf	Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol
Gwyn Jones	Rheolwr Diogelwch Cymunedol i Wynedd a Môn	Gwasanaeth Tân Gogledd Cymru
Sara Evans	Ditectif Arolygydd	Heddlu Gogledd Cymru

Lisa Bates	Nyrs Ddynamodedig Diogelu Oedolion	Grŵp Argyfyngau Sifil Swydd Stafford a Stoke
John Maddox	Cydlynnydd DHR	Cyngor Sir Swydd Stafford

- 1.15 Nid oedd modd cwblhau'r adolygiad hwn ymhen chwe mis gan nad oedd modd iddo fynd rhagddo gyda'r sgôp llawn hyd nes i'r broses droseddol gael ei chwblhau a bu i COVID-19 effeithio ymhellach ar gynnydd yr adolygiad.
- 1.16 Cyfarfu Panel yr Adolygiad ar bump achlysur a chwblhawyd yr adolygiad ym mis Hydref 2021.

1.2 Cylch Gorchwyl



Cylch Gorchwyl yr Adolygiad Lladdiad Domestig i farwolaeth Barbara

1 Cyflwyniad

- 1.1 Comisiynwyd yr Adolygiad Lladdiad Domestig (DHR) hwn gan Bartneriaeth Diogelwch Cymunedol Gwynedd a Môn mewn ymateb i farwolaeth Barbara a ddigwyddodd ddiwedd mis Rhagfyr 2019.
- 1.2 Mae'r adolygiad yn cael ei gwblhau yn unol ag Adran 9 Deddf Trais Domestig, Troseddu a Dioddefwyr 2004.
- 1.3 Mae Cadeirydd y bartneriaeth wedi penodi Gary Goose MBE a Christine Graham i ymgymryd â'r rolau Cadeirydd Annibynnol ac Awdur Trosolwg er dibenion yr adolygiad hwn. Nid yw Christine Graham na Gary Goose yn gyflogedig gan, nac yn gysylltiedig yn uniongyrchol fel arall, gydag unrhyw rai o'r asiantaethau statudol neu wirfoddol sydd ynghlwm â'r adolygiad.

2 Pwrpas yr Adolygiad

Pwrpas yr adolygiad yw:

- 2.1 Sefydlu'r ffeithiau a arweiniodd at y lladdiad a p'un a oes unrhyw wersi i'w dysgu o'r achos ynghylch y ffordd yr oedd pobl broffesiynol ac asiantaethau yn gweithio gyda'i gilydd i ddiogelu Barbara.

- 2.2 Adnabod beth yw'r gwersi hynny, sut y gweithredir arnynt a beth mae disgwyl iddynt ei newid o ganlyniad.
- 2.3 Cymhwyso'r gwersi hyn i ymatebion y gwasanaeth gan gynnwys newidiadau i hysbysu polisiau a gweithdrefnau cenedlaethol a lleol fel sy'n briodol.
- 2.4 Yn ogystal, sefydlu p'un a oes gan asiantaethau bolisiau a gweithdrefnau priodol yn eu lle i ymateb i drais domestig ac argymell unrhyw newidiadau o ganlyniad i'r broses adolygu.
- 2.5 Cyfrannu at well dealltwriaeth o natur trais a cham-drin domestig.

3 Y Broses Adolygu

- 3.1 Bydd yr adolygiad yn dilyn y Canllawiau Statudol ar gyfer Adolygiadau Lladdiad Domestig dan y Ddeddf Trais Domestig, Troseddau a Dioddefwyr 2004 (diwygiwyd 2016).
- 3.2 Bydd yr adolygiad hwn yn ymwybodol o, ac yn ymgynghori â'r ymchwiliad troseddol a'r prosesau cyfiawnder troseddol dilynol. Yn yr un modd, bydd yn ymwybodol o, ac yn ymgynghori â'r broses cwest a gynhaliwyd gan Grwner EM.
- 3.3 Bydd yr adolygiad yn cysylltu â'r prosesau eraill sy'n cyd-reddeg sy'n parhau neu ar fin cychwyn mewn perthynas â'r digwyddiad hwn er mwyn rhannu'r dysgu yn briodol.
- 3.4 Nid yw Adolygiadau Lladdiadau Domestig yn ymchwilio sut y bu dioddefwr farw neu pwy sydd ar fai. Mae hynny'n fater i'r crwner a'r llysoedd troseddol.

4 Cwmpas yr Adolygiad

Bydd yr adolygiad hwn yn:

- 4.1 Llunio cronoleg o ymwneud pob asiantaeth oedd ynghlwm â bywyd Barbara a'r cyflawnwr dan amheuaeth, George, i benderfynu lle mae angen gwybodaeth bellach. Lle bo angen rhagor, bydd angen Adolygiadau Rheoli Unigol gan asiantaethau perthnasol a ddiffinnir yn Adran 9 Y Ddeddf.
- 4.2 Cynhyrchu IMRs am gyfnod o amser yn cychwyn 25 Rhagfyr ddwy flynedd cyn y farwolaeth ac unrhyw beth cyn y dyddiad hwnnw sy'n berthnasol.
- 4.3 Gwahodd ymatebion gan unrhyw asiantaethau, grwpiau neu unigolion perthnasol eraill sy'n cael eu hadnabod drwy broses yr adolygiad.
- 4.4 Ceisio cynnwys y teulu, cyflogwyr, cymdogion a ffrindiau i ddarparu dadansoddiad cadarn o'r digwyddiadau.
- 4.5 Bydd yr Adolygiad yn ystyried yn benodol oedrannau'r rhai sydd ynghlwm a p'un a oedd hyn yn ffactor yn y lladdiad a p'un a wnaeth oedran effeithio ar ddarpariaeth gwasanaeth i'r naill barti.
- 4.5 Bydd yr Adolygiad hwn yn ystyried symudiad y cwpl i ardal ddaearyddol arall o'r wlad a p'un a effeithiodd hyn ar eu perthynas, gan ystyried yn benodol y potensial am ynysu, newid mewn ffordd o fyw sefydledig, ac unrhyw ffactorau perthnasol eraill.

- 4.7 Bydd yr Adolygiad hwn yn ystyried p'un a oes tystiolaeth i ddangos hanes o gam-drin, ac os felly, beth ellid ei wneud yn wahanol i warchod eraill yn y dyfodol.
- 4.8 Cynhyrchu adroddiad sy'n crynhoi'r cronoleg o ddigwyddiadau, gan gynnwys gweithrediadau asiantaethau oedd ynghlwm, dadansoddi a gwneud sylw ar y camau a gymerwyd a gwneud unrhyw argymhellion sydd eu hangen ynghylch diogelu teuluoedd a phlant lle mae trais domestig yn bresennol.
- 4.9 Ceisio cynhyrchu'r adroddiad o fewn yr amserlenni a awgrymwyd gan y Canllawiau Statudol, yn amodol ar:
- ganllawiau gan yr heddlu ynghylch unrhyw faterion *sub-judice*,
 - sensitifrwydd mewn perthynas â phryderon y teulu, yn enwedig mewn perthynas ag ymholiadau sy'n cyd-redeg, y broses cwest ac unrhyw fater arall sy'n codi.

5 Cynnwys y Teulu

- 5.1 Bydd yr adolygiad yn ceisio cynnwys y teulu yn y broses adolygu, gan ystyried pwy a allai'r teulu dymuno iddynt fod yn rhan fel aelodau arweiniol ac adnabod pobl eraill y maent yn credu sy'n berthnasol i'r broses adolygu.
- 5.2 Byddwn yn ceisio dod i gytundeb ar strategaeth gyfathrebu sy'n galluogi bod y teulu yn parhau i gael gwybod am bethau, os ydynt yn dymuno, drwy gydol y broses. Byddwn yn sensitif i'w dymuniadau, eu hangen am gymorth ac unrhyw drefniadau presennol sydd yn eu lle i wneud hyn.
- 5.3 Byddwn yn gweithio gyda'r heddlu a'r crwner i sicrhau bod modd i'r teulu ymateb yn effeithiol i'r ymholiadau ac adolygiadau amrywiol sy'n cyd-redeg, gan osgoi dyblygu ymdrechion a heb gynyddu lefelau gorbryder a straen.

6 Cyngor a chostau cyfreithiol

- 6.1 Bydd disgwyl i bob asiantaeth statudol roi gwybod i'w hadrannau cyfreithiol bod yr adolygiad yn cael ei gynnal, a byddwn yn eu hatgoffa o hyn. Mae costau eu cyngor cyfreithiol ac ymwneud eu timau cyfreithiol ar eu disgrisiwn eu hunain.
- 6.2 Pe byddai'r Cadeirydd Annibynnol, Cadeirydd y Bartneriaeth Diogelwch Cymunedol neu'r Panel Adolygu angen cyngor cyfreithiol, yna Partneriaeth Diogelwch Cymunedol Gwynedd a Môn fydd y pwynt cyswllt cyntaf.

7 Y cyfryngau a chyfathrebu

- 7.1 Y Panel Adolygu fydd yn rheoli'r holl faterion cyfryngau a chyfathrebu.

Adran Dau – Crynodeb o'r gronoleg a'r wybodaeth a ddysgwyd o'r adolygiad

- 2.1 Roedd y dioddefwr a'r cyflawnwr wedi symud i Gymru i fod yn agos at eu merch oedd wedi symud yno gryn amser cyn hynny. Roedd y ddau wedi ymddeol, yn heneiddio, ac roedd pawb yn teimlo y byddent hwy a'u hiechyd yn cael eu rheoli'n well pe byddant yn agos at deulu. Ni wnaethpwyd y penderfyniad hwn ar chwarae bach, ond ymddengys bod pawb yn cytuno â'r penderfyniad ar y pryd. Dim ond ers 18 mis yr oeddent wedi bod yng Nghymru pan gafodd Barbara ei lladd.
- 2.2 Efallai nad yw'n syndod bod asiantaethau yn eu hardal flaenorol yn gwybod llawer mwy am y ddau, o gymharu â'r asiantaethau yng Nghymru. Wedi dweud hynny, bu i'r ddau gofrestru â'r Meddyg Teulu ar ôl cyrraedd Cymru ac roedd y ddau wedi bod mewn peth cyswllt â'r gwasanaethau iechyd lleol.
- 2.3 Roedd Barbara wedi profi nifer o broblemau iechyd cronig a drosglwyddodd i Gymru pan symudodd. Roedd y rhain yn cynnwys problemau gynaecolegol, problemau gastrig, problemau cyhyr-ysgerbydol, diabetes Math 2, meigrin rheolaidd, '*essential hypertension*', angina, cataractau, a *hiatus hernia*, ac roedd yn derbyn triniaeth gan y practis ar gyfer y cwbl. Fodd bynnag, yr hyn yr ystyriai ei merch yn ddirywiad gwybyddol, a adwaenir hefyd fel arwyddion cynnar o ddemtia neu Alzheimer's oedd yn achosi'r pryder mwyaf i'w theulu. Nid oedd Barbara yn fodlon derbyn bod unrhyw beth o'i le, ond roedd ei merch yn argyhoeddedig ac fe ddengys cofnodion ei bod wedi cael profion gweithrediad gwybyddol am y tro cyntaf yn 2015. Nid oedd yr un o'r canlyniadau yn cwrdd â'r trothwy am gefnogaeth na thriniaeth; fodd bynnag, roedd ei merch yn gweld digwyddiadau bob dydd oedd yn peri pryder iddi.
- 2.4 Ddeufis cyn iddi gael ei lladd, cymerodd Barbara orddos ac fe gafodd ei chymryd i'r ysbyty. I ddechrau, nid oedd disgwyl iddi oroesi. Fe oroesodd, ac fe gynhaliwyd nifer o asesiadau yn yr ysbyty. Wedi hynny, cafodd ei rhyddhau o'r ysbyty gyda chefnogaeth barhaus ar gael gan y timau iechyd cymunedol.
- 2.5 Yn ystod yr arhosiad hwnnw yn yr ysbyty, dywedodd Barbara a'i merch, ar adegau gwahanol ac wrth staff gwahanol, fod George wedi deffro ar un achlysur a gweld Barbara yn sefyll uwch ei ben yn dal cyllell at ei frest ac ar achlysur arall roedd wedi mynd ati i chwilio am ganiau petrol gan ddweud ei bod am losgi'r tŷ i'r llawr. Ni chodwyd unrhyw atgyfeiriadau diogelu.
- 2.6 Roedd George hefyd yn ddyn oedd yn dioddef o nifer o gyflyrau cronig, gan gynnwys diabetes. Hefyd, daeth yn glir yn ystod ymchwiliad yr heddlu a'r adolygiad hwn ei fod yn cuddio'r ffaith ei fod yn yfed alcohol ar lefel oedd yn llawer uwch na'r norm. Fe ddatgelwyd hefyd yn ystod ymchwiliad yr heddlu i farwolaeth Barbara fod George mewn gwirionedd wedi dioddef peth ymddygiad gan Barbara oedd yn gwneud iddo boeni am ei ddiogelwch a'i fod wedi gwneud cryn ymdrechion i gadw ei hun yn saff, yn enwedig yn y nos.
- 2.7 Roedd Barbara a George wedi ymgysylltu â'r gwasanaethau iechyd yn amserol bob amser ac nid oeddynt yn hysbys i wasanaethau eraill. Nid oedd unrhyw adroddiad blaenorol o drais domestig wedi'i dderbyn gan unrhyw asiantaeth cyn iddynt symud i Gymru.

Adran Tri – Y prif faterion sy'n codi o'r adolygiad

- 3.1 Pwrpas DHR yw ystyried p'un a oes tystiolaeth o hanes o drais domestig yn arwain at y digwyddiad a arweiniodd at farwolaeth Barbara. Ni adroddwyd am unrhyw drais domestig i unrhyw asiantaeth gan Barbara na George, felly mae'r adolygiad wedi dibynnu ar wybodaeth a ddarparwyd gan George a'i ferch a'r wybodaeth ychwanegol a gododd yn ystod y camau troseddol.
- 3.2 Ni ddywedodd George wrth ei ferch sut oedd ei briodas hyd nes iddo symud i Ogledd Cymru pan, un diwrnod, aeth i'w thŷ a chrio. Dywedodd wrth ei ferch am ei briodas ac fe alwodd ei wraig yn '*evil*'. Dywedodd ei ferch nad yw'n ddyn emosiynol ac nad yw'n dangos emosiwn, felly nid oedd yn syndod iddi nad oedd wedi siarad â hi ynghynt am yr hyn oedd yn digwydd.
- 3.3 Nid oes unrhyw dystiolaeth wedi cael ei darparu i'r ymchwiliad troseddol nac i'r adolygiad hwn sy'n awgrymu bod George wedi bod yn dreisgar yn y cartref tuag at Barbara cyn iddi gael ei lladd. Yn ei achos llys, dywedodd y barnwr ar ôl iddo glywed y dystiolaeth, ei fod yn credu bod George yn ddyn da, gweithgar a chyfrifol nad oedd wedi bod yn dreisgar tuag at unrhyw un erioed cyn hynny.
- 3.4 Disgrifiodd eu merch berthynas Barbara a George fel un grêt ar brydiau gyda chyfnodau o hapusrwydd. Dywedodd chwaer Barbara wrth y llys fod Barbara yn caru George '*to bits*', a'i fod yntau yn ei charu hithau yn yr un modd. Dywedodd George wrth y llys, ac wrth yr adolygiad, ei fod yn dal i garu Barbara ac y byddai am byth. Ar yr un pryd, dywedodd y barnwr bod anawsterau yn eu priodas oedd wedi bod yno drwy'r amser.
- 3.5 Roedd tystiolaeth mai Barbara oedd y personoliaeth dominyddol yn y berthynas. Gallai fod yn rheolgar ac ystrywgar (*manipulative*). Roedd alcohol yn ffynhonnell benodol o anhawster yn y berthynas. Yn y gorffennol, roedd y ddau wedi yfed gormod ac roedd hyn wedi arwain at ddadlau. Ar brydiau, byddai Barbara yn gadael i George yfed fel y mynnai ond ar adegau eraill, byddai'n rhoi lwfans iddo. Canfyddiad eu merch o hyn oedd ei bod yn gwneud hyn gan ei bod yn poeni am George ac nad oedd am iddo yfed ei hun i farwolaeth, ond ei bod hefyd yn gwneud hyn i'w frifo. Ni all yr adolygiad wneud sylw ar hyn. Er bod alcohol efallai wedi arwain at ffraeo, ni wnaeth erioed arwain at drais.
- 3.6 Wrth ystyried amgylchiadau'r adolygiad hwn, casglodd y panel bod pryderon ynghylch p'un a oedd yr ymateb i'r wybodaeth a ddaeth ar gael i staff yn cael ei lesteirio gan bias yn erbyn oedran a rhywedd. Bu i hyn, ynghyd â diffyg chwilfrydedd proffesiynol, arwain at beidio ag adnabod y risgiau oedd yn bresennol yn y cartref am yr hyn yr oeddynt mewn gwirionedd, a gwybodaeth yn peidio â chael ei rhannu ar draws y rhwydwaith diogelu.
- 3.7 Mae'r adolygiad hwn wedi gwneud cyfanswm o ddeuddeg argymhelliad ar draws amrediad o asiantaethau yr ydym ni'n credu fydd yn gwneud y dyfodol yn fwy diogel i eraill.

Adran Pedwar – Gwersi a Nodwyd

4.1 **BWRDD IECHYD PRIFYSGOL BETSI CADWALADR (BIPBC) ar ran y Meddyg Teulu yng Ngogledd Cymru**

4.1.1 Er yr aseswyd yr anghenion corfforol a'u cwrdd, nid oes cyfeiriad at lesiant seicolegol Barbara na George yn cael sylw nac ystyriaeth uniongyrchol.

4.1.2 Dim ymgysylltiad llafar rhwng y gwasanaethau Gofal Sylfaenol Meddyg Teulu a gwasanaethau MHLDD i drafod ymwneud ac ymyraethau.

4.1.3 Nid oes unrhyw gofnod bod y briffio practis Meddyg Teulu SaveLives Pathfinder wedi cael ei gynnal. Mae hyn yn dangos pwysigrwydd cynnal yr Ymholiad Cam-drin Domestig Arferol (*REDA*) – mae hyn yn cyfeirio at y broses o holi pob defnyddiwr gwasanaeth dros 16 mlwydd oed, yn uniongyrchol ynglŷn â'u profiadau, os oes rhai'n bodoli, am gam-drin domestig p'un ai a oes arwyddion neu symptomau camdriniaeth neu beidio. Roedd Barbara wedi datgelu iselder a'i bod wedi ceisio cymryd ei bywyd ei hun; mae'r rhain yn ddangosyddion i awgrymu y gallai Trais Domestig fod wedi cael ei drafod.

4.2 **BWRDD IECHYD PRIFYSGOL BETSI CADWALADR (BIPBC) Tîm Triniaeth Cartref**

4.2.1 Ni fu unrhyw ystyriaeth o ymholiad cam-drin domestig arferol yn ystod yr asesiad cychwynnol, neu wrth dderbyn cyfeiriad ar ôl y gorddos o'r ysbyty cyffredinol.

4.2.2 Nid oes tystiolaeth bod ymholiad cam-drin domestig dewisol neu arferol wedi'i gynnal yn ystod y llinell amser hon.

4.2.3 Ni wyddys am unrhyw wybodaeth feddygol neu seicolegol flaenorol.

4.3 **BWRDD IECHYD PRIFYSGOL HYWEL DDA ar ran yr ysbyty gyffredinol**

4.3.1 Y gallai unigolion godi pryderon ynghylch y camau sy'n cael eu cymryd neu eu disgwyliadau a bod angen i staff fod yn fwy chwilfrydig ynghylch y pryderon hyn.

4.3.2 Nid oes unrhyw dystiolaeth bod ymarferwyr wedi adnabod Barbara fel cyflawnwr trais domestig posib a'i gŵr fel dioddefwr posib.

4.3.3 Roedd diffyg chwilfrydedd proffesiynol wrth sefydlu pa gamau a gymerodd merch Barbara mewn ymateb i'r datgeliadau ac wrth sefydlu beth oedd hi'n ddisgwyl fel deilliant ar ôl gwneud y datgeliadau hynny.

4.3.4 Dylai bod MARF wedi'i gyflwyno i'r awdurdod lleol i rannu gwybodaeth ac er mwyn cynnal asesiad o risgiau a darparu cynllun cefnogi fel oedd yn briodol.

4.4 **PARTNERIAETH DIOGELWCH CYMUNEDOL GWYNEDD A MÔN**

4.4.1 Ymddengys bod diffyg dealltwriaeth yn y gymuned leol am gam-drin domestig – beth yw ef a phwy a allai ddioddef o gamdriniaeth.

4.5 LLYWODRAETH CYMRU

- 4.5.1 Nid yw'r hyfforddiant *Ask and Act* yn arddangos yn ddigonol pa mor gyffredin yw camdriniaeth ddomestig na'r heriau camdriniaeth ddomestig sy'n cael eu profi gan bobl hŷn a'r cam-drin sy'n cael ei gyflawni gan ferched.

CONFIDENTIAL

Adran Pump – Argymhellion

5.1 **BWRDD IECHYD PRIFYSGOL BETSI CADWALADR (BIPBC) mewn perthynas â'r gwasanaeth Meddyg Teulu**

5.1.1 Bod BIPBC yn sicrhau bod y wybodaeth ddeddfwriaethol berthnasol ar y Ddeddf Trais yn Erbyn Merched, Cam-drin Domestig a thrais Rhywiol (VAWDASV) a'r Weithdrefn Defnyddwyr Gwasanaeth VAWDASV yn cael ei rhannu ymhlith yr holl feddygfeydd Meddyg Teulu yng ngogledd Cymru.

5.1.2 Bod BIPBC yn sicrhau bod hyfforddiant ynghylch cam-drin domestig ar gael i'r holl feddygfeydd Meddygon Teulu yng ngogledd Cymru, ac yn ceisio sicrwydd gan reolwyr practis Meddygon Teulu ynglŷn â chydymffurfiaeth â'r hyfforddiant.

5.1.3 Bod BIPBC yn adolygu dogfennau'r Tîm Aml-Ddisgyblaethol (MDT) i sicrhau bod ystyriaeth i ymgysylltu'n ehangach â gwasanaethau er mwyn adnabod llwybr cyfathrebu clir rhwng gwasanaethau lechyd Meddwl ac Anabled Dysgu (IMAD) a phractisau Meddygon Teulu.

5.2 **BWRDD IECHYD PRIFYSGOL BETSI CADWALADR (BIPBC) – Tîm Triniaeth Cartref**

5.2.1 Bod BIPBC yn sicrhau archwiliadau chwarterol rheolaidd o'r cofnodion clinigol mewn perthynas â'r targedau camdriniaeth ddomestig allweddol

5.2.2 Bod BIPBC yn diweddarau ac yn hwyluso hyfforddiant diogelu Lefel 3 ar draws gwasanaethau IMAD mewn perthynas â Deddfwriaeth ac ymarfer camdriniaeth ddomestig.

5.2.3 Bod BIPBC yn sicrhau bod yr holl wybodaeth ddeddfwriaethol berthnasol ar VAWDASV a'r Weithdrefn Defnyddwyr Gwasanaeth VAWDASV yn cael ei rhannu ar draws yr holl wasanaethau IMAD.

5.2.4 Bod BIPBC yn adolygu dogfennau'r Tîm Aml-Ddisgyblaethol i sicrhau bod ystyriaeth i ymgysylltu'n ehangach â gwasanaethau er mwyn adnabod llwybr cyfathrebu clir rhwng gwasanaethau IMAD a phractisau Meddygon Teulu.

5.3 **Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ar ran yr ysbyty gyffredinol**

5.3.1 Bod y BIP yn cynnal sesiwn ymarfer myfyriol gyda staff yn edrych ar chwilfrydedd proffesiynol pan fo unigolion yn codi pryderon am y camau a gymerwyd a'r disgwyliadau.

5.4 **PARTNERIAETH DIOGELWCH CYMUNEDOL GWYNEDD A MÔN**

5.4.1 Bod y Bartneriaeth Diogelwch Cymunedol yn cynnal cyfres o ymgyrchoedd codi ymwybyddiaeth yn yr ardal leol. Dylai'r rhain ganolbwyntio ar ddiodefwyr gwrywaidd o gam-drin domestig, a diodefwyr hŷn o gam-drin domestig. Dylid targedu'r ymgyrchoedd lle byddant yn fwyaf tebygol o gyrraedd y grwpiau hyn.

5.4.2 Y BDC yn adolygu ei drefniadau cyhoeddusrwydd cyfredol yn yr ardal leol i sicrhau bod y wybodaeth sydd ar gael yn barhaus yn darparu gwybodaeth am y gwahanol agweddau o gam-drin domestig (h.y. nid dim ond cam-drin corfforol) a lle mae modd cael cefnogaeth.

5.4.3 Y BDC i sicrhau, fel rhan o'r cyhoeddusrwydd a ddefnyddiant yn lleol, bod negeseuon clir ar gyfer teulu a ffrindiau y rhai sy'n profi camdriniaeth ddomestig ynghylch sut gallant gefnogi eu hanwyliaid.

5.5 LLYWODRAETH CYMRU

5.5.1 Llywodraeth Cymru i adolygu cynnwys yr hyfforddiant *Ask and Act* i sicrhau ei fod yn cyfleu'n ddigonol pa mor gyffredin yw Cam-drin Domestig a'i heriau yng nghyswllt pobl hŷn, ac yng nghyswllt merched hŷn fel y rhai sy'n cyflawni'r gamdriniaeth.

CONFIDENTIAL

Adran Chwech – Casgliadau

- 6.1 Mae'r achos hwn yn dangos yn glir bod angen rhannu'r dangosyddion camdriniaeth ddomestig bob amser a chael eu hystyried yn llawn ar draws asiantaethau.
- 6.2 Er mai dim ond un adroddiad a dderbyniwyd, roedd yr adroddiad yn ymwneud â digwyddiad difrifol nad oedd yn cael ei gydnabod ar gyfer y difrifoldeb tanategol yr oedd yn ei ddatgelu. Mae'n debygol bod nifer o ffactorau wedi effeithio ar y meddylfryd – oedran y rhai oedd ynghlwm; eu hiechyd ar y pryd a'r amgylchiadau emosiynol lle y cafodd ei godi. Er hynny, ni chafodd y gwir broblemau yn yr achos eu hadnabod.
- 6.3 Hefyd, mae'n glir nad oedd oedran y cyflawnwr a'r dioddefwr wedi effeithio ar eu meddwl eu hunain; ni wnaeth cyflawnwr y lladdiad hwn ddweud wrth unrhyw un am y gamdriniaeth yr oedd wedi ei dioddef am flynyddoedd, ac fe wrthododd gefnogaeth pan gafodd gynnig cefnogaeth ar ôl gorddos ei wraig. Hefyd, ymwrthododd y wraig ag unrhyw awgrym ei bod yn mynd yn wael ac ymddengys ei bod yn digio ag unrhyw un oedd yn ceisio ei helpu. Efallai bod hon yn broblem i'r genhedlaeth honno y mae angen i bob sefydliad barhau i'w hystyried pan fo pryderon yn cael eu codi a lle mae cynigion i ddarparu cefnogaeth yn cael eu gwrthod.