

PARTNERIAETH DIOGELWCH CYMUNEDOL GWYNEDD

ADOLYGIAD LLADDIAD DOMESTIG CRYNODEB GWEITHREDOL

Adroddiad Trosolwg i Farwolaeth Oedolyn 1 ar
30 Mawrth 2012

Awdur Annibynnol: Glyn Hughes B.A. CQSW

Cadeirydd Annibynnol: David Beard BA, MSC Public Sector
Management, CQSW

23.06.2014

1. CYFLWYNIAD	3
1.1 – Rheswm dros gynnal yr adolygiad	3
2. Y FFEITHIAU	3
2.1 – Strwythur y Teulu	3
2.2 – Amgylchiadau'r digwyddiad	4
3. CYLCH GORCHWYL	4
4. METHODOLEG	6
4.1 – Esboniad o'r Broses Panel ar y Cyd	6
4.2 – Cronolegau ac Adroddiadau Rheoli Annibynnol (IMRs).....	6
5. MANYLION ADOLYGIADAU / PROSESAU CYDAMSEROL	7
5.1 - Bwrdd Lleol Diogelu Plant.....	7
5.2 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.....	7
5.3 – Arolygiaeth Iechyd Cymru	7
6. CRYNODEB O RAN YR ASIANTAETHAU YN YR ACHOS	8
6.1 – Gwasanaethau Addysg	8
6.1.1 - Ysgol A	8
6.1.2 - Ysgol B	8
6.1.3 - Ysgol C	8
6.2 - Heddlu Gogledd Cymru	8
6.3 – HAFAL	9
6.4 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.....	10
6.4.1 - Oedolyn 1	10
6.4.2 - Oedolyn 2	10
7. THEMAU A DADANSODDIAD	12
7.1 – Dull Rhaglen Ofal Iechyd Meddwl (CPA)	12
7.2 – Llais y Gofalwr	13
7.3 – Asesiad Risg	13
7.4 – Asesiad Gofalwr.....	14
7.5 - Cydweithio	16
7.5.1 – Iechyd	16
7.6 – Ymateb i Bryderon yr Heddlu	16
7.7 – Amddiffyn Oedolion Bregus - POVA.....	17
7.8 – Y Teulu Estynedig	17
7.9 – Trais/camdriniaeth domestig.....	18
7.10 – Alcohol.....	18
7.11 - Grwpiau Cymuned a Ffydd.....	18
8. CASGLIADAU	19
9. ARGYMHELLION	19
GEIRFA	23

1. CYFLWYNIAD

1.1 – Rheswm dros gynnal yr adolygiad

Golyga “Adolygiad Lladdiad Domestig” adolygu’r amgylchiadau i farwolaeth person 16 mlwydd oed neu hŷn sydd wedi digwydd, neu’n ymddangos i fod wedi digwydd o ganlyniad i drais, camdriniaeth neu esgeulustod gan:

(a) berson yr oedd yn perthyn iddo neu berson yr oedd mewn perthynas bersonol agos ag ef, neu

(b) aelod o’r un aelwyd ag ef,

(A9 (1) Deddf Trais Domestig, Troseddu a Dioddefwyr 2004)

Nid yw’r Adolygiad yn Ymchwiliad i’r ffordd y bu’r dioddefwr farw nac i bwy sy’n gyfrifol; mater yw hynny i’r Crwner a’r llysoedd troseddol yn ôl eu trefn. Cynhelir yr Adolygiad hwn gyda’r bwriad o adnabod p’un a oes unrhyw wersi y gellir eu dysgu o’r farwolaeth.

Mae’r adroddiad hwn o adolygiad lladdiad domestig yn archwilio ymatebion asiantaethau a’r gefnogaeth a roddwyd i Oedolyn 1 cyn adeg ei marwolaeth.

Mae’r adolygiad wedi ystyried cysylltiad / ymgysylltiad yr asiantaethau â’r teulu o 2007 hyd at 2012 mewn cryn fanylder ac mae hefyd wedi ystyried crynodeb o ymgysylltiad asiantaethau cyn y cyfnod hwn.

Prif bwrpas cynnal yr adolygiad yw er mwyn dysgu gwersi o laddiadau pan fo person yn cael ei ladd o ganlyniad i drais domestig. Er mwyn dysgu’r gwersi hyn mor eang a thrylwyr â phosib, mae angen i bobl broffesiynol ddeall yn llawn yr hyn a ddigwyddodd ymhob lladdiad ac yn bwysicaf oll, beth sydd angen newid er mwyn lleihau’r risg y bydd trasiediau o’r fath yn digwydd yn y dyfodol.

Gwnaed y penderfyniad i ymgymryd ag Adolygiad Lladdiad Domestig i farwolaeth Oedolyn 1 gan Bartneriaeth Diogelwch Cymunedol Gwynedd ar 27/4/2012. Y cyfnod a gynhwysir yn yr Adolygiad Lladdiad Domestig yw pum mlynedd o 2007 ymlaen.

2. Y FFEITHIAU

2.1 – Strwythur y Teulu

Enw	Perthynas	Tarddiad Ethnig
Oedolyn 1	Gwraig	Gwyn
Oedolyn 2	Gŵr	Gwyn
Plentyn 1	Merch	Gwyn
Plentyn 2	Merch	Gwyn
Plentyn 3	Mab	Gwyn

2.2 – Amgylchiadau'r digwyddiad

Ddechrau 2012, ymatebodd Heddlu Gogledd Cymru i alwad 999. Wrth fynd i mewn i gartref y teulu daeth Swyddogion yr Heddlu a'r Parafeddygon o hyd i gyrrff Oedolyn 1 a Phlentyn 3.

Roedd Oedolyn 2 yn ŵr i Oedolyn 1 ac yn dad i Blentyn 3. Cafodd ei arestio yn y fangre a chafodd ei gyhuddo o lofruddio ei wraig a'i fab. Ar ôl hynny, plediodd Oedolyn 2 yn euog i ddynladdiad Oedolyn 1 a Phlentyn 3 ac fe'i cadwyd am gyfnod amhenodol dan ddarpariaethau Deddf Iechyd Meddwl 1983.

3. CYLCH GORCHWYL

Mae'r Adolygiad Lladdiad Domestig hwn yn cael ei gwblhau i ystyried ymglymiad asiantaethau gydag Oedolyn 1 a'i phartner Oedolyn 2. Dilynodd yr adolygiad hwn y Cylch Gorchwyl a ganlyn:

- Ystyried yr hyn y gellir ei ddysgu o'r lofruddiaeth hon a pheidio â cheisio rhoi bai ar unigolion neu asiantaethau.
- Adolygu ymglymiad pob asiantaeth unigol, boed yn statudol neu'n anstatudol, gydag Oedolyn 1 ac Oedolyn 2 yn ystod y cyfnod perthnasol o amser.
- Crynhoi ymglymiad asiantaethau cyn y cyfnod hwn.
- Pob asiantaeth sy'n cyfrannu i ddarparu cronoleg o'u hymglymiad gyda'r teulu yn ystod y cyfnod perthnasol o amser.
- Pob asiantaeth sy'n cyfrannu i edrych ar eu holl gofnodion y tu allan i'r cyfnodau amser a nodwyd i sicrhau na hepgorwyd unrhyw wybodaeth berthnasol.
- Pob asiantaeth sy'n cyfrannu i ddarparu Adolygiad Rheoli Unigol: adnabod y ffeithiau ynghylch eu hymglymiad gyda'r teulu, dadansoddi'n feirniadol y gwasanaeth a ddarparwyd ganddynt yn unol â'r cylch gorchwyl penodol, adnabod unrhyw argymhellion ar gyfer ymarfer neu bolisi mewn perthynas â'u hasiantaeth.
- Er mwyn dadansoddi'r digwyddiad ac ymateb yr asiantaethau i'r teulu'n feirniadol, dylai'r adolygiad hwn ystyried y chwe phwynt a ganlyn yn benodol:
 1. Dadansoddi'r cyfathrebu, y gweithdrefnau a'r trafodaethau a ddigwyddodd rhwng asiantaethau, yn cynnwys ystyried dryswch posib gyda'r terminoleg.
 2. Dadansoddi'r cydweithrediad rhwng gwahanol asiantaethau a oedd yn gysylltiedig â'r dioddefwr, y sawl yr honnir iddo gyflawni'r drosedd, a'r teulu estynedig.
 3. Dadansoddi'r cyfle i asiantaethau adnabod ac asesu'r risg o gam-drin domestig.

4. Dadansoddi ymatebion asiantaethau i unrhyw achos pan ganfuwyd materion trais domestig.
 5. Dadansoddi mynediad sefydliadau at asiantaethau trais domestig arbenigol.
 6. Dadansoddi'r hyfforddiant sydd ar gael i'r asiantaethau sydd ynghlwm â materion trais domestig.
- Sefydlu p'un a oes gwersi i'w dysgu o'r achos ynghylch y ffordd mae pobl broffesiynol ac asiantaethau lleol yn cydweithio i adnabod ac ymateb i achosion pan ddatgelir trais domestig.
 - Adnabod yn glir beth yw'r gwersi, sut y gweithredir arnynt, a'r newidiadau disgwylidig o ganlyniad i hyn.
 - Gwella gweithio rhyngasiantaethol a diogelu oedolion sy'n dioddef o drais domestig yn well.
 - Edrych ar allu asiantaethau i adnabod bodolaeth trais domestig yn y camau cychwynnol, yn enwedig o ran y rhai sy'n iau na 18 mlwydd oed pan ddônt i'r sylw am y tro cyntaf mewn perthynas â materion Trais Domestig.
 - Cynnwys y teulu estynedig yn yr adolygiad mewn modd sensitif, os yw'n briodol gwneud hynny yng nghyd-destun camau troseddol parhaus. Hefyd, edrych ar y posibilrwydd o gysylltu ag unrhyw aelod o deulu'r sawl yr honnir iddo gyflawni'r drosedd gan y gallent ychwanegu gwerth at y broses hon.
 - Cydlynu ag unrhyw broses adolygu arall sy'n gysylltiedig â phlant y dioddefwr a'r sawl yr honnir iddo gyflawni'r drosedd.
 - Comisiynu person annibynnol sydd â phrofiad addas i gadeirio'r Panel Adolygu Lladid Domestig, (ariannir ar y cyd gan bartneriaid cyfrifol fel bo'r angen), cydlynu'r broses, sicrhau ansawdd y dull a herio asiantaethau ble bo angen; ac yn dilyn hynny, cynhyrchu'r Adroddiad Trosolwg gan ddadansoddi'n feirniadol ymglymiad yr asiantaeth yng nghyd-destun y cylch gorchwyl sydd wedi'i sefydlu.
 - Sefydlu cynllun gweithredu clir i'w weithredu gan asiantaethau unigol o ganlyniad i unrhyw argymhellion.
 - Sefydlu cynllun gweithredu amlasiantaethol o ganlyniad i unrhyw faterion sy'n codi o'r Adroddiad Trosolwg.
 - Darparu crynodeb gweithredol.
 - Ymgymryd â'r broses mor gyflym â phosib er mwyn cydymffurfio ag unrhyw ofynion datgelu, ac wedi cwblhau'r broses, cyflwyno'r adroddiad llawn i'r Bartneriaeth Diogelwch Cymunedol.

4. METHODOLEG

4.1 – Esboniad o'r Broses Panel ar y Cyd

Gan fod y digwyddiad trychinebus hwn yn ymwneud ag oedolyn a phlentyn, sefydlodd Partneriaeth Diogelwch Cymunedol Gwynedd a Bwrdd Lleol Diogelu Plant Gwynedd a Môn banel ar y cyd i ymgymryd â'r Adolygiad Lladdiad Domestig a'r Adolygiad Achos Difrifol. Cadeirydd y panel oedd Mr David Beard. David Beard yw Cyfarwyddwr Cynorthwyol Gwasanaethau Plant Barnardo's Cymru yng ngogledd Cymru. Mae Mr Beard yn Weithiwr Cymdeithasol ac yn Rheolwr profiadol. Fe gymhwysodd ym 1979 ac mae wedi gweithio yng ngogledd Cymru ers 1998 ac mae yn ei swydd bresennol ers 2003. Mae ganddo brofiad helaeth o Adolygiadau Achos Difrifol (AAD) gan ei fod wedi cadeirio Panel Adolygiadau Achos Difrifol BLIDP Gwynedd a Môn ers sawl blwyddyn a hefyd yn sgil cael ei gomisiynu i fod yn awdur annibynnol nifer o Adroddiadau Trosolwg ar gyfer AAD gan Fyrddau Lleol Diogelu Plant Gogledd Cymru. Nid oedd gan Mr Beard unrhyw wybodaeth flaenorol nac ymglymiad proffesiynol gyda'r teulu ac nid yw erioed wedi gweithio i'r un o'r asiantaethau sydd ynghlwm â'r Adolygiad hwn. Llwyddodd i ddod â statws, gwybodaeth broffesiynol ac annibyniaeth i'r gwaith hwn ac o ganlyniad fe fodlonodd ffiniau'r rôl hon.

Comisiynwyd Awduron ar wahân i ysgrifennu'r adroddiadau trosolwg ar gyfer pob adolygiad ond fe wnaethant weithio ar y cyd ar y cronolegau, creu'r argymhellion a datblygu Cynllun Gweithredu ar y cyd. Yr awdur annibynnol a benodwyd ar gyfer yr Adolygiad Lladdiad Domestig oedd Glyn Hughes B.A. C.Q.S.W. Mae Mr Hughes yn Ymgynghorydd Gofal Cymdeithasol Annibynnol sydd â blynyddoedd lawer o brofiad fel ymarferydd ac ar lefel rheolaeth uwch o fewn Llywodraeth Leol a'r sector Gwirfoddol. Nid oedd gan Mr Hughes unrhyw wybodaeth flaenorol nac ymglymiad proffesiynol gyda'r teulu.

Cyfarfu'r panel ar ddeg achlysur.

4.2 – Cronolegau ac Adroddiadau Rheoli Annibynnol (IMRs)

Cyflwynwyd Cronolegau ac Adolygiadau Rheoli Annibynnol i'r gwasanaethau a ganlyn:

- Heddlu Gogledd Cymru
- Gwasanaeth Addysg Cyngor Gwynedd
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC)
- HAFAL (gwasanaeth cefnogol annibynnol)

Unwyd y cronolegau i ffurfio un cronoleg deuluol gynhwysfawr. Paratowyd cwestiynau ategol i'r asiantaethau gan yr awdur a chynhaliwyd sesiynau dilynol ag awduron yr Adolygiadau Rheoli Annibynnol.

Bu aelodau'r teulu yn rhan o'r adolygiad, ac fe'u diweddarwyd ar yr adolygiad, drwy ymweliadau â'r cartref.

Adroddodd yr asiantaethau a ganlyn nad oeddynt wedi cael unrhyw gyswllt â'r teulu yn ystod y cyfnod a gynhwyswyd yn yr Adolygiad:

- Adran Gwasanaethau Cymdeithasol Cyngor Gwynedd (Oedolion/ Plant)

- Cymorth i Ferched Bangor a'r Cylch
- Ymddiriedolaeth Prawf Cymru
- Llinell Gymorth Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol Cymru Gyfan
- Gwasanaethau Trais Domestig De Gwynedd
- Gwasanaeth Tân ac Achub Gogledd Cymru
- Gwasanaeth Cyswllt Plant wedi'i Oruchwylio, Ffordd Abaty, Bangor
- Tan y Maen, Blaenau Ffestiniog
- Canolfan Felin Fach, Pwllheli

5. MANYLION ADOLYGIADAU / PROSESAU CYDAMSEROL

5.1 - Bwrdd Lleol Diogelu Plant

Gan fod Oedolyn 1 a Phlentyn 3 ill dau wedi eu darganfod yn eu cartref o ganlyniad i'r un digwyddiad, ymgwymerodd Bwrdd Lleol Diogelu Plant Gwynedd a Môn (BLIDP) Adolygiad Achos Difrifol (AAD) o ran Plentyn 3.

Comisiynwyd yr adolygiad hwn gan Fwrdd Lleol Diogelu Plant Gwynedd a Môn ac roedd i'w ymgymryd dan ganllawiau a osodwyd ym mhennod 10 Diogelu Plant: Gweithio gyda'n gilydd dan Ddeddf Plant 2006 (LICC, 2006).

Mae Rheoliadau Byrddau Lleol Diogelu Plant (Cymru) 2005 yn ei gwneud yn ofynnol os oes amheuaeth o gam-drin neu esgeuluso plentyn a bod plentyn yn marw, bod yn rhaid i Fwrdd Lleol Diogelu Plant (BLIDP) yr ardal dan sylw gynnal adolygiad achos difrifol. Cedwir y cylch gorchwyl llawn gan y BLIDP.

5.2 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Gan fod Gwasanaethau Iechyd Meddwl Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn ymwybodol o Oedolyn 2, comisiynwyd Adolygiad Achos Difrifol ym mis Gorffennaf 2012. Prif bwrpas yr adolygiad hwn oedd ystyried p'un a oedd unrhyw wersi penodol neu gyffredinol y gellid eu dysgu yn dilyn y digwyddiad trasiig hwn. Cadeiriwyd yr ymchwiliad gan aelod annibynnol o Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn unol â pholisi a gweithdrefnau'r Bwrdd Iechyd. Cwblhawyd yr Adolygiad ym mis Ionawr 2013 ac roedd yr adroddiad ar gael i'r awdur trosolwg ym mis Gorffennaf 2013.

5.3 – Arolygiaeth Iechyd Cymru

Gan fod Oedolyn 2 yn hysbys i Wasanaethau Iechyd Meddwl Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, Comisiynwyd Arolygiaeth Iechyd Cymru (HIW) gan Lywodraeth Cynulliad Cymru i ymgysylltu â budd-ddeiliaid er mwyn trafod y dull yr ymdriniwyd â'r ymholiadau i laddiad Oedolyn 1 a Phlentyn 3. Cytunodd HIW i fonitro cynnydd y gwahanol adolygiadau ac i fod yn gysylltiedig â rhannu'r canfyddiadau o'r ymholiadau gwahanol a'r trefniadau ynglŷn ag adrodd.

6. CRYNODEB O RAN YR ASIANTAETHAU YN YR ACHOS

6.1 – Gwasanaethau Addysg

Nid oedd Plentyn 3 yn wybyddus i'r Adran Addysg gan ei fod mewn oed cyn-ysgol. Nid oedd cyswllt rhwng y Gwasanaethau Addysg Canolog a'r Teulu. Fodd bynnag, roedd Plentyn 1 a Phlentyn 2 yn mynychu'r ysgol.

6.1.1 - Ysgol A

Roedd cyswllt Ysgol A gyda'r teulu bob amser yn digwydd drwy Oedolyn 1. Nid oedd unrhyw un o'r staff yn cofio gweld Oedolyn 2 mewn unrhyw ddigwyddiad, p'un a oedd yn noson agored, cyngerdd neu ddigwyddiad cymdeithasol megis ffair haf neu fore coffi. Roedd Oedolyn 1 bob amser yn ymddangos yn gefnogol ac eisiau i'r plant gael y cyfle i gymryd rhan ym mhob gweithgaredd a gynigiwyd iddynt. Roedd y ddau blentyn yn ymddangos yn hapus ac roeddynt bob amser yn lân ac wedi'u gwisgo'n dda.

Nid oedd gan yr ysgol unrhyw reswm i wneud unrhyw gyfeiriadau amddiffyn plant ynglŷn â'r plant a roeddynt wedi cyflawni eu lefelau addysgol disgwylidig i'w hoed.

6.1.2 - Ysgol B

Roedd cyswllt rheolaidd a pherthynas dda rhwng yr ysgol ac Oedolyn 1.

Nid oedd gan yr ysgol unrhyw bryderon ac nid oedd gan yr ysgol unrhyw achos i wneud unrhyw gyfeiriadau amddiffyn plant. Nid oedd dim ynglŷn ag ymddygiad a roddai unrhyw reswm i'r ysgol feddwl bod unrhyw beth o'i le gartref.

6.1.3 - Ysgol C

Bu i Oedolyn 1 fynegi peth pryder cychwynnol ynghylch un o'r plant yn setlo yn yr ysgol ond adroddodd yr ysgol ei bod wedi setlo yn sydyn a'i bod wedi ffurfio grŵp o ffrindiau agos. Roedd prydlondeb yn dda ac nid oedd unrhyw broblemau addysgol.

6.2 - Heddlu Gogledd Cymru

Cyn y noswaith y bu farw, roedd Heddlu Gogledd Cymru wedi cael cyswllt ag Oedolyn 1 ar un achlysur, ond bu mewn cyswllt ag Oedolyn 2 ar saith achlysur rhwng diwedd 2010 a diwedd 2011.

Roedd y cysylltiadau hyn yn bennaf oherwydd cred barhaus Oedolyn 2 bod rhywun yn cynllwynio yn ei erbyn a'i fod yn credu bod rhywun yn hacio ei gyfrifiadur a bod rhywun yn "ysbio arno" drwy ddulliau electronig.

Ar yr adeg pan wnaed yr ail gyswllt ag ef yn 2010, nododd y rheolwr e-droseddau bod Oedolyn 2 *"yn fregus iawn yn emosiynol ac ni all ef weithio oherwydd salwch a phyliau o bryder ac mae ei les emosiynol yn cael ei ddifrodi ymhellach."*

Yn 2011, nodwyd bod Oedolyn 2 "wedi cynhyrfu" ac yn ymddwyn "yn gythryblus" oherwydd ei fod wedi darganfod beth y tybiai ef oedd yn ddyfais gwrando / bygio wedi'i lleoli y tu mewn i estyniad plwg trydan yn ystafell ei blant. Yn ogystal, dywedwyd fod

ysbiwyr yn cadw golwg arno a'u bod 'nhw' yn gwrando arno. Gofynnodd i'r swyddogion i beidio â dod i'w gartref na'i ffonio gan y byddent 'hwy' wedyn yn dod i wybod ei fod wedi darganfod y dyfeisiau a rhoi gwybod i'r heddlu. Dywedodd y swyddog wrtho i ofyn am gymorth trydanwr am y ddyfais ac os mai dyfais wrando oedd hi dylid dod â hi yn ôl i orsaf yr heddlu am gyngor pellach.

Yn ddiweddarach y flwyddyn honno, roedd cofnodion yr Heddlu yn nodi bod Oedolyn 2 yn ymddwyn mewn modd rhyfedd. Gwnaed cais gan yr ymchwilydd e-droseddau i swyddog benywaidd ymweld â'r cartref i wirio lles gan nad oedd Oedolyn 2 yn ymddiried mewn swyddogion gwrywaidd. Yn ogystal, gwnaeth y swyddog y sylw bod Oedolyn 2 yn "dweud pethau rhyfedd ac fe allai fod yn arddangos arwyddion o sgitsoffrenia". Nodwyd hefyd bod y swyddog yn bryderus y gallai Oedolyn 1 fod yn cael problemau gyda'i ymddygiad.

Gwnaed penderfyniad i beidio ag ymweld â'r cyfeiriad cartref gan y credwyd y byddai unrhyw ymweliad o'r fath yn gwaethygu'r sefyllfa a chynyddu paranoia Oedolyn 2 ynghylch swyddogion yr heddlu. Ar ôl hynny, anfonwyd cyfeiriad oedolyn bregus at yr Adran Gwasanaethau Cymdeithasol a'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.

Gofynnodd yr Heddlu am adborth ynghylch y cyfeiriad ac fe'u hysbyswyd ar e-bost bod y cyfeiriad wedi'i anfon at y gwasanaeth iechyd meddwl. Ni chymerwyd camau pellach gan yr Heddlu.

6.3 – HAFAL

Gwasanaeth cefnogol yn seiliedig yn y gymuned yw HAFAL ar gyfer pobl sy'n cael eu heffeithio gan faterion iechyd meddwl. Mae HAFAL yn sefydliad ar draws Cymru sy'n cael ei reoli gan unigolion ble cafodd eu bywydau eu heffeithio gan salwch meddwl difrifol.

Cyfeiriodd y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Oedolyn 1 at HAFAL ym mis Hydref 2011 a chysylltodd HAFAL dros y ffôn yr un diwrnod a threfnu apwyntiad yn y swyddfa ym mis Rhagfyr. Rhwng y dyddiad hwn a dyddiad ei marwolaeth, mynychodd Oedolyn 1 swyddfeydd HAFAL ar ddau achlysur.

Ym mis Tachwedd 2011, mynychodd y swyddfa ar ei phen ei hun. Siaradodd hi â gweithiwr cefnogol am salwch ei gŵr ond ni roddodd hi ddim arwydd ei bod yn teimlo dan fygythiad gan ei gŵr. Trefnwyd apwyntiad pellach.

Ym mis Ionawr 2012, mynychodd ail apwyntiad gyda'i phlentyn, plentyn 3. Unwaith eto, siaradodd am waeledd ei gŵr a chofnodwyd ei bod yn bryderus bod ei gŵr yn teimlo ei bod hi yn ei erbyn. Cytunwyd ar gynllun gofal a oedd yn cynnwys chwe chyfarfod wythnosol. Trefnwyd sesiwn pellach yn gynnar yn 2012.

Ar fore'r apwyntiad hwn, cysylltodd Oedolyn 1 â HAFAL dros y ffôn er mwyn aildrefnu'r apwyntiad. Trefnwyd apwyntiad arall iddi, ond ni wnaeth fynychu'r cyfarfod hwn ond cysylltodd ag aelod o staff dros y ffôn y prynhawn hwnnw. Cadarnhaodd ei bod yn cytuno â'r chwe chyfarfod wythnosol "*offload*" ac aildrefnodd yr apwyntiad.

6.4 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

6.4.1 - Oedolyn 1

Nid oedd unrhyw nodwedd arbennig ynglŷn â phresenoldeb Oedolyn 1 ym meddygfa'r GP. Mynychodd am ofal cyn y geni gyda phob un o'i chyfnodau beichiogrwydd ac â mân anhwylderau pan oedd angen. Roedd yn mynychu'r un practis GP ag Oedolyn 2 ac nid oedd yn ymddangos bod unrhyw drafferthion yn ei bywyd personol nac unrhyw gofnod am unrhyw amheuan y gallai hi fod wedi bod yn ddioddefwr Cam-drin Domestig.

Byddai Oedolyn 1 yn mynychu ei GP â mân anhwylderau yn ystod cyfnod yr adolygiad ac roedd hi wedi cael mynediad at wasanaethau cyn-genï drwy ei GP o ddiwedd 2008 pan oedd hi'n feichiog. Darparwyd gofal bydwreigiaeth gan y Tîm Bydwreigiaeth Cymunedol ac roedd Oedolyn 1 wedi mynychu'r ymweliadau cyn-genï priodol yn y clinig a byddai ei dwy ferch yn dod gyda hi. Nid oedd y Fydwraig Gymunedol wedi cyfarfod ag Oedolyn 2 yn ystod ymweliadau â'r clinig neu ymweliadau cartref a chafodd Oedolyn 1 ei rhyddhau o ofal bydwreigiaeth i'r Gwasanaeth Ymwelwyr Iechyd pan oedd plentyn 3 yn 11 diwrnod oed.

Yn 2008, cymerwyd hanes teulu/ partner llawn gan y fydwraig gymunedol a oedd yn cynnwys holi am waeledd seiciatrig / iselder. Cafodd hyn ei gofnodi yn "Na" yn y cofnodion. Yn ogystal, cadarnhaodd y fydwraig a'r Ymwelydd Iechyd na chawsant wybod gan unrhyw berson proffesiynol arall ym maes iechyd yn ystod y cyfnod cyn y geni neu ar ei ôl bod gan Oedolyn 2 broblemau iechyd meddwl sylweddol ac yn derbyn gwasanaethau iechyd meddwl naill ai gan ei GP neu gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.

6.4.2 - Oedolyn 2

Cyfeiriwyd Oedolyn 2 at y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Eilaidd gan ei Feddyg Teulu ym 1998 am straen yn gysylltiedig â gwaith. Derbyniodd ofal gan ei Feddyg Teulu a'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol rhwng yr amser hynny a chychwyn cyfnod amser yr Adolygiad Lladdiad Domestig (ALID) a'r Adolygiad Achos Difrifol (AAD). Derbyniodd driniaeth gwrth-iselydd a meddyginiaeth i drin pryder ac erbyn diwedd y cyfnod hwn, roedd ef dan ofal Seiciatrydd Ymgynghorol ac roedd Therapydd Galwedigaethol cymwys a weithiai yn y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol wedi'i neilltuo ar ei gyfer a bod yn Gydlynnydd Gofal iddo.

Gydol haf 2006, parhaodd i gael ei weld gan ei Gydlynnydd Gofal a oedd yn cadw cofnodion manwl o'u rhaglen. Roedd hyn yn canolbwyntio ar gynyddu ei lefelau gweithgaredd a'i ymgysylltiad cymdeithasol. Roedd y Seiciatrig Ymgynghorol yn adolygu ei gynydd pob tri mis. Parhaodd y driniaeth hon am y 12 mis dilynol. Roedd peth newidiadau yn y feddyginiaeth ond ymddengys mai ychydig o wahaniaeth a wnaeth hynny i'r darlun cyffredinol.

Ar ddechrau 2008, bu newid yn y Seiciatrydd Ymgynghorol. Erbyn hyn, roedd diagnosis yn iselder sy'n gwrthsefyll triniaeth a syndrom blinder a phryder. Gydol 2008, roedd yr ymdrech therapiwtig yn canolbwyntio ar ymyrraeth y Gydlynnydd Gofal. Roedd hyn yn cynnwys ymdrech i'w gynorthwyo ef a'i wraig gyda'i hawliad budd-daliadau ynghyd â threfnu gweithgareddau a datrys problemau.

Yn gynnar yn 2010 cafodd Oedolyn 2 ei ryddhau gan ei Gydlynnydd Gofal yn ôl i ofal ei GP. Y rhesymeg am hyn oedd bod y cynllun gofal wedi'i gwblhau'n llwyddiannus er ei fod yn dioddef symptomau hirdymor na ellid eu trin. Tua canol 2010, fe'i gwelwyd gan y Seiciatrydd Ymgynghorol ac adroddodd ei fod yn teimlo'n llawer gwell. Disgrifiodd welliant ymarferol ac adroddodd fod yr hunllefau wedi stopio ac nad oedd yn taflu ergydion yn y nos.

Fe'i rhyddhawyd o'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl Eilaidd gyda'r cynllun y dylai gymryd gwrth-iselyddion am y dyfodol rhagweladwy. Gwnaed trefniadau y gellid ei gyfeirio yn ôl pe byddai angen.

Parhaodd Oedolyn 2 i weld ei GP yn ystod hanner cyntaf 2011. Nodwyd ei fod yn yfed yn drymach na'r arfer. Cafodd gyngor gan ei GP ynglŷn â hyn ac wedyn adroddodd bod ei ddefnydd o alcohol wedi lleihau. Roedd yn cwyno am amhariad cwsg a rhagnodwyd tawelyddion yn y nos.

Ar ddiwedd 2011 fe'i disgrifir yn "*presenting with paranoid ideas of reference and ideas that people were colluding against him secondary to stress and in the context of his underlying anxious personality*". Ar y pryd adroddodd Oedolyn 1 bod peth gwelliant wedi digwydd yn ystod yr wythnos flaenorol. Adroddodd hi y byddai Oedolyn 2 yn mynd yn gandryll yn aml y gorffennol ond nid oedd erioed wedi ymddwyn yn ymosodol. Cynigwyd i Oedolyn 2 gael mynd i'r ysbyty am ofal ysbaid ond gwrthododd y cynnig. Yna cafodd gynnig ymgysylltiad â Thîm Argyfwng a Thriniaeth yn y Cartref ond gwrthodwyd hyn hefyd. Roedd y cleient yn fodlon â'r awgrym o weld ei gydlynnydd gofal blaenorol a threfnwyd hynny. Ailgysylltodd y Cydlynnydd Gofal ag Oedolyn 2 bryd hynny, ond methodd ef dri apwyntiad gyda'i Seiciatrydd Ymgynghorol yn y cyfnod hwn. Trefnwyd apwyntiad pellach bythefnos yn ddiweddarach iddo ond methodd â mynychu'r apwyntiad hwn hefyd. Llwyddodd i fynychu apwyntiad â'i GP a pharhaodd i fynegi syniadau paranoid.

Gwelodd y Seiciatrydd Ymgynghorol ef ar ddau achlysur ddiwedd 2010 ar gais y GP. Adroddodd y Seiciatrydd Ymgynghorol nad oedd mwy o rithdybiau paranoid ac nid oedd dim rhithweledigaethau na ffenomena seicotig eraill. Ni welai unrhyw symptomau o iselder a gwnaed rhai newidiadau i'w feddyginiaeth. Ni drefnodd apwyntiadau pellach ond bu i Oedolyn 2 barhau mewn cyswllt â'r Cydlynnydd Gofal. Datblygodd y Cydlynnydd Gofal gynllun gofal. Trafodwyd hwn ag Oedolyn 1, a oedd hefyd wedi gwneud cais am asesiad gofalwr.

Gwelodd y Cydlynnydd Gofal Oedolyn 2 am y tro diwethaf ym mis Mawrth 2012. Roedd wedi adrodd ei fod wedi cael tair wythnos gymysglyd ac wedi cael haint firaol. Roedd yn edrych ar wneud peth gwaith gwirfoddol. Roeddynt wedi trafod cytuno i leihad yn y mewnbwn gan anelu at ei ryddhau o'r gwasanaeth. Cyn mynd ar ei gwyliau, roedd y Cydlynnydd Gofal wedi paratoi asesiad risg ar y cleient ac roedd wedi nodi dim risg ar y funud heblaw risg o hunan esgeulustod pe byddai'n cael pwl arall. Yn ogystal, mae'r cynllun yn argymhell cyswllt fwyfwy anaml. Bwriadai'r Cydlynnydd Gofal drafod yr asesiad hwn a chynllunio â'r cleient pan fyddai hi'n dychwelyd. Ni chafodd y ffurflenni eu rhannu â'r cleient.

I grynhoi, yn amlwg roedd ymgysylltiad sylweddol rhwng Oedolyn 2 a'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol (CMHT) yn ystod amseroedd yr adolygiadau hyn. Roedd yn cyflwyno fel rhywun oedd â chefnidir sylweddol o broblemau personoliaeth ac amrediad o symptomau blinder, iselder a phryder. O dro i dro, byddai'n mynegi syniadau paranoid

wrth amryw o bobl ond nid oeddent yn gyson ac roeddent yn cael eu gwadu'n aml yn hwyrach ymlaen. Nid oedd yn arbennig o ragweithiol yn ceisio gwellhad ei hun.

Casglodd adroddiad adolygiad difrifol BIPBC na fyddai wedi bod modd rhagweld y digwyddiad trasig a ddigwyddodd a chanfu nad oedd tystiolaeth a fyddai wedi dynodi y byddai'r cleientiaid wedi gweithredu'n dreisgar ar unrhyw raddfa ac yn bendant nid i'r graddau a arddangoswyd a arweiniodd at y fath ganlyniadau trasig.

7. THEMAU A DADANSODDIAD

7.1 – Dull Rhaglen Ofal Iechyd Meddwl (CPA)

Roedd dogfennaeth ynglŷn ag ymglymiad maith y gwasanaethau iechyd meddwl gydag Oedolyn 2 yn dyddio'n ôl i 1998.

Mae'r Dull Rhaglen Ofal yn seiliedig ar yr egwyddorion a ganlyn:

- Dull sy'n canolbwyntio ar y person sy'n cael ei bennu gan anghenion yr unigolyn.
- Darparu fframwaith i rwystro cleientiaid rhag 'disgyn drwy'r rhwyd'
- Cydnabod swyddogaeth y gofalwr a'r gefnogaeth y maent ei hangen
- Hwyluso symud defnyddwyr gwasanaeth drwy'r CPA yn unol â'r anghenion ac argaeledd y gwasanaeth.
- Croesawu'r ymarfer gorau.
- Ymgysylltiad â phob asiantaeth berthnasol a gwasanaethau eiriolaeth.
- Integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol yn llawn ble bynnag bo hynny'n briodol.
- Sicrhau bod copïau o'r cynllun gofal yn hawdd eu cael i bob un parti perthnasol.
- Cynnwys asesiad o'r risg .
- Cynnwys cynlluniau argyfwng a chynlluniau wrth gefn ble bo'n briodol.
- Cynnwys nodi'r anghenion nas cafwyd eu bodloni.
- Monitro swyddogaeth y cydlynedd gofal ac effeithlonrwydd y dull hwn.

Mae dwy is-ran i'r Dull Rhaglen Gofal, sef: SAFONOL a GWELL.

Cofnodwyd bod Oedolyn 2 angen Dull Gofal Uwch. Er nad oedd wedi ei ryddhau o'r rheoli gofal, roedd wedi'i ryddhau o ofal ymgynghorydd am gyfnod. Pe byddai wedi derbyn triniaeth yn unol â chanllawiau uwch y CPA yr adeg honno, ni ddylai hyn fod wedi digwydd. O ran adolygu ei gynnydd, trafodwyd yr achos mewn cyfarfodydd dyrannu a chyfarfod adolygu chwech wythnos, fodd bynnag, nid oes cofnod o'r achos hwn yn cael ei adolygu'n rheolaidd gan y tîm a thybiwyd nad oedd rheswm i bryderu.

Mae rôl y Cydlynedd Gofal yn y dull hwn yn hanfodol. Mae cyfrifoldebau'r Cydlynedd Gofal o ran asesu, cynllunio gofal ac adolygu yn cael eu hamlinellu yn y ddogfen 'Darparu'r Dull Rhaglen Ofal yng Nghymru – Canllaw Gweithredu Interim' a gyhoeddwyd yn 2010.

Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y Cynllun Gofal wedi cael ei ysgrifennu mewn ymgynghoriad â'r tîm amlddisgyblaethol ac er bod yna dystiolaeth fod y cynllun gofal wedi cael ei rannu gyda'r Meddyg Teulu, yr ymgynghorydd a'r cleient, nid oedd unrhyw dystiolaeth fod y cleient na'r cynllun gofal wedi cael eu trafod na'u rhannu gyda gweddill y tîm.

Roedd anghenion iechyd cyffredinol y teulu hwn yn cael eu darparu gan amryw o wasanaethau iechyd o fewn BIPBC. Roedd Bydwreigiaeth ac Ymwelwyr Iechyd wedi'u cydlynu. Roedd y gwasanaethau Iechyd Meddwl a Meddyg Teulu wedi'u cydlynu hefyd ond nid oedd unrhyw gyswllt ystyrlon rhwng y ddau grŵp. Ychydig iawn o dystiolaeth oedd o gyswllt â'r Tîm Ymwelwyr Iechyd drwy naill ai'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl neu'r Meddyg Teulu – roedd y ddau wasanaeth hwnnw'n ymwybodol o'r ymdrechion mawr a wnaed i gynorthwyo Oedolyn 2 â'i problemau iechyd meddwl. Roedd hwn yn gyfle i rannu'r wybodaeth hon â'r tîm Ymwelwyr Iechyd a'r gwasanaethau Bydwreigiaeth ac felly nid oeddynt yn ymwybodol o'r materion iechyd meddwl a oedd yn effeithio ar y teulu. Gallai hyn fod wedi darparu cefnogaeth ychwanegol i'r teulu gan y gwasanaeth ymwelwyr iechyd.

Nid yw'n bosib dweud a fyddai'r deilliannau wedi bod yn wahanol pe byddai gwel cydlyniad rhwng yr holl wasanaethau hyn ond gallai'r teulu fod wedi derbyn cefnogaeth ychwanegol pe byddent wedi dewis ei dderbyn.

7.2 – Llais y Gofalwr

Mae peth tystiolaeth gan Oedolyn 1 a adroddwyd ganddi ei hun. Mae peth o'r ddogfennaeth hon yn ymwneud â rhwystredigaeth a phroblemau ond mae rhai yn bositif ac nid oedd yn dangos unrhyw arwydd bod Oedolyn 1 yn teimlo dan fygythiad neu mewn perygl. Ar ddechrau 2012 mi wnaeth ddatganiad clir i'r gwasanaeth cefnogi (HAFAL) nad oedd yn dymuno i'r wybodaeth gael ei rhannu ag unrhyw un.

Bu cyfleon i Oedolyn 1 weld gweithwyr proffesiynol ar ei phen ei hun ac erbyn diwedd 2011, roedd y seiciatrydd a'r Heddlu yn ddigon pryderus ynghylch ei sefyllfa nes y gwnaethant gais iddi gael ei gweld ar ei phen ei hun.

7.3 – Aseiad Risg

Dylid cwblhau aseiad risg ar gyfer pob defnyddiwr gwasanaeth gaiff eu hasesu ar unrhyw bwynt yn ystod eu cyswllt â gwasanaethau iechyd meddwl eilradd. Mae asesu risg yn gywir yn dibynnu ar safon uchel o gofnodi hanes, rhannu gwybodaeth yn effeithiol rhwng unigolion a gwasanaethau a lleoli gwybodaeth berthnasol o'r gorffennol allai ddynodi meysydd lle mae risg presennol neu risg yn y dyfodol.

Fe wnaeth y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol osod y disgwyliadau yng nghyswllt hyfforddi gweithwyr proffesiynol ar asesu a rheoli risg mewn llythyr i Gadeiryddion Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG ym mis Ebrill 2009.

Dylai'r asesu risg gael ei adolygu a'i fonitro'n gyson trwy broses barhaus o ymgysylltu'n broffesiynol â'r unigolyn. Dylid dogfennu risg yn glir ac yn fanwl gywir, gan gynnwys cynnal adolygiadau rheolaidd a pharhaus o risgiau posib. Mae angen hefyd trosi adolygiadau risg o'r fath i mewn i gynlluniau diwygiedig ar gyfer rheoli risg sydd wedi'i hadnabod.

Nid yw'r Dull Rheoli Gofal yn pennu y dylid defnyddio unrhyw declyn asesu risg penodol neu arbennig. Fodd bynnag, caiff teclyn model ei amlinellu yn y canllaw ac fe ddefnyddiodd Bwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr fersiwn addasedig o'r teclyn sy'n cynnwys

cwestiynau penodol ynghylch risg i eraill, yn cynnwys bygythiadau o drais yn ogystal ag ymosod corfforol go iawn.

Dylai'r broses Asesu Risg geisio lleihau'r potensial am yr hyn a ganlyn i'r eithaf:

- niwed i'r person ei hun (gan gynnwys hunan-niweidio bwriadol)
- hunanladdiad
- niwed i eraill (gan gynnwys trais)
- hunan esgeulustod
- risgiau andwyol yn gysylltiedig â chamddefnyddio alcohol neu sylweddau
- bregusrwydd cymdeithasol.

Mae nifer o adolygiadau achos difrifol wedi amlygu'r angen i sicrhau bod asesiadau risg cynhwysfawr yn rhoi ystyriaeth i'r risgiau i'r unigolyn, ac i'r risgiau mae'r unigolyn yn eu peri, a dylid parhau i adolygu a monitro'r risgiau hyn trwy broses barhaus o ymgysylltiad proffesiynol gydag unigolyn. Dylid dogfennu risg yn glir ac yn fanwl gywir, gan gynnwys cynnal adolygiadau rheolaidd a pharhaus o risgiau posib.

Yn yr achos hwn, cwblhaodd y Cydlynnydd Gofal Ffurflen Adnabod Risg ddiwedd 2011 a chofnododd bod Oedolyn 2 yn risg iddo'i hun ac nid yn risg i eraill. Roedd yna gyfle i'r wybodaeth gael ei rhannu gyda'r ymwelydd iechyd a allai fod wedi arwain at fwy o gefnogaeth i'r teulu ac asesiad ar y cyd i asesu p'un a oedd y plant angen gwasanaethau cefnogol ychwanegol.

Paratowyd asesiad risg pellach dyddiedig yn fuan ar ôl marwolaethau Oedolyn 1 a Phlentyn 3. Paratowyd y ddogfen hon cyn i'r Cydlynnydd Gofal fynd ar wyliau blynyddol sydd eto yn dangos bod effeithiau iechyd meddwl Oedolyn 2 ar y plant yn cael eu hystyried ond eto fe'i cofnodir fel dim hanes o berygl i eraill. Mae'r ddogfen hon yn arbennig o arwyddocaol wrth edrych yn ôl gan ei bod yn cofnodi, '*dim hanes o berygl i eraill. Dim defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Dim risg i'w hunan ar hyn o bryd. Dim risg i eraill ar hyn o bryd. Dim materion amddiffyn plant. Dim risg o gam-drin gan eraill yn cynnwys trais domestig*'.

Roedd y cynnydd yn y lefelau pryder yn ystod y cyfnod hwn wedi arwain at ystyried sefyllfa anodd Oedolyn 1 ond nid i ystyriaeth gynhwysfawr o effaith salwch ac ymddygiad Oedolyn 2 ar weddill y teulu.

Roedd tystiolaeth bod yr ymarferwyr oedd ynghlwm â'r achos yn gydwobodol ac yn ofalgar ac y byddent wedi rhoi ystyriaeth i les presennol aelodau eraill o'r teulu yn ystod ymweliadau cartref. Fodd bynnag, nid oes unrhyw dystiolaeth y rhoddwyd ystyriaeth ffurfiol a strwythuredig i'w hanghenion, a allai fod wedi arwain at asesiad amlasiantaethol, gan alluogi ailymweld â'r trothwyon ar gyfer angen ac/neu risg, a'u rhagamcanu.

7.4 – Asesiad Gofalwr

Mae Canllawiau Polisi GIG Cymru sy'n dwyn y teitl *Y Dull Rhaglen Ofal ar gyfer Defnyddwyr Gwasanaeth Iechyd Meddwl* (2003) yn nodi bod anghenion y defnyddiwr gwasanaeth yn aml yn perthnasu nid yn unig â'u bywydau eu hunain, ond â bywydau eu teulu ehangach, a dylai pob unigolyn sy'n darparu gofal 'rheolaidd a sylweddol' i berson ar y Dull Rhaglen Ofal gael cynnig:

“Asesiad o’u hanghenion gofalu, iechyd corfforol a iechyd meddwl fydd yn cael ei ailadrodd yn flynyddol; neu’n fwy aml yn unol â’r anghenion...” Ynghyd â:

“Cynllun Gofalwyr ysgrifenedig, sy’n cael ei gytuno gyda’r gofalwr ac sy’n ymwneud â’u hanghenion gofalu, iechyd corfforol a iechyd meddwl. Ar gyfer gofalwyr ifanc, bydd hwn hefyd yn ymdrin â’u hanghenion addysgol a lles.”

Dylai’r Cynllun Gofalwyr gael ei adolygu’n flynyddol a dylai Gofalwyr dderbyn gwybodaeth am yr help sydd ar gael iddynt, y gwasanaethau a ddarperir ar gyfer y person maent yn gofalu amdano/amdani a beth i’w wneud a phwy i gysylltu â hwy mewn argyfwng.

Gosodwyd dyletswydd gyfreithiol gan Fesur Strategaethau ar gyfer Gofalwyr (Cymru) 2010 ar y GIG mewn perthynas â gwasanaethau i ofalwyr yng Nghymru. Mae’n ofynnol i Fyrddau Iechyd weithio gyda’r Awdurdodau Lleol sy’n bartner iddynt i gynhyrchu Strategaethau Gwybodaeth ac Ymgynghori â Gofalwyr.

Gall gofalwyr ddewis a ydynt am ofalu ai peidio, a lefel y gefnogaeth maent yn fodlon ei derbyn. Mae gan y rheini sy’n darparu gofal ar sail reolaidd hawl cyfreithiol i ofyn am asesiad risg o’u hanghenion eu hunain, a gallant fod yn gymwys am wasanaethau i’w helpu gyda’u rôl gofalu a hefyd i gael bywyd tu hwnt i’w rôl gofalu.

Y drefn yng Ngwynedd ar yr adeg y cynhaliwyd yr adolygiad hwn yw bod Aseidiadau Gofalwyr (Salwch Meddwl) yn cael eu cynnal ar ran yr asiantaethau statudol gan HAFAL, sef gwasanaeth gwirfoddol sy’n cynnig cefnogaeth gymunedol i bobl sydd wedi’u heffeithio gan faterion iechyd meddwl.

Fe gyfeiriodd y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Oedolyn 1 at HAFAL ddiwedd 2011. Nid yw’r ffurflen gyfeirio ond dogfen gryno, dwy dudalen, oedd yn cynnwys peth gwybodaeth ffeithiol sylfaenol o ran enwau a manylion cyswllt, ynghyd â dau baragraff byr oedd yn cyfeirio at Oedolyn 2. Roedd y cynllun cefnogi yn cynnwys darparu “rhywun i siarad efo hwy a derbyn cefnogaeth” ac yn cynnwys cyfarfodydd bob chwe wythnos.

Ni throsglwyddwyd unrhyw wybodaeth bellach i HAFAL gan yr asiantaethau statudol. Ni chynghorwyd HAFAL am unrhyw gyd-destun neu bryderon pellach. Nid oedd unrhyw drefniadau amlwg i gysylltu a chyflwyno asesiad nac ychwaith i adolygu a chydweithio ar y cyd â’r Cynllun Cefnogi. Ymddengys bod dymuniad Oedolyn 1 am gyfrinachedd wedi bod yn ffactor yn hyn a chasgliad cyffredinol yr adolygiad hwn yw bod y gwasanaeth yn cael ei ystyried yn bennaf fel elfen gefnogol yn hytrach na fel modd o asesu a meintoli angen.

Dynodwyd mai lefel yr angen oedd bob chwech wythnos ond yn sgil canslo dau apwyntiad, dim ond dau gyswllt uniongyrchol a wnaed gydag Oedolyn 1 yn ystod y cyfnod o fis Hydref 2011 hyd mis Mawrth 2012.

Tra bod HAFAL yn amlwg yn darparu gwasanaeth gwerthfawr a chynorthwyol, mae wedi bod yn amlwg nad oeddent yn ymwybodol o lawer o’r manylion cefndir. Nid yw’r trefniadau ar gyfer cyflawni’r cyfrifoldeb am asesu anghenion gofalwyr a darparu cefnogaeth gan asiantaethau statudol yn llwyddo i fodloni beth ddylai fod mewn lle.

7.5 - Cydweithio

7.5.1 – Iechyd

Mae pum gweithiwr proffesiynol a fu'n gweithio gyda'r teulu hwn wedi cael eu nodi, sef y Fydwraig, yr Ymwelydd Iechyd, y Meddyg Teulu, y Seiciatrydd Ymgynghorol a'r Cydlynnydd Gofal (gyda pheth ymgysylltiad myfyriwr).

Roedd tystiolaeth bod y Fydwraig a'r Ymwelydd Iechyd wedi cysylltu yn briodol gyda'r naill a'r llall. Fodd bynnag, nid oedd y wybodaeth oedd ganddynt yn adlewyrchiad cywir o'r amgylchiadau gan y methodd i adnabod bod gweithwyr proffesiynol eraill o'r maes iechyd yn gweithio gyda'r teulu mewn perthynas â materion iechyd meddwl yn y teulu.

O ran y Cydlynnydd Gofal a'r Seiciatrydd Ymgynghorol (roedd y ddau wedi'u lleoli yn y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol), byddai'r CMHT yn cynnal cyfarfodydd clinigol wythnosol lle câi achosion eu dyrannu a châi achosion eu trafod mewn adolygiadau bob chwe wythnos. "Er bod yr ymgynghorydd yn bresennol yn rheolaidd yn y cyfarfodydd clinigol, nid oedd tystiolaeth, fel yr unig ddau aelod o'r tîm oedd ynghlwm â gofal y cleient, bod y cydlynnydd gofal a'r ymgynghorydd wedi trafod yr achos hwn yn rheolaidd. O ganlyniad, nid oedd gan y cydlynnydd gofal gymorth na chefnogaeth cydweithwyr er mwyn ymorol bod ei dull â'r cleient hwn yr un mwyaf priodol. Mae hyn yn bryder mewn model gwasanaeth a ddatblygwyd er mwyn hwyluso cyfathrebu a chydweithio. Mewn perthynas â'r Seiciatrydd Ymgynghorol a'r Meddyg Teulu, mae tystiolaeth o ohebiaethau ynghylch apwyntiadau.

O ran yr Ymwelydd Iechyd a'r Meddyg Teulu/Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol, ni fu llawer o gyfathrebu â'r Tîm Ymwelwyr Iechyd gan naill ai'r CMHT na'r Meddyg Teulu er bod y ddau yn ymwybodol o'r ymdrechion mawr i gynorthwyo Oedolyn 2 â'i broblemau iechyd meddwl. Roedd hwn yn gyfle a gollwyd i rannu'r wybodaeth hon â'r Tîm Ymwelwyr Iechyd a'r gwasanaethau Bydwreigiaeth – doedd yr un ohonynt yn ymwybodol o broblemau iechyd meddwl Oedolyn 2.

Nid oedd y Nyrs Ysgol yn ymwybodol o'r ymyrraeth iechyd meddwl ac ymddengys nad oedd yr ysgol yn ymwybodol o'r pryderon ynglŷn ag iechyd meddwl yn cynnwys y rhai a fynegwyd yn Adroddiadau'r Heddlu.

7.6 – Ymateb i Bryderon yr Heddlu

Roedd y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol wedi derbyn adroddiadau'r Heddlu ynghylch Oedolyn 2.

Yn ystod 2011 a 2012, fe gynhaliodd y Bwrdd Iechyd drafodaethau gyda'r Heddlu ar ôl dechrau ar adolygiad cychwynnol o'r trefniadau llywodraethu yng nghyswllt derbyn yr adroddiadau hyn. Codwyd pryderon sylweddol a datblygwyd a gweithredwyd prosesau mewnol o fewn y gwasanaethau Iechyd Meddwl i gryfhau'r ymateb pan dderbynnid Adroddiad Heddlu. Yn wyneb pryderon a godwyd ynghylch cyfathrebu a rhannu gwybodaeth, mae'r asiantaethau wrthi ar hyn o bryd yn cynnal astudiaeth beilot o Ganolfan Ddiogelu Amlasiantaethol, neu *Multi Agency Safeguarding Hub* (MASH), fydd yn sicrhau ymgysylltiad yr holl asiantaethau statudol ar unwaith ar adeg derbyn cyfeiriadau ac adroddiadau'r Heddlu. Mae Uned Gwarchod y Cyhoedd yr Heddlu wedi rhoi canllaw ychwanegol i Swyddogion yr Heddlu.

Cyn mis Ebrill 2011, nid oedd unrhyw weithdrefn ar bapur i'r CMHT ei defnyddio i ymdrin ag adroddiadau a dderbyniwyd gan yr Heddlu. Ym mis Ebrill 2011, cymeradwyodd Grŵp Rhaglen Clinigol Iechyd Meddwl BIPBC siart llif ar gyfer rheoli'r adroddiadau hyn i sicrhau ymatebion digonol.

7.7 – Amddiffyn Oedolion Bregus - POVA

Yn y Gwasanaethau Oedolion, dylid sianelu'r holl gyfeiriadau / honiadau newydd sydd i'w hystyried dan weithdrefnau POVA trwy Dîm Cynghori ac Asesu Oedolion y Gwasanaethau Cymdeithasol oni bai bod y defnyddiwr gwasanaeth eisoes wedi'i ddyrannu i weithiwr cymdeithasol.

Ym mis Hydref 2011, roedd gan yr heddlu bryderon ynghylch ymddygiad Oedolyn 2. Roedd cofnodion yr heddlu yn nodi bod y swyddog hefyd yn bryderus efallai fod Oedolyn 1 yn cael problemau gyda'r ymddygiadau hyn. Roedd y Tîm Derbyn Cyfeiriadau wedi ystyried y cyfeiriad hwn ac fe nododd cofnod y cyfarfod Dyrannu/Adolygu Achosion bod y cyfeiriad wedi'i dderbyn, bod yr achos yn agored ar hyn o bryd i wasanaethau iechyd meddwl ond wedyn yn cofnodi dim gweithredu na chanlyniad. Ymddengys bod y cyfeiriad wedi'i drosglwyddo i'r cydlynnydd achos a wnaeth ddarllen a ffeilio'r cyfeiriad, ond nid oes unrhyw gofnod ysgrifenedig o hyn.

Defnyddiwyd ffurflen gyfeirio Gwarchod y Cyhoedd gan Heddlu Gogledd Cymru. Mae'n bosib iawn bod hyn wedi cyfrannu at ddryswch yn y Tîm Iechyd Meddwl Oedolion a'r Awdurdod Lleol oherwydd na wnaed y cyfeiriad ar y ffurflen gyfeirio POVA.

7.8 – Y Teulu Estynedig

Yn dilyn marwolaeth eu mam a'u brawd, aeth Plentyn 1 a Phlentyn 2 i mewn i Ofal (a20 Deddf Plant 1989) ac fe'u lleolwyd gan yr Awdurdod Lleol gyda'u Modryb a'u Hewythr ar ochr eu tad ac fe'u cymeradwywyd wedi hynny fel gofalgwyr maeth i'r plant. Mae'r plant yn parhau yng ngofal yr Awdurdod Lleol ac maent yn derbyn cefnogaeth cwnsela a goruchwyliaeth sylweddol. Mae eu lleoliad, eu lles a'u cynnydd yn cael eu hadolygu'n ffurfiol gan y Swyddog Adolygu Annibynnol bob chwe mis. Fe wnaeth awduron yr AAD a'r ALID gyfarfod â'r fodryb a'r ewythr ar ochr y tad ac ar wahân gyda'r nain a'i gŵr ar ochr y fam. Gwnaed y trefniadau drwy'r gweithwyr cymdeithasol perthnasol a oedd hefyd yn bresennol yn y cyfarfodydd.

Er bod 24 mis ers y digwyddiad, mae'n amlwg bod y teulu yn dal i fod mewn sioc. Mae'r ddau deulu yn nodi bod sawl un wedi dioddef, ac yn dal i ddioddef, yn yr achos hwn.

Rhoddwyd gwahoddiad i Blentyn 1 a Phlentyn 2, drwy law eu gofalgwyr, i gyfarfod yn uniongyrchol â nhw, ond gwrthodwyd hyn.

Er ei bod hi'n ymddangos bod Plentyn 1 a Phlentyn 2 wedi cynefino yn y lleoliad, mae'n ddealladwy ei bod hi'n anodd mesur effaith y drychineb hon arnynt yn awr ac i'r dyfodol. Gan weithio drwy weithiwr cymdeithasol y plant, mae'r awduron wedi derbyn gwybodaeth gyfyngedig a adroddwyd gan y gofalgwyr drwy law eu Meddyg (gyda chaniataid), a gadarnhawyd ymhellach yn ystod ein cyfarfod â nhw.

Dymunai'r llystad ar ochr y tad gyfleu neges (gan gyfeirio at ddigwyddiad a adroddwyd o ystyried anfon dan orchymyn i ysbyty meddwl [section] tua tri mis cyn y digwyddiad), y dylai asiantaethau gynnwys aelodau estynedig y teulu wrth ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl, ac yn benodol wrth ystyried anfon rhywun dan orchymyn i ysbyty meddwl, yn hytrach na'r perthynas agosaf yn unig gan ei bod hi'n bosib mai nid ef/hi yw'r person 'iawn' i basio barn gan eu bod ynghlwm â'r sefyllfa yn emosiynol. Y pryder pwysicaf a fynegwyd gan aelodau'r teulu oedd lles Plentyn 1 a Phlentyn 2 yn awr ac i'r dyfodol. Er mwyn disgrifio sut roeddent yn teimlo, defnyddiodd ddau aelod o'r teulu y term 'ofn' – yng nghyswllt yr hyn sydd wedi digwydd, beth allai fod wedi digwydd a beth allai ddigwydd yn y dyfodol.

7.9 – Trais/camdriniaeth domestig

“Cam-drin Domestig ydy unigolyn neu unigolion, aelod o'r teulu, partner neu gyn-bartner, beth bynnag fo'u rhyw, oedran neu gyfeiriadedd rhywiol yn camdefnyddio pŵer yn emosiynol, yn gorfforol, yn rhywiol, yn seicolegol neu'n economaidd ac yn ceisio cael rheolaeth ar rywun.” (Protocol Amlasiantaethol Gogledd Cymru)

Roedd peth tystiolaeth bod y berthynas briodasol yn y teulu hwn dan straen ar brydiau ac nid yw'r tebygrwydd bod hyn yn sgil cyfuniad o'r problemau iechyd meddwl a'r pwysau ar allu Oedolyn 1 i ymdopi â'r anawsterau yn gwneud effaith hyn fymryn yn llai grymus.

Datblygwyd prosesau a strategaethau gan asiantaethau unigol er mwyn adnabod cam-drin domestig, gan gynnwys mewn Bydwreigiaeth ac Ymwelwyr Iechyd. Yn ystod cyfnod yr adolygiad hwn roedd BIPBC a'r sefydliadau oedd yn ei ragflaenu wedi datblygu Strategaeth Hyfforddi Cam-drin Domestig ac roeddynt yn ymgymryd â hyfforddiant i godi ymwybyddiaeth am gam-drin domestig a darparu'r teclynnau a'r sgiliau i ymarferwyr rheng flaen allu cynnal asesiadau risg.

7.10 – Alcohol

Nodir alcohol fel penderfynydd risg sylweddol mewn sawl cylch gan gynnwys perthnasau priodasol a pherthnasau rhwng rhiant a phlentyn. Gall fod yn symbylydd ynghyd â chael effeithiau negyddol wrth ei gyfuno â meddyginiaeth, sy'n cynnwys gwneud y feddyginiaeth yn aneffeithiol. Nid oes llawer o gyfeiriadau at yfed alcohol yng nghofnodion yr achos hwn ond roedd rhai awgrymiadau bod Oedolyn 2 yn yfed yn drwm ar brydiau.

Ni ystyrir bod yfed alcohol yn drwm, yng nghyd-destun yr anawsterau wrth reoli a sefydlogi meddyginiaeth ac mewn perthynas â'r effaith ar ei allu rhiantu a'i berthnasau gydag aelodau eraill o'r teulu, yn arwyddocaol yn yr achos hwn.

7.11 - Grwpiau Cymuned a Ffydd

Roedd y ddau Oedolyn yn gysylltiedig â grŵp Ffydd. Mae arweiniad a gweithrediadau sy'n ymwneud ag Amddiffyn Plant wedi'u sefydlu'n dda o fewn yr Eglwysi. Fodd bynnag, mae'r achos hwn yn amlygu pwysigrwydd ymwybyddiaeth yng nghyswllt iechyd meddwl a materion POVA i grwpiau Cymuned a Ffydd.

8. CASGLIADAU

Mae medru edrych yn ôl, ynghyd â gwybod beth yw'r canlyniad, yn safbwynt breintiedig iawn sy'n rhydd o flaenoriaethau eraill sy'n ennyn sylw ynghyd â chymhlethdodau defnyddio barn broffesiynol mewn achosion mor gymhleth â hwn. Nododd aelodau'r teulu bod sawl dioddefwr o ganlyniad i'r drasiedi hon ac nid oes dwywaith bod y bobl oedd yn rhan o'r achos mewn capasiti personol neu broffesiynol wedi cael eu heffeithio'n fawr.

Heb amheuaeth, pe bai unrhyw un oedd yn gysylltiedig â'r teulu hwn wedi rhagweld y canlyniad trasiig terfynol, byddai'r ymatebion wedi bod yn wahanol. Y peth anodd yw adnabod a meintioli risg. Nid oes ffasion beth â dim risg o gwbl, yn enwedig yng nghyswllt perthnasau dynol ac ymddygiad dynol. Yn yr amgylchiadau hyn mae gwneud asesiad cynhwysfawr a manwl o'r rhyngweithio rhwng myrdd dyrys o newidynnau cymhleth yn hynod o anodd. Mae'n amlwg bod Oedolyn 1 wedi bod yn berson preifat iawn oedd yn ei chael hi'n anodd (neu oedd yn gyndyn o) ymddiried yn neb, a heb osod baich y cyfrifoldeb arni mewn unrhyw fodd, nid oes amheuaeth bod y ffactor hwn wedi gwneud ei sefyllfa yn fwy bregus.

Er ei bod yn bosib na fyddai'r deilliant wedi bod yn wahanol, pe byddai asesiad holistaidd mwy trylwyr o anghenion y teulu wedi'i gynnal, ynghyd â rhannu gwybodaeth yn fwy effeithiol a chydymffurfio'n fwy trylwyr â chanllawiau'r Dull Cynllun Gofal o ran dyrannu, adolygu, rhyddhau, goruchwylio a chefnogi, hwyrach y byddai'r cwestiwn o p'un a ellid bod wedi osgoi'r drasiedi wedi bod yn haws i'w ateb.

Pe byddai hyn wedi digwydd, efallai y byddai gan yr asiantaethau a weithiai â'r teulu well dealltwriaeth o'r effeithiau ar ddeinameg y teulu ac o'r risg a godai yn sgil problemau iechyd meddwl y tad.

Mae ffocws yr Adolygiad ar ddysgu gwersi ac mae'n amlwg o ddogfennaeth yr Asiantaethau Unigol ac o'n hargymhellion ni bod gwersi i'w dysgu.

9. ARGYMHELLION

Argymhelliad 1:

Yng nghyswllt Cefnogi Plant, Cefnogi Rhieni: Protocol Gogledd Cymru: Rhieni gyda phroblemau iechyd meddwl difrifol a/neu sy'n camddefnyddio sylweddau: Fframwaith ar gyfer diogelu plant (2012)

- a) Bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn sicrhau bod yr holl staff priodol (*yn cynnwys Meddygon Teulu, Seiciatryddion Ymgynghorol, Ymwelwyr Iechyd, Bydwragedd, ac eraill*) yn mynychu'r digwyddiadau ail-lansio amlasiantaethol ar gyfer y protocol hwn;
- b) Bod y protocol yn cael ei gylchredeg i bob tîm iechyd meddwl (staff perthnasol) gyda chadarnhad ei fod wedi'i dderbyn a'i ddosbarthu.
- c) Bod Bwrdd Diogelu Gwynedd ac Ynys Môn yn sicrhau bod yr holl staff priodol (yn cynnwys Addysg) yn mynychu'r digwyddiadau ail-lansio amlasiantaethol ar gyfer y protocol hwn.

Argymhelliad 2:

Mewn perthynas â rheoli CID 16's, rhaid cwblhau'r gwaith sy'n mynd rhagddo gan y ganolfan diogelu amlasiantaethol CID 16's.

Argymhelliad 3:

Dylid gwneud pob cyfeiriad POVA ar y ffurflen gyfeirio POVA ddynodedig a dylai Cydlynedd POVA yr Awdurdod Lleol sgrinio'r cyfeiriad a chofnodi camau gweithredu/penderfyniadau.

Argymhelliad 4:

Dylai BIPBC a Chyngor Gwynedd adolygu'r trefniadau ar gyfer cynnal Aseidiadau Gofalwyr a'u cydymffurfiaeth â gofynion a chanllawiau statudol. Dylid adolygu Cytundeb Lefel Gwasanaeth a rôl HAFAL.

Yn ogystal, argymhellir y dylai HAFAL gynnal archwiliad o unrhyw drefniadau paralel ar draws Cymru.

Argymhelliad 5:

Dylai'r darparwr gwasanaeth Iechyd Meddwl (Y Bwrdd Iechyd Lleol ac Awdurdodau Lleol) ddatblygu a gweithredu dull safonol o asesu risg. Gan ddarparu fframwaith cadarn a mesuradwy ar gyfer asesu risg, dylai dull o'r fath geisio leihau'r potensial am:

- niwed i'r person ei hun (gan gynnwys hunan-niweidio bwriadol)
- hunanladdiad
- niwed i eraill (gan gynnwys trais)
- hunan esgeulustod;
- risgiau andwyol yn gysylltiedig â chamddefnyddio alcohol neu sylweddau
- bregusrwydd cymdeithasol.

Argymhelliad 6:

Yn unol â'r Dull Rhaglen Gofal Uwch (*Enhanced Care Programme Approach*), dylai BIPBC sicrhau yr adolygir cynlluniau gofal ac aseidiadau risg yn rheolaidd.

Argymhelliad 7:

Dylai'r Awdurdod Lleol sicrhau y darperir canllawiau ar amddiffyn oedolion bregus i grwpiau cymuned a ffydd.

Argymhelliad 8:

Dylai BIPBC ychwanegu Problemau Iechyd Meddwl i'r Ffurflen Gyswilt rhwng y Fydwraig a'r Ymwelydd Iechyd.

Argymhelliad 9:

Dylai BIPBC archwilio sampl o gofnodion ymwelwyr iechyd a bydwreigiaeth yn unol â'u polisi cadw cofnodion.

Argymhelliad 10:

Dylai BIPBC adolygu eu trefniadau llywodraethu ar gyfer dychwelyd a storio cofnodion bydwreigiaeth ôl-eni.

Argymhelliad 11:

BIPBC i ystyried ffyrdd o gynyddu ymgysylltiad â thadau/dynion arwyddocaol a sicrhau bod hyn yn cael ei ddogfennu'n briodol mewn cofnodion.

Argymhelliad 12:

Dylai BIPBC a'r Awdurdod Lleol gwblhau'r adolygiad o'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol a gweithredu cynllun gweithredu'r Adroddiad Adolygiad Achos Difrifol.

Dylai hyn gynnwys:

- Ystyried rolau a chyfrifoldebau aelodau'r tîm ar gyfer goruchwylio achosion yr ymdrinnir â hwy fel cydlynwyr gofal ac ar gyfer goruchwyliaeth reolaethol / proffesiynol. Yn hyn, bydd angen rhoi ystyriaeth i ganllawiau goruchwylio cyrff proffesiynol, canllawiau goruchwylio CPG perthnasol a rôl gweithwyr proffesiynol gofal iechyd fel ymarferwyr annibynnol.
- Sefydlu un pwynt mynediad ar gyfer yr holl gyfeiriadau i'r tîm, yn cynnwys y rhai a gyfeirir yn uniongyrchol at yr ymgynghorwr.
- Adolygu'r Protocol ar gyfer dyrannu cleientiaid (a phenodi Cydlynnydd Gofal ar eu cyfer) i sicrhau bod hyn yn cael ei arwain gan angen clinigol y cleient gan hefyd roi ystyriaeth i ddaearyddiaeth, capasiti a llwyth gwaith.
- Sefydlu prosesau i sicrhau bod holl aelodau'r tîm yn ymwybodol o anghenion y cleient a goblygiadau hyn wrth ddatblygu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth.
- Sicrhau bod holl asesiadau a chynlluniau gofal cleientiaid sydd â theulu yn adlewyrchu effaith eu hiechyd meddwl ar y teulu ac ar unrhyw blant, hyd yn oed os na welir bod risg i'r teulu.
- Sicrhau bod gan y tîm brosesau yn eu lle i sicrhau bod yr holl gleientiaid ar lwyth achosion y tîm yn cael eu hadolygu yn ystod cyfarfod wythnosol yn rheolaidd.
- Sicrhau bod pob cynllun rheoli risg yn cael ei drafod gyda chydweithwyr i sicrhau mynediad at sgiliau a phrofiad yr holl glinigwyr, ymwybyddiaeth o beryglon posib ac arwyddion rhybudd cynnar y cleientiaid ac i atal aelodau tîm rhag gweithio'n ynysig.
- Adolygu a datblygu un drefn ryddhau gadarn a,
- Sicrhau y dylai holl aelodau'r tîm gadw nodiadau cywir a llawn i gynnwys asesiadau a'r rhesymau tu ôl i benderfyniadau allweddol a wneir, ac nad yw dogfennau'n cael eu hól-ddyddio.

Datblygwyd cynllun gweithredu ysgrifenedig yng nghyswllt yr argymhelliad hwn yn dilyn Adroddiad Adolygiad Achos Difrifol BIPBC.

GEIRFA

BIPBC	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
CID 16	Ffurflen Gyfeirio Gwarchod y Cyhoedd
CMHT	Y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol
CPA	Dull Rhaglen Ofal
DASH	Model Adnabod, Asesu a Rheoli Risg <i>Domestic Abuse, Stalking and Harassment and Honour Based Violence</i> (DASH 2009).
ALID	Adolygiad Lladdiad Domestig
HAFAL	Sefydliad gwirfoddol yn y gymuned sy'n rhoi cefnogaeth iechyd meddwl
HMR/HIMR	Adroddiad Rheoli Iechyd / Arolwg / Adroddiad Rheoli Mewnol Iechyd
IMR	Adroddiad Rheoli Mewnol / Annibynnol
BLIDP	Bwrdd Lleol Diogelu Plant
HGC	Heddlu Gogledd Cymru
POVA	Ffurflen Gyfeirio Amddiffyn Oedolyn Bregus
PPU	Uned Gwarchod y Cyhoedd
AAD	Adolygiad Achos Difrifol
AAAD	Adroddiad Adolygiad Achos Difrifol