

**Adolygiad o Ddynladdiad yn y Cartref
o dan Adran 9 Deddf Trais yn y Cartref,
Troseddau a Dioddefwyr 2004 (fel y'i
diwygiwyd)**

**Mewn perthynas â marwolaeth dynes
CerDHR2014-15/01**

**Adroddiad a gynhyrchwyd gan Yr Athro
John Williams a Kate Williams o Brifysgol
Aberystwyth (Cadeiryddion ac Awduron
Annibynnol)**

**Cyflwynwyd i Bartneriaeth Diogelwch
Cymunedol Ceredigion ar 27 Gorffennaf
2015**

Cynnwys

1. Cyflwyniad	3	
2. Pwrpas, Cwmpas a Chylch Gwaith	4	
3. Proses	6	
3.1.1. <i>Cyffredinol</i>		6
3.1.2. <i>Amseroldeb yr Adolygiad</i>		9
4. Panel Adolygu Dynladdiad yn y Cartref	9	
5. Adolygiadau Rheoli Annibynnol	10	
6. Cefndir Perthynas y Teulu â'i gilydd	13	
7. Trefn Gronolegol y Digwyddiadau	13	
8. Ymwneud y Teulu/Ffrindiau/Cydweithwyr/Cymdogion	17	
9. Trosolwg	17	
10. Dadansoddiad Manwl	19	
10.1 <i>Meddyg Teulu</i>		19
10.2 <i>Gwasanaethau'r Ysbyty a'r Bwrdd Iechyd</i>		21
10.3 <i>Yr Awdurdod Lleol</i>		22
10.4 <i>Yr Heddlu</i>		22
10.5 <i>Y Trydydd Sector</i>		23
10.6 <i>Fforymau Cam-drin yn y Cartref</i>		24
10.7 <i>Materion Gweithdrefnol</i>		24
11. Argymhellion	25	
12. Casgliadau	28	

Atodiadau

Atodiad A – Ymateb y Swyddfa Gartref

Atodiad B – Argymhellion a Chynllun Gweithredu

1. Cyflwyniad

1.1. Am 9:24 Ddydd Llun 3 Mawrth 2014 rhoddwyd galwad ffôn drwyddo i'r heddlu, pan wnaeth dyn, a wyddys bellach mai ef oedd y troseddwr, ddatgan ei fod lladd ei 'ffrind', a oedd yn fenyw. Cafodd yr alwad ei gwneud o linell ffôn gwifren ar draws y tir ac o gyfeiriad yr oedd y ddioddefwraig a'r troseddwr yn rhannu. Eglurodd e fod ei 'ffrind' ar lawr y gegin a'i fod wedi'i lladd hi wrth weld rhithiau fod pobl yn dod i'w llofruddio nhw ac yn hytrach na chaniatáu iddi gael ei threisio a'i lladd, gwnaeth ef ei lladd hi ei hun. Roedd wedi bwriadu lladd ei hunan hefyd. Ar ôl cyrraedd, darganfu'r heddlu fod y 'ffrind' benywaidd wedi marw yn dilyn ymosodiad milain. Daeth y post mortem i'r casgliad fod marwolaeth wedi digwydd ar ôl i'w gwddf gael ei wanu (roedd y rhydveli garotid ochr chwith wedi'i thorri), ond roedd hefyd nifer o glwyfau torri a thrywanu eraill, gan gynnwys o leiaf un ar ddeg a oedd yn gyson ag anafiadau amddiffynnol. Roedd y troseddwr hefyd wedi dioddef nifer o anafiadau trywanu, yr oedd ef ei hun wedi'u hachosi ac nid oeddynt yn angheuol, i'r abdomen a'r gwddf. Cafodd ei gludo i'r ysbyty lle y gwrthododd dderbyn triniaeth, ond yn ddiweddarach, ar ôl amser yn nalfa'r heddlu, dychwelodd a chafodd ei glwyfau eu trin. O'r cychwyn cyntaf honnodd y troseddwr ei fod yn sâl yn feddyliol ac, yn dilyn cael ei holi gan yr heddlu a'i glwyfau wedi'u trin, cafodd ei asesu a'i drosglwyddo i gyfleuster iechyd meddwl yr heddlu.

1.2. Ar 12 Mawrth 2014 hysbyswyd Cadeirydd Partneriaeth Diogelwch Cymunedol Ceredigion am farwolaeth y ddioddefwraig. Cafodd yr achos ei gyfeirio at gyfarfod a alwyd yn arbennig o'r Grŵp Llywio Adolygiadau o Ddynclddiad yn y Cartref, a oedd yn cynnwys cynrychiolwyr o'r awdurdodau cyfrifol yn y Bartneriaeth Diogelwch Cymunedol er mwyn cael

trafodaeth ragarweiniol am amgylchiadau'r farwolaeth ac er mwyn trafod y digwyddiad yn erbyn y meini prawf a nodir yn y *Canllawiau Statudol Amlasiantaethol ar gyfer cynnal Adolygiadau Dynladdiad yn y Cartref* (2013) a'r ddogfen *Protocol Adolygiadau Dynladdiad yn y Cartref Ceredigion* (2014). Cyfarfu Grŵp Llywio Adolygiadau o Ddynladdiad yn y Cartref Partneriaeth Diogelwch Cymunedol ar 24 Ebrill 2014 ac eto ar 6 Mai 2014, pan benderfynwyd cynnal Adolygiad o Ddynladdiad yn y Cartref. Cysylltwyd â'r Cadeiryddion ar 3 Mehefin 2014, eu hysbysu o'r penderfyniad a gofynnwyd iddynt gynnal yr adolygiad yn unol â hynny. Rhoddwyd gwybod i'r Swyddfa Gartref ar 7 Mai 2014.

1.3. Wrth gynhyrchu'r adroddiad hwn, mae asiantaethau wedi coladu gwybodaeth sensitif a phersonol o dan amodau cyfrinachedd llym. Mae perthynas y troseddwr a'r ddioddefwraig gyda'i gilydd ac o ran y troseddwr gyda phobl arall - y teulu a gweithwyr meddygol a hanes perthnasol arall y troseddwr a'r ddioddefwraig wedi cael eu holrhain yn ôl dros bron i 25 mlynedd. Drwy gydol y trafodaethau, mae'r Panel Adolygu Dynladdiad yn y Cartref a'r holl asiantaethau dan sylw wedi cydbwysu'r angen i barchu preifatrwydd ac urddas y teulu a pharchu'r broses cyfiawnder troseddol gyda'r angen i bob asiantaeth ddysgu gwersi ac felly wella diogelwch ar gyfer y dyfodol.

2. Pwrpas, Cwmpas a Chylch Gwaith

2.1. Bwriedir i bob Adolygiad o Ddynladdiad yn y Cartref alluogi gweithwyr proffesiynol ddeall yn llawn yr hyn a ddigwyddodd a beth sydd angen ei newid er mwyn lleihau'r risg o drasiediau o'r fath yn digwydd eto yn y dyfodol. Ni fwriedir i Adolygiad o Ddynladdiad yn y Cartref ymchwilio i sut y bu dioddefwr farw neu pwy sy'n gyfrifol am y farwolaeth. Nid yw Adolygiadau o Ddynladdiad yn y Cartref yn rhan o'r broses ddisgyblu

‘chwaith, os datgelir camgymeriadau, mater i’r asiantaethau unigol yw darganfod a oes unrhyw unigolyn ar fai.

2.2. Amlinellir pwrpas Adolygiad o Ddynladdiad yn y Cartref yn adran 3.3. *Canllawiau Statudol Amlasiantaethol ar gyfer cynnal Adolygiadau Dynladdiad yn y Cartref* (a ailadroddir yn y ddogfen *Protocol Adolygiadau Dynladdiad yn y Cartref Ceredigion*). Y pwrpas yw:

- sefydlu pa wersi sydd i’w dysgu o’r dynladdiad yn y cartref o ran y ffordd y mae gweithwyr proffesiynol a sefydliadau lleol yn gweithio’n unigol a gyda’i gilydd i ddiogelu dioddefwyr;
- nodi’n glir beth yw’r gwersi hynny o fewn a rhwng asiantaethau, sut ac o fewn pa amserlenni y bydd y gwersi yn cael eu gweithredu, a beth y disgwylir iddo newid o ganlyniad i hynny;
- cymhwyso’r gwersi hyn at ymatebion gwasanaeth yn cynnwys newidiadau i bolisiâu a gweithdrefnau fel y bo’n briodol;
- atal dynladdiad trais yn y cartref a gwella ymatebion gwasanaeth ar gyfer pob dioddefwr trais yn y cartref a’u plant trwy wella’r gweithio o fewn a rhwng asiantaethau.

2.3. Roedd y Panel Adolygu Dynladdiad yn y Cartref yn benderfynol o beidio â rhoi terfyn amser ar yr ymchwiliad. Roedd y pâr wedi byw mewn mwy na dau leoliad ac yn ystod ymholiadau cynnar roedd yn amlwg fod iechyd meddwl y troseddwr wedi bod o bwys dros gyfnod estynedig. Am y rhesymau hyn, roedd yn bwysig i olrhain gwybodaeth a gedwir gan nifer o asiantaethau mewn gwahanol ardaloedd a thros gyfnod cymharol hir.

2.4. Mae’r achos presennol yn un y mae’r wybodaeth gychwynnol a gasglwyd gan yr heddlu a’i gyflwyno gan asiantaethau eraill, a oedd yn bresennol yn y grŵp llywio, yn dangos nad oedd fawr ddim cysylltiad, os o gwbl, rhwng y

pâr ac unrhyw asiantaeth. Er gwaethaf hyn, teimlwyd y gallai gwersi gael eu dysgu. Yn y sefyllfa hon roedd y materion pwysicaf i fynd i'r afael â nhw wedi'u nodi yn y Cylch Gorchwyl fel:

- Effeithiolrwydd cyfathrebu rhwng y gwahanol asiantaethau ac unigolion dan sylw.
- Y graddau yr oedd y wybodaeth yn cael ei rhannu'n briodol:
 - O fewn asiantaethau unigol.
 - Rhwng asiantaethau.
 - Ar draws ffiniau daearyddol.
- Effeithiolrwydd asesu risg a rheoli risg o fewn yr asiantaethau dan sylw.
- Effeithiolrwydd cyfathrebu rhwng cyrff statudol a chyrff y trydydd sector.
- Allai mwy fod wedi cael ei wneud i godi ymwybyddiaeth o'r gwasanaethau sydd ar gael i ddioddefwyr trais a chamdrin yn y cartref?
- Materion eraill fel yr ystyrir yn briodol gan y panel.

3. Proses

3.1. Cyffredinol

3.1.1. Anfonwyd hysbysiad o'r Adolygiad o Ddynladdiad yn y Cartref at asiantaethau (statudol a gwirfoddol) a gofynnwyd iddynt nodi a oedd ganddynt unrhyw gysylltiad â'r pâ'r neu ag un o'r unigolion ac, os oedd, i gynnal adolygiad ar lefel rheoli o unrhyw gysylltiad gyda'r ddioddefwraig a'r troseddwr honedig. Gofynnwyd i'r sefydliadau edrych yn feirniadol ac yn agored ar ymarferion unigolion a'r sefydliad er mwyn canfod a allai ac a ddylai newidiadau gael eu gwneud ac, os oes, sut y dylent gael eu cyflawni. Gofynnwyd i bob asiantaeth sicrhau y byddai uwch aelod o staff, nad oedd ganddo unrhyw gysylltiad blaenorol â'r achos yn

gwblhau'r Adolygiad Rheoli Gwybodaeth. Cyfeiriwyd pob asiant at y ddogfen *Protocol Adolygiadau Dynladdiad yn y Cartref Ceredigion (2014)* am ganllawiau ar sut i baratoi Adolygiad Rheoli Gwybodaeth ac am wybodaeth ynghylch pob agwedd ar yr Adolygiad Rheoli Gwybodaeth. Lle nad oedd gan asiantaethau unrhyw gysylltiad â'r pâr, gofynnwyd iddynt gwblhau ffurflen yn dynodi dim cysylltiad, ond hefyd i ystyried a allent adolygu eu gweithdrefnau i sicrhau eu bod yn cyrraedd pawb sydd angen eu cefnogaeth.

3.1.2. Sefydlwyd Panel Adolygu Dynladdiad yn y Cartref a'r gwaith oedd sicrhau fod yr holl wybodaeth berthnasol yn cael ei chasglu a chynnal dadansoddiad cadarn o'r Adolygiadau Rheoli Gwybodaeth ac unrhyw wybodaeth arall gan deulu, ffrindiau, cymdogion a chydweithwyr. Roedd gan y Panel ddau Gadeirydd annibynnol, sef dau ddarlithydd o Adran y Gyfraith a Throsedddeg Prifysgol Aberystwyth, a benodir i gynnal gwaith o'r fath yn ôl yr angen yng Ngheredigion. Buon nhw, ynghyd â Chadeirydd y Bartneriaeth Diogelwch Cymunedol yn gyfrifol am benodi gweddill y panel, gan sicrhau fod cynrychiolwyr o amrediad o asiantaethau a oedd yn berthnasol i'r achos hwn. Yn ogystal ag aelodau asiantaethau ar y panel, penodwyd cyn-feddyg teulu fel aelod o'r panel i weithredu fel ymgynghorydd. Roedd hyn yn bwysig gan ei bod yn amlwg fod y driniaeth, yr adolygu a'r rhannu gwybodaeth o un feddygfa i'r llall am iechyd meddwl y troseddwr yn mynd i fod yn agwedd ar waith yr Adolygiad o Ddynladdiad yn y Cartref.

3.1.3. Yng nghyfarfod cyntaf y Panel Adolygu Dynladdiad yn y Cartref adolygwyd a chytunwyd ar y cylch gorchwyl a ddarparwyd gan Gadeiryddion yr Adolygiad o Ddynladdiad yn y Cartref mewn ymgynghoriad â Chadeirydd y Bartneriaeth Diogelwch Cymunedol.

3.1.4. Yn yr achos hwn, nid oedd fawr o ymwneud gan asiantaethau a gweithwyr proffesiynol gyda naill ai'r ddioddefwraig neu'r troseddwr. Er gwaethaf hyn, derbyniwyd pump Adolygiad Rheoli Gwybodaeth. Cynhyrchwyd pob un o'r Adolygiadau Rheoli Gwybodaeth yn gyflym ac roeddynt o safon uchel. Roedd yr awduron naill ai yn aelodau o'r panel Adolygu Dynladdiad yn y Cartref neu wedi cael eu briffio gan aelodau'r panel. Cofnododd tri o'r Adolygiadau Rheoli Gwybodaeth fod dim cysylltiad gyda'r ddioddefwraig neu'r troseddwr, ond wedyn ystyriwyd a allai mwy fod wedi cael ei wneud i godi ymwybyddiaeth o fewn eu hasiantaeth eu hunain.

3.1.5. Ar ôl derbyn yr Adolygiadau Rheoli Gwybodaeth cynhyrchwyd cronoleg gyfansawdd o'r digwyddiadau. Trafodwyd yr Adolygiadau Rheoli Gwybodaeth a'r gronoleg gyfannol a gofynnwyd am fwy o wybodaeth ac eglurhad a'i dderbyn. Trafododd awduron yr Adolygiadau Rheoli Gwybodaeth eu hadroddiadau gyda'r panel a chyflwynwyd Adolygiadau Rheoli Gwybodaeth diwygiedig.

3.1.6. Arweiniwyd y cyswllt rhwng y panel Adolygu Dynladdiad yn y Cartref a thîm ymchwilio Heddlu Dyfed Powys drwy Uwch Swyddog Ymchwilio, a oedd yn aelod o'r panel.

3.1.7. Cysylltwyd ag aelodau'r teulu drwy'r Cadeiryddion annibynnol.

3.1.8. Cyfarfu'r panel Adolygu Dynladdiad yn y Cartref ar bump achlysur, pedwar ohonynt ar gyfer ystyried yr Adolygiadau Rheoli Gwybodaeth, adroddiadau gwybodaeth ac i symud ymlaen â'r Adroddiad Trosolwg hwn.

3.2. Amseroldeb yr Adolygiad

3.2.1. Cytunodd y panel Adolygu Dynladdiad yn y Cartref fod rhaid i unrhyw achos cyfreithiol gael blaenoriaeth ac roeddent yn ofalus iawn i beidio â pheryglu unrhyw ymchwiliad troseddol. Aeth yr achos troseddol yn ei flaen a chafwyd penderfyniad ym mis Tachwedd 2014.

3.2.2. Mae'r adolygiad hwn wedi para yn fwy na'r amserlen chwe mis a nodwyd ar gyfer Adolygiad o Ddynladdiad yn y Cartref. Er i ni gynnal momentwm gyda'r adolygiad, wynebwyd oedi. Yn gyntaf, bu oedi wrth aros am y penderfyniad ynghylch yr achos. Yn ail, er i ni ddsbarthu adroddiadau i'r wasg yn gynnar yn y broses yn gofyn am wybodaeth gan y cyhoedd, ni chafodd y rhain eu cyhoeddi tan ar ôl penderfyniad yr achos llys ac achosodd hyn oedi pellach. Yn drydydd, cymerwyd peth amser yn lleoli'r cofnodion yn olrhain hanes iechyd o'r 1990au. Yn olaf, gwnaethom ganiatáu amser ar ôl penderfyniad yr achos er mwyn trafod pethau gyda'r teuluoedd.

3.2.3. Cyflwynwyd yr Adroddiad Trosolwg a'r Cynllun Gweithredu i'r Bartneriaeth Diogelwch Cymunedol ar 27 Gorffennaf 2015 pan gymeradwywyd yr adroddiad Adolygu Dynladdiad yn y Cartref a'r cynllun gweithredu.

4. Panel Adolygu Dynladdiad yn y Cartref

4.1. Cadeiryddion ac Awduron yr Adolygiad Annibynnol: Yr Athro John Williams a Kate Williams. Mae'r ddau Gadeirydd yn ddarlithwyr yn Adran y Gyfraith a Throseddeg Prifysgol Aberystwyth ar hyn o bryd. Mae'r ddau wedi cael hyfforddiant cyfreithiol ac mae'r Athro Williams yn fargyfreithiwr. Mae gan yr Athro Williams brofiad o Adolygu Achosion Difrifol. Mae

Kate Williams wedi cael hyfforddiant ym myd y gyfraith, wedi darlithio yn y gyfraith a throseddeg ac mae ganddi brofiad ymarferol (drwy fod yn ymddiriedolwr i'r Gwasanaeth Gwirfoddol Dramor gan weithio gyda dioddefwyr cam-drin yn y cartref) a phrofiad ymchwil ym maes cam-drin yn y cartref.

4.2. Mae aelodau'r panel yn uwch reolwyr o'r asiantaethau statudol allweddol. Roedd rhai o aelodau'r panel hefyd yn awduron yr Adolygiadau Rheoli Gwybodaeth. Nid oedd gan awduron yr Adolygiadau Rheoli Gwybodaeth unrhyw gysylltiad uniongyrchol neu ymwneud â'r achos ar lefel rheoli.

Aelodau'r Panel:

- Ditectif Brif Arolygydd Heddlu Dyfed Powys
- Cyfarwyddwr Cynorthwyol, Sicrwydd, Diogelwch a Gwelliant, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
- Pennaeth Cefnogi Polisi, Cyngor Sir Ceredigion
- Cydlynnydd Cam-drin yn y Cartref, Fforwm Cam-drin Domestig Ceredigion (y mae ei gylch gwaith yn cynnwys cysylltu â'r holl gyff yn y sector gwirfoddol sy'n ymwneud â cham-drin domestig o fewn yr ardal).
- Meddyg Teulu wedi ymddeol (gyda phrofiad o weithio ym maes iechyd meddwl ac mewn meddygfa).
- Rheolwr Diogelwch Cymunedol ac Argyfyngau Sifil Ceredigion

4.3. Cadwyd aelodaeth y panel i'r isafswm craidd er mwyn caniatáu'r achos i symud ymlaen yn gyflym ac oherwydd ei bod yn glir o'r cychwyn cyntaf nad oedd llawer o gysylltiad wedi bod rhwng y pâr ac unrhyw asiantaethau.

5. Adolygiadau Rheoli Gwybodaeth

5.1. Derbyniwyd Adolygiadau Rheoli Gwybodaeth oddi wrth yr asiantaethau canlynol a oedd yn ymwneud â'r ddioddefwraig a/neu'r troseddwr:

Asiantaeth	Derbyniwyd yr Adolygiad Rheoli Gwybodaeth Wreiddiol	Derbyniwyd yr Adolygiad Rheoli Gwybodaeth Ddiwygiedig
Bwrdd Iechyd Hywel Dda (am wybodaeth gan ysbytai a meddygon teulu yn ardal Dyfed Powys a Henffordd)	29/07/14	08/12/14
Cyngor Sir Ceredigion	17/07/14	30/10/14

5.2. Derbyniwyd Adolygiadau Rheoli Gwybodaeth gan yr asiantaethau canlynol, nad oedd ganddynt gysylltiad â naill ai'r ddioddefwraig neu'r troseddwr:

Asiantaeth	Derbyniwyd yr Adolygiad Rheoli Gwybodaeth Wreiddiol	Derbyniwyd yr Adolygiad Rheoli Gwybodaeth Ddiwygiedig
Heddlu Dyfed Powys	08/07/2014	28/11/2014
Fforwm Cam-drin Domestig Ceredigion	09/07/2014	05/12/2014
Y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol	10/07/2014	24/11/2014

5.3. Nododd 13 asiantaeth nad oedd ganddynt unrhyw gysylltiad â naill ai'r ddioddefwraig neu'r troseddwr:

- Y Gwasanaeth Tân ac Achub;

- Addysg;
- Gwasanaethau Prawf;
- Gwasanaethau Tai Statudol;
- The Wallich (gwasanaethau cefnogi Tai y Trydydd Sector);
- Y Gwasanaeth Gofal (gwasanaethau cefnogi Tai y Trydydd Sector);
- Homestart (cefnogaeth i deuluoedd);
- Gwasanaethau Iechyd (nyrsys ysgol, ymwelwyr iechyd, bydwreigiaeth);
- Cymorth i Fenywod Gorllewin Cymru;
- Hafan Cymru (Cymorth Cam-drin yn y Cartref);
- Canolfan Gymorth Trais ac Ymosodiadau Rhywiol;
- Seren (Gwasanaethau Cyngori –Hanes o Gam-drin);
- Cymorth i Ddiodefwyr.

5.4. Nododd pob Adolygiad Rheoli Gwybodaeth y cyswllt yr oeddynt wedi'i gael gyda naill ai'r ddiodefwraig neu'r troseddwr a dadansoddi sut y cawsant eu trin ac a allai mwy fod wedi cael ei wneud. Mae pob adroddiad yn ehangach na'r achos hwn yn unig, gan edrych ar faterion yn ymwneud â sut y gallent wella ymwybyddiaeth a rhannu gwybodaeth (hyd yn oed lle na allai fod wedi cael effaith ar ganlyniad yr achos arbennig hwn).

5.5. Bu'r panel yn craffu ac yn sicrhau ansawdd pob Adolygiad Rheoli Gwybodaeth. Codwyd materion penodol a'u hystyried yn fanwl mewn cyfarfodydd o'r panel. Cafwyd nifer o geisiadau am fwy o wybodaeth, a arweiniodd at newidiadau ac ychwanegiadau yn cael eu gwneud. Cafwyd ymateb amserol i'r holl gwestiynau a ofynnwyd.

5.6. Roedd yr Adolygiadau Rheoli Gwybodaeth i gyd o safon uchel; dyma'r tro cyntaf yr oedd y rhan fwyaf o'r awduron wedi ymgymryd ag Adolygiad Rheoli Gwybodaeth.

6. Cefndir Perthynas y Teulu â'i gilydd

6.1. Yn ystod eu perthynas â'i gilydd, y cyswllt lleiaf posibl a fu rhwng y ddioddefwraig a'r troseddwr a theuluoedd y ddau. Dyma'u perthnasau agosaf y gwyddys amdanynt:

	Perthynas	Sylwadau
Ddioddefwraig	Brawd	Y cyswllt lleiaf posibl yn ystod y 10 mlynedd yn arwain at farwolaeth y ddioddefwraig.
	Mam	Bu farw yn 2013
Troseddwr	Merch sy'n oedolyn	Treuliodd y ddioddefwraig a'r troseddwr gyfnod Y Nadolig 2013 gyda'i ferch ef.
	Mab sy'n oedolyn	Ni wyddys am gyswllt diweddar.

7. Trefn Gronolegol y Digwyddiadau (yn cynnwys achosion troseddol)

Dyddiad(au)	Digwyddiad	Sylwadau
11/1948	Cafodd y ddioddefwraig ei geni	
09/1954	Cafodd y troseddwr ei	Cofnod llys yn cyfeirio at

	eni	y dyddiad geni fel 24/11/1954
10/2002	Arestwyd y troseddwr gan Heddlu Gorllewin Mercia am dor-heddwch. Cafodd ei asesu o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.	Cafodd y troseddwr ei anfon i'r ysbyty meddwl o dan adran 2 Deddf Iechyd Meddwl 1983.
11/2002	Cafodd y troseddwr ei ryddhau o ysbyty'r meddwl.	
11/2002	Llythyr oddi wrth seiciatrydd yr ysbyty at Feddyg Teulu'r Troseddwr.	Y diagnosis bryd hynny oedd 'pwl hypomanig tebygol' ac mae'n cyfeirio at ddiagnosis cynharach (1998) o 'gyfundrefn dda o rithdybiau wedi'u datblygu sy'n cynnwys amrywiaeth o brofiadau paranormal'. Mae'n datgan fod y risg o hunanladdiad yn isel a'r risg i eraill yn gymedrol, yn rhannol achos pan 'nad yw e'n dda' mae ganddo'r potensial o fod yn dreisgar yn gorfforol. Ar ben hynny, mae'n

		nodi ei amharodrwydd i ymgysylltu â gwasanaethau iechyd meddwl.
2002 -	Cyswllt parhaus rhwng y troseddwr a'i Feddyg Teulu ynghylch amrywiaeth o broblemau, yn cynnwys iechyd meddwl.	Y Meddyg Teulu yn Henffordd yn gwneud nifer o adolygiadau iechyd meddwl. Mae'n cael ei dynnu oddi ar y Gofrestr Salwch Meddwl Difrifol gan ei Feddyg Teulu yn Rhosan-ar-Wy, ac erbyn hyn yr oedd y troseddwr a'r ddiodefwraig wedi symud i Gymru. Nid yw hanes ei iechyd meddwl wedi cael ei nodi yn y crynodeb ym meddygfa ei feddyg teulu newydd.
2004	Perthynas yn datblygu rhwng y ddiodefwraig a'r troseddwr. Maent yn byw yn Swydd Henffordd.	Mae union natur y berthynas ar adegau yn aneglur (weithiau cyfeirir ato ef fel lletywr iddi hi). Fodd bynnag, ymddangosai eu perthynas i fod yn fwy na landlord-tenant.
2011	Y ddiodefwraig a'r	Y troseddwr yn llwyddo i

	troseddwr yn symud i Sir Benfro.	gael peth gwaith dros dro.
09/2011	Y ddioddefwraig yn prynu tŷ yng Ngheredigion.	Y troseddwr yn cael ei ddisgrifio fel 'lletywr'.
06/2012	Atgyfeiriwyd y pâr gan y Meddyg Teulu at RELATE, yn dilyn ymgynghoriad a fynychwyd gan y ddioddefwraig a'r troseddwr.	
07/2012	Cafodd y ddioddefwraig ddiagnosis o gancr y fron.	Cyswllt parhaus gyda'r Gwasanaeth Iechyd Cenedlaethol.
06/2013	Y ddioddefwraig yn mynd i'r ysbyty gyda'i harddwrn de wedi'i dorri.	Honnodd y ddioddefwraig ei bod wedi baglu a thorri ei harddwrn.
06/2013	Dywed y troseddwr wrth aelod o'r cyhoedd fod arddwrn y ddioddefwraig wedi torri yn dilyn ffræ rhyngddynt, a arweiniodd ati hi yn ymosod arno. Dywed y bu'n rhaid iddo ei hatal ac wrth wneud hynny, bod ei harddwrn wedi	Ymwelodd y ddioddefwraig â'r clinig toriadau ar ddau achlysur. Cafodd ei rhyddhau ar 23/07/2013

	torri. Ni roddwyd gwybod i unrhyw Asiantaeth am y datganiad hwn.	
09/14	Adroddiad Seiciatryddol	Rhoddodd y Troseddwr wybod i'r seiciatrydd nad oedd erioed wedi bod yn dreisgar tuag at unrhyw ddynes o'r blaen, ond bod arddwrn y ddioddefwraig wedi torri pan oedd yn ceisio ei hatal rhag anafu trydydd parti (roedd y ddioddefwraig yn feddw).
10/2013	Rhoddwyd y tŷ yng Ngheredigion ar y farchnad.	
11/2013	Methodd y ddioddefwraig â chadw at apwyntiad yn yr ysbyty.	
02/03/2014	Y tro diwethaf i'r cymdogion weld y ddioddefwraig yn fyw.	
03/03/2014	Parafeddygon yn darganfod y ddioddefwraig yn farw	

	yn ei chartref.	
03/03/2014	Y troseddwr yn cael ei arestio ar amheuaeth o lofruddio'r ddiodefwaig.	
05/03/2014	Y troseddwr yn cael ei asesu fel bod yn addas i gael ei gyfweld.	
07/03/2014	Y troseddwr yn cael ei gyhuddo o lofruddiaeth y ddiodefwaig.	Yn cael ei gadw yn y ddalfa yng Ngharchar Abertawe tan 19/03/2014.
03/2014	Y troseddwr yn cael ei drosglwyddo i Glinig Caswell ar gyfer asesiad seicolegol.	
08/14 a 09/14	Adroddiadau Seiciatryddol	Paratowyd yr adroddiadau manwl a phroffesiynol iawn hyn ar ôl y drosedd. Dengys cofnodion y Meddyg Teulu fod hanes o'r anhwylder affeithiol deubegwn.
10/2014	Y troseddwr yn pledio'n euog a'i ddyfarnu'n euog o ddynladdiad heb fod yn llawn gyfrifol. Dedfrydwyd y	

	Troseddwr i gyfnod amhenodol yn yr ysbyty o dan adran 37 Deddf Iechyd Meddwl, 1983.	
--	---	--

8. Ymwneud y Teulu/Ffrindiau/Cymdogion/Cydweithwyr

- 8.1. Fel y nodwyd yn 6.1, nid oedd dim cyswllt rhwng y ddioddefwraig a'r troseddwr a theuluoedd y ddau, ar wahân i ymweliad merch y troseddwr yn ystod cyfnod Y Nadolig 2013.
- 8.2. Am gyfnod byr yn 2012, cafodd y troseddwr gysylltiad â thrydydd person tra'n byw yn Sir Benfro. Cymerwyd datganiad oddi wrth y trydydd person yma, ond nid oedd a wnelo ddim â'r achos. Darparwyd datganiadau gan nifer o gymdogion ac eraill fel rhan o ymchwiliad yr heddlu i farwolaeth y ddioddefwraig.
- 8.3. Cysylltwyd â mab a merch y troseddwr fel rhan o drafodion y Panel. Cysylltwyd â hwy eto pan oedd yr adroddiad wedi'i gwblhau gan y Panel. Nid ymatebodd y naill na'r llall i'r cais i gysylltu â'r Cadeiryddion.
- 8.4. Cysylltwyd â brawd y ddioddefwraig a siaradodd yn helaeth ar y ffôn gydag un o'r cadeiryddion pan oedd y Panel yn trafod yr achos. Darparwyd peth gwybodaeth gefndirol ddiddorol ganddo ynglŷn â'r berthynas, ond dim byd a oedd yn berthnasol i'r Adolygiad o Ddynamladdiad yn y Cartref. Cysylltwyd â'r brawd unwaith eto pan oedd yr adroddiad wedi'i gwblhau gan y Panel. Fe ymatebodd eto, trafododd yr adroddiad yn fanwl ac mewn person gyda'r Cadeirydd arall a dweud ei fod yn gefnogol iawn i'r gwaith a oedd wedi cael ei wneud. Parhaodd y sgyrsiau hyn am fwy na chyfanswm o dair awr.

9. Trosolwg

9.1. Ymddangosodd y pâr yn ardal heddlu Dyfed Powys am y tro cyntaf ym mis Chwefror 2011. Roedd y ddau yn Gawcasiaid Prydeinig Gwyn ac nid oedd y naill na'r llall wedi'u cofrestru'n anabl. Disgrifir statws cyffredinol eu hiechyd yn rhif 7 uchod. I ddechrau roeddynt yn sir Benfro, ond yn ddiweddarach gwnaethant ymsefydlu yng Ngheredigion. Roedd y ddioddefwraig a'r troseddwr wedi cael perthynas am dros ddeng mlynedd, mae union natur y berthynas yn aneglur, oherwydd mewn dogfennau swyddogol mae'r ddau ohonynt yn cyfeirio at y troseddwr fel tenant i'r ddioddefwraig. Mae cymdogion a'r teulu yn cyfeirio at berthynas fwy parhaol a phersonol. Mae'n amlwg oddi wrth yr Adolygiad o Ddynladdiad yn y Cartref ta beth bynnag oedd natur y berthynas, yr oedd yn un gythryblus ac yn cynnwys dadleuon tanbaid. Fodd bynnag, nid oes tystiolaeth bendant fod y berthynas yn cynnwys cam-drin neu drais yn y cartref. Digwyddodd yr unig gyfeiriad at broblemau yn eu perthynas yn 2012 pan soniodd y ddioddefwraig wrth ei meddyg am anawsterau yn eu perthynas. Roedd y troseddwr yn bresennol. Fe'u hatgyfeiriwyd gan y meddyg at RELATE ond cyn belled ag y gellir darganfod, ni wnaethant fyth drefnu apwyntiad. Nid oes unrhyw dystiolaeth fod y problemau o natur cam-drin.

9.2. Roedd y troseddwr wedi bod yn briod a chanddo ddau o blant sy'n oedolion. Nid oedd plant gan y ddioddefwraig. Roedd gan y troseddwr hanes o iechyd meddwl yn mynd yn ôl o leiaf i 1997. Fodd bynnag, adeg y dynladdiad nid oedd ar y Gofrestr Salwch Meddwl Difrifol, (roedd wedi'i asesu ddiwethaf yn 2011) ac yn 2014 nid oedd ei Feddyg Teulu yn monitro ei iechyd meddwl.

9.3. Yn eu cyfeiriad blaenorol yn Swydd Henffordd, roedd yr unig asiantaethau a oedd yn ymwneud â'r ddiodefwraig a'r troseddwr yn dod o'r gwasanaethau tai, iechyd a'r heddlu. Roedd yr ymweliadau o ran tai yn ymwneud â hawlio cymorth ariannol. Yn achos y ddiodefwraig, roedd yr ymweliadau iechyd ynglŷn â phroblemau iechyd corfforol. Yn achos y troseddwr roedd y cysylltiadau iechyd yn aml yn ymwneud ag iechyd meddwl; roedd e wedi cael ei anfon i'r ysbyty meddwl o dan Adran 2 Deddf Iechyd Meddwl 1983. Roedd ei anghenion o ran iechyd meddwl hefyd wedi ei ddwyn i sylw'r heddlu. Nid oes unrhyw awgrym yn y cofnodion iechyd meddwl fod y troseddwr yn destun risg iddo'i hun nag i eraill.

9.4. Ers iddynt gyrraedd ardal heddlu Dyfed Powys, roedd yr unig asiantaethau a oedd wedi ymwneud â'r ddiodefwraig a'r troseddwr yn rhan o'r gwasanaethau iechyd (Meddyg Teulu a'r ysbyty) a'r gwasanaethau tai (y Cyngor). Fel arall, roedd y ddiodefwraig a'r troseddwr yn ymweld â gweithwyr proffesiynol ym maes gofal iechyd am resymau nad oeddynt yn gysylltiedig ag unrhyw gam-drin. Yn 2012, yn ystod ymweliad arferol â'r ysbyty i ymchwilio i'r posibilrwydd o gancr, mae'r nodiadau meddygol yn cyfeirio at afliwio ar groen y ddiodefwraig yn gysylltiedig â lleoliad y cancr. Yn 2013, cafodd y ddiodefwraig ei thrin yn yr ysbyty yn sgil torri ei harddwrn. Fodd bynnag, nid oes dim yn y nodiadau nac yn y cwestiynau a ofynnwyd gan y gweithwyr proffesiynol ym maes gofal iechyd sy'n awgrymu fod yr afliwio neu'r anafiadau yn gysylltiedig â cham-drin yn y cartref.

10. Dadansoddiad manwl

10.1. Meddyg Teulu

10.1.1. Yn ystod y cyfnod y bu'n gofrestrdig gyda meddygfa yn Swydd Henffordd, rhoddwyd y troseddwr ar y Gofrestr Salwch Meddwl

Difrifol wedi iddo gael ei ryddhau ar ôl gorfod aros mewn ysbyty meddwl o dan adran 2 Deddf Iechyd Meddwl 1983. Nid oedd gan y troseddwr unrhyw gysylltiad â'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl rhwng 2003 ac adeg y drosedd, er ei fod ar y Gofrestr Iechyd Meddwl a nodwyd bod ganddo hanes o'r anhwylder affeithiol deubegwn (seicosis iselder-manig). Mae'r Adolygiad Rheoli Gwybodaeth gan Hywel Dda yn nodi fod y Feddygfa yn Swydd Henffordd wedi tynnu'r troseddwr oddi ar y Gofrestr Salwch Meddwl Difrifol ar 6 Chwefror 2012 oherwydd iddo fethu â bod yn bresennol yn y cyfarfodydd adolygu. Y rheswm mwyaf tebygol am iddo fethu'r cyfarfodydd yw bod y troseddwr a'r ddiodefwrraig wedi gadael yr ardal yn gynnar yn 2011 ac wedi symud i Sir Benfro. Nid yw'n glir pwy wnaeth y penderfyniad i'w dynnu oddi ar y Gofrestr – ai meddyg, nyrs practis neu weinyddwr? Nid yw hyn wedi cael ei gofnodi yn nodiadau'r claf. Yng ngoleuni'r asesiad yn 2002 o risg cymedrol i eraill pe na fyddai'r troseddwr yn dda (yn ôl pob tebyg pe byddai'n dioddef pwl rhithiol), mae'n achos pryder nad oes unrhyw reswm wedi'i gofnodi ar gyfer ei dynnu oddi ar y Gofrestr. Nid yw'n eglur a oes gwahaniaeth tynnu rhywun oddi ar y Gofrestr am resymau clinigol yn dilyn asesiad, a'i dynnu oddi ar y Gofrestr am fethu â bod yn bresennol mewn cyfarfodydd adolygu. Teimlai'r Panel fod hyn yn wendid yn y system. Rhaid bod tynnu enw oddi ar y Gofrestr am fethu â bod yn bresennol yn cael ei bwysleisio yn y cofnodion ynghyd ag unrhyw bryderon parhaus a allai fod gyda'r meddyg. O ystyried arwyddocâd posibl y penderfyniad i dynnu enw o'r Gofrestr, dylai meddyg gymeradwyo'r penderfyniad. Bydd hyn yn lleihau'r risg o fethu â sylwi ar unrhyw salwch meddwl difrifol ac o fethu â sylwi ar yr angen am adolygiadau parhaus.

10.1.2. Cofrestrodd y troseddwr gyda'r Feddygfa yng Ngheredigion ar 8 Awst 2012 ar ôl symud o Sir Benfro i Geredigion. Derbyniwyd ei gofnodion meddygol ar 12 Awst 2012. Paratowyd crynodeb ohonynt gan y Crynhöwr Nodiadau yn y Feddygfa ar 19 Medi 2012. Mae hyn yn dilyn yr arfer safonol o ran trosglwyddo cleifion. Fodd bynnag, methodd y crynodeb â nodi bod y troseddwr wedi bod ar y Gofrestr Salwch Meddwl Difrifol yn flaenorol a'i fod wedi cael ei dynnu oddi ar y Gofrestr chwe mis yn unig cyn cofrestru gyda'r Feddygfa yng Ngheredigion. Petai'r cofnodion wedi cael eu crynhoi yn iawn, byddai'r system gyfrifiadurol wedi tynnu sylw at hyn a'r Feddygfa a'r Doctoriaid wedi'u rhybuddio am ddiagnosis y troseddwr. Roedd cyfeiriadau at y salwch meddwl hanesyddol yn rhan o'r ffeil a drosglwyddwyd i'r feddygfa newydd yn 2012. Fodd bynnag, roedd cofnodion yr hen feddygfa ond yn cynnwys gwybodaeth am iselder y troseddwr a gwybodaeth gryno yn ymwneud â'r rhesymau am ei gynnwys ar y Gofrestr. Nid yw'n eglur pam na chafodd y wybodaeth hon am iechyd meddwl eu codi o'r cofnodion a'u nodi yng nghrynodeb y feddygfa newydd o nodiadau'r claf. Ymddengys yn debygol taw'r rheswm dros ei hepgor yw ei fod wedi cael ei dynnu oddi ar y Gofrestr ryw chwe mis ynghynt. Bydd y sail i'r penderfyniad i dynnu'r troseddwr oddi ar y Gofrestr Salwch Meddwl Difrifol fwy na thebyg yn effeithio ar gynnwys unrhyw grynodeb a wneir mewn meddygfa newydd. Mae'n rhaid i weithdrefnau sicrhau bod unrhyw bryderon parhaus sydd gan feddyg, pan mae claf yn cael ei dynnu oddi ar y Gofrestr am fethu â bod yn bresennol mewn cyfarfodydd adolygu, yn cael eu cofnodi a thynnir sylw atynt ar gyfer eu cynnwys mewn unrhyw grynodeb dilynol o'r cofnodion.

10.1.3. Er na fyddai wedi arwain at ganlyniad gwahanol yn yr achos hwn, mae'r panel yn argymhell y dylai Meddygon Teulu a Byrddau Iechyd adolygu eu gweithdrefnau ar gyfer y canlynol:

- a. Dileu cleifion o'r Gofrestr Salwch Meddwl Difrifol;
- b. Cofnodi'r rheswm am wneud hynny, yn cynnwys unrhyw bryderon parhaus;
- c. Sicrhau fod cofnodion meddygol yn cael eu trosglwyddo mewn modd amserol i'r feddygfa newydd a'r crynodeb ohonynt gan y feddygfa newydd; a
- d. Chreu crynodeb o gofnodion cleifion er mwyn sicrhau fod meysydd sy'n peri pryder posibl, yn enwedig mewn perthynas ag iechyd meddwl, yn hawdd i'w hadnabod.

10.2. **Gwasanaethau'r Ysbyty a'r Bwrdd Iechyd**

10.2.1. Aeth y ddiodefwraig i'r ysbyty ar 12 Mehefin 2013 gyda'i harddwrn wedi'i dorri. Mae'n debyg fod y troseddwr wedi mynd yno gyda hi. Dau ddiwrnod yn ddiweddarach aeth y ddiodefwraig i'r clinig toriadau; mae cofnod y clinig toriadau yn nodi bod y ddiodefwraig wedi dweud fod yr anaf wedi digwydd wrth iddi gwmpo. Yn ystod y broses Adolygu Dynladdiad yn y Cartref edrychwyd ar y Pelydrau-X a oedd ar gael a nodwyd nad oedd yr anafiadau yn anghyson â'r fersiwn yma o ddigwyddiadau. Nid oes dim yn y nodiadau sy'n dangos fod y fersiwn yma o ddigwyddiadau erioed wedi cael eu herio neu eu cwestiynu. Nodir yn un o'r gwerthusiadau seiciatrig diweddarach at ddibenion achos troseddol fod y troseddwr wedi cyfaddef i dorri ei harddwrn wrth geisio ei hatal rhag anafu trydydd parti. Fodd bynnag, ni chafodd y wybodaeth hon ei chyflwyno i'r ysbyty; honnodd y troseddwr a'r ddiodefwraig taw cwmpo oedd wedi achosi'r anaf. Teimlai'r Panel fod yr amgylchiadau yn gwarantu beth cwestiynu o'u fersiwn nhw o'r

digwyddiadau, o leiaf. Byddai hyn yn cynnwys cwestiynu'r ddiodefwraig ei hun. Er nad yw'n ofynnol i ymarferwyr wneud asesiadau terfynol o sefyllfaoedd o'r fath, mae'n rhaid i ysbytai gael gweithdrefnau ar gyfer sicrhau fod pryderon posibl yn cael eu hadnabod, eu cofnodi a'u rhannu, ar sail gyfrinachol, gydag ymarferwyr ac asiantaethau priodol, yn cynnwys gofal sylfaenol. Mae'n rhaid i staff rheng flaen gael eu hyfforddi i adnabod cam-drin posibl yn y cartref a sut y gallant sicrhau bod unrhyw bryderon yn cael eu bwydo i mewn i'r weithdrefn.

10.2.2. Dylai'r angen am hyfforddiant i adnabod, cofnodi a rhannu pryderon fod yn flaenoriaeth allweddol o fewn Byrddau Iechyd ac Ysbytai. Mae hyfforddiant ar y cyd â darparwyr gofal sylfaenol yn hanfodol er mwyn hyrwyddo mwy o ddealltwriaeth o sut i rannu pryderon.

10.3. **Yr Awdurdod Lleol**

10.3.1. Cyswllt cyfyngedig oedd gan y ddiodefwraig a'r troseddwr gyda'r awdurdod lleol; roedd wedi'i gyfyngu i faterion ynghylch Budd-dal Treth y Cyngor a Budd-dal Tai. Er bod polisiâu yn eu lle mewn perthynas â thwyll a'i ymchwiliad posibl, nid oedd unrhyw weithdrefnau neu ganllawiau ffurfiol o ran rhannu gwybodaeth yn ymwneud â lles yr hawlwyr (yn cynnwys diogelwch) naill ai o fewn yr Awdurdod neu gydag asiantaethau eraill. Dim ond staff mwy profiadol oedd yn cydnabod bod cyfrifoldeb ar staff i ddweud am bryderon yn ymwneud â cham-drin yn y cartref.

10.3.2. Dylai gweithdrefnau cam-drin yn y cartref gael eu cyflwyno sy'n atgyfnerthu'r ddyletswydd ar bob staff rheng flaen ar draws pob adran mewn awdurdodau lleol i gofnodi a rhannu gwybodaeth o fewn a thu

allan i'r awdurdod sy'n ymwneud â phryderon ynghylch amau neu ddatgelu trais yn y cartref.

10.3.3. Dylai polisïau Cam-drin yn y Cartref Awdurdod Lleol gael eu dosbarthu'n eang i bob aelod o staff a rheolwyr fel mater o frys.

10.4. **Yr Heddlu**

10.4.1. Nid oedd yr Heddlu yn gysylltiedig â'r berthynas rhwng y ddioddefwraig a'r troseddwr oherwydd nid oeddynt wedi cael eu hysbysu o unrhyw bryderon. Cafodd y gwiriadau priodol eu gwneud gyda heddluoedd eraill i weld a oedd unrhyw hanes o gam-drin yn y cartref cyn i'r ddioddefwraig a'r troseddwr symud i ardal heddlu Dyfed Powys. Nid oedd yr ymatebion yn nodi hanes o gam-drin yn y cartref.

10.4.2. Mae'n hanfodol fod yr Heddlu ar y cyd ag Asiantaethau perthnasol eraill yn parhau â dylunio, datblygu a gweithredu'r Hyb Diogelu Amlasiantaethol er mwyn adnabod achosion posibl o gam-drin yn y cartref drwy rannu gwybodaeth. Unwaith y bydd y system ar-lein, dylai pob asiantaeth berthnasol gyflwyno eu pryderon i'r Heddlu i'w cyflwyno ar yr Hyb Diogelu Amlasiantaethol. Rhaid cael cysondeb rhwng y systemau gwybodaeth a ddefnyddir gan asiantaethau yn y Fforwm Cam-drin yn y Cartref (neu debyg) a'r hyb gwybodaeth ganolog i sicrhau fod pryderon yn cael eu cofnodi mewn modd effeithiol ac effeithlon. Er mwyn bod yn effeithiol, mae'n hanfodol fod gwybodaeth am gam-drin yn y cartref yn cael ei fwydo yn ôl o'r Hyb Diogelu Amlasiantaethol i'r unigolion priodol o fewn bob un o'r asiantaethau.

10.5. **Y Trydydd Sector**

10.5.1. Nid oes unrhyw dystiolaeth fod naill ai'r ddioddefwraig neu'r troseddwr wedi dod i gysylltiad â sefydliad trydydd sector sy'n gweithio ym maes cam-drin yn y cartref, er bod y pâr ar 13 Mehefin 2012 wedi cael eu cynghori ar y cyd gan eu meddyg teulu i gysylltu â RELATE, gwasanaeth cwnsela perthynas. Nid oes unrhyw dystiolaeth iddynt gysylltu â RELATE.

10.5.2. Mae angen i'r heddlu ac asiantaethau eraill gadw mewn cof y gall y trydydd sector chwarae rhan ganolog mewn datblygu protocolau ar gyfer rhannu gwybodaeth. Er enghraifft, mae un o'r prif sefydliadau cam-drin yn y cartref sy'n gweithredu yn yr ardal eisoes yn defnyddio system gwybodaeth, sef Modus, sy'n cael ei defnyddio ar hyn o bryd gan rai heddluoedd.

10.6. **Fforymau Cam-drin yn y Cartref**

10.6.1. Mae'r Fforwm Cam-drin yn y Cartref, fel gyda Fforymau mewn mannau eraill, yn gyfrifol am leihau achosion o gam-drin yn y cartref, gan gynyddu adrodd, canfod mesurau ataliol a chodi ymwybyddiaeth ymysg asiantaethau a'r boblogaeth yn gyffredinol.

10.6.2. Mae angen i'r holl asiantaethau sy'n ymwneud â'r Fforwm lleol adolygu'r mesurau presennol er mwyn canfod cyfleoedd ychwanegol i gynyddu ymwybyddiaeth o gam-drin yn y cartref, yn cynnwys mwy o ddefnydd o'r cyfryngau.

10.6.3. Yn yr un modd, dylai pob asiantaeth sy'n rhan o'r Fforwm lleol adolygu'r arferion presennol o ran adnabod, cofnodi a rhannu pryderon.

10.6.4. Byddai arfer da yn awgrymu fod y fforwm lleol a fforymau eraill yn archwilio'r modd o feithrin cydweithio agosach rhwng yr holl asiantaethau sy'n aelodau gan mai dim ond drwy ymddiriedaeth rhwng asiantaethau y mae rhannu gwybodaeth go iawn yn debygol o ddigwydd.

10.7. **Materion Gweithdrefnol**

10.7.1. Roedd y Panel yn pryderu fod cofnodion eu cyfarfodydd yn cael eu hystyried fel y byddent yn gallu bod ar gael yn awtomatig mewn unrhyw wrandawriad troseddol dilynol. Teimlwyd y gallai hyn lesteirio trafodaeth agored a'r gallu i archwilio'r holl opsiynau, a gallai arafu adolygiad o'r achos gan y Panel. Mae'r Panel yn derbyn y gallai llys, yn y pen draw, ofyn am y cofnodion. Fodd bynnag, ni ddylai hyn ddigwydd yn awtomatig a dylid cydbwysu buddiannau sy'n cystadlu cyn bod ceisiadau yn cael eu gwneud i ddatgelu cofnodion.

10.7.2. Yn ystod yr adolygiad, gofynnodd y Panel am gymorth y cyfryngau lleol i adnabod aelodau'r gymuned a allai fod wedi cyfrannu at ei ystyriaethau. Mae'n anffodus na ddaeth cymorth o'r fath i law tan ar ôl diwedd yr achos troseddol. Dylai'r cyfryngau gael eu hannog i gynorthwyo Paneli Adolygu Dynladdiad yn y Cartref i ganfod gwybodaeth gefndirol posibl.

11. **Argymhellion**

11.1. Mae nifer o'r argymhellion wedi cael eu cydnabod gan asiantaethau fel rhan o'r broses Adolygu Rheoli Gwybodaeth ac mae tystiolaeth eisoes ar gael i ddangos bod y materion hyn wedi neu yn y broses o gael sylw gweithredol. Maent, fodd bynnag, yn cael eu cynnwys fel gwersi a ddsygwyd yn ystod yr Adolygiad o Ddynladdiad yn y Cartref.

11.2. Dylai Meddygon Teulu a Byrddau Iechyd adolygu eu gweithdrefnau a sicrhau'r canlynol:

- a. dylai'r penderfyniad i dynnu cleifion o'r Gofrestr Salwch Meddyliol Difrifol neu o'r Galw Yn Ôl gael ei wneud gan yr ymarferydd meddygol sy'n gyfrifol am y claf. Mae'n rhaid i'r clinigydd gofnodi'r rheswm dros wneud hyn gan gynnwys nodi unrhyw bryderon parhaus;
- b. bod cofnodion meddygol yn cael eu trosglwyddo i'r feddygfa newydd mewn modd amserol; a
- c. dylai'r gweithdrefnau ar gyfer crynhoi cofnodion cleifion fod yn unol â'r arfer gorau presennol er mwyn sicrhau fod meysydd o bryder posibl, yn enwedig mewn perthynas ag iechyd meddwl, yn hawdd eu hadnabod.

11.3. Mae'n rhaid bod gweithdrefnau yn eu lle gydag Ysbytai, Meddygon Teulu a chontractwyr gofal sylfaenol ar gyfer sicrhau fod pryderon posibl yn cael eu hadnabod yn iawn, eu cofnodi a'u rhannu, ar sail gyfrinachol, gydag ymarferwyr neu asiantaethau, gan gynnwys gofal sylfaenol. Rhaid i'r gweithdrefnau hyn gael eu hadolygu o bryd i'w gilydd. Mae'n rhaid i'r staff rheng flaen gael eu hyfforddi i adnabod arwyddion o gam-drin yn y cartref a sicrhau fod unrhyw bryderon sydd ganddynt yn cael eu bwydo i mewn i'r weithdrefn yn ddi-oed. Dylai nifer y staff sy'n cael hyfforddiant gael ei fonitro. Dylai'r Fforwm Cam-drin yn y Cartref gael golwg gyffredinol ar y weithdrefn a monitro'r niferoedd.

11.4. Dylai'r hyfforddiant ar gyfer y staff i gyd hyd at lefel sy'n briodol i'w hanghenion, er mwyn iddynt adnabod, cofnodi a rhannu pryderon, fod yn flaenoriaeth allweddol o fewn y Byrddau Iechyd a'r Ysbytai. Bydd hyfforddiant ar y cyd gyda Meddygon Teulu a chontractwyr gofal sylfaenol yn hyrwyddo mwy o ddealltwriaeth ar sut i rannu pryderon. Dylai'r rhaglen

hyfforddiant gael ei hadolygu'n rheolaidd a dylid cael golwg gyffredinol ar adolygiad y rhaglen hyfforddiant a monitro'r niferoedd.

- 11.5. Ar gyfer awdurdodau lleol:
- a. dylai gweithdrefnau gael eu cyflwyno sy'n atgyfnerthu dyletswydd pob aelod o staff rheng flaen ar draws pob adran o fewn awdurdodau lleol i gofnodi a rhannu gwybodaeth y tu mewn a thu allan yr awdurdod sy'n ymwneud â phryderon ynghylch amau neu ddatgelu trais yn y cartref;
 - b. Dylai polisïau Cam-drin yn y Cartref Awdurdod Lleol gael eu dosbarthu'n eang i bob aelod o staff a rheolwyr fel mater o frys.
- 11.6. Rhaid i'r Heddlu, mewn cydweithrediad ag asiantaethau eraill ar y Fforwm Cam-drin yn y Cartref, barhau i ddatblygu a gweithredu Hyb Diogelu Amlasiantaethol er mwyn sicrhau fod yr holl wybodaeth am achosion posibl o gam-drin yn y cartref yn cael ei rhannu.
- 11.7. Dylai'r trydydd sector chwarae rhan ganolog wrth ddatblygu protocolau rhannu gwybodaeth.
- 11.8. Mae angen i'r holl asiantaethau sy'n ymwneud â Fforymau Cam-drin yn y Cartref neu rai sy'n gydradd iddynt, adolygu'r mesurau presennol er mwyn canfod cyfleoedd ychwanegol i gynyddu ymwybyddiaeth o gam-drin yn y cartref, yn cynnwys mwy o ddefnydd o'r cyfryngau. Yn yr un modd, rhaid bod gan yr holl asiantaethau sy'n rhan o'r Fforwm weithdrefnau o ran adnabod, cofnodi a rhannu pryderon ac ar gyfer darparu hyfforddiant. Rhaid i hyn gynnwys ystyried beth yw'r arwyddion o gam-drin ac adnabod ymddygiad cymhellol gan y troseddwr. Wrth gynllunio'r rhain, efallai y gall gwersi gael eu dysgu oddi wrth weithdrefnau amddiffyn plant a diogelu

oedolion. Dylai'r gweithdrefnau hyn gael eu hystyried gan y fforwm a'u hadolygu pan fo hynny'n briodol. Dylai'r rhaglen hyfforddiant gael ei hadolygu'n rheolaidd a dylai'r niferoedd sy'n cymryd rhan gael eu monitro. Dylai'r adroddiadau monitro gael eu hystyried gan y fforwm.

11.9. Er mwyn annog trafodaethau agored mewn cyfarfodydd Adolygu Dynladdiad yn y Cartref, ni ddylai cofnodion, fel arfer, fod yn hysbys. Bydd hyn yn hwyluso trafodaeth agored mewn cyfarfodydd Adolygu Dynladdiad yn y Cartref. Dim ond os penderfynir eu bod o fudd i'r cyhoedd, y dylai'r cofnodion fod yn hysbys.

11.10. Dylid rhoi ystyriaeth i ddatblygu templed ar gyfer hysbysiadau gwybodaeth gyhoeddus i'w cynnwys mewn papurau newydd lleol. Dylid annog y cyfryngau i gymryd mwy o ran mewn cynorthwyo gydag Adolygiadau o Ddynladdiad yn y Cartref, yn enwedig wrth ganfod unrhyw wybodaeth gefndirol ynglŷn â'r achos gan aelodau o'r cyhoedd.

11.11. Er nad yw'n codi'n uniongyrchol o'r adolygiad hwn, ond yn ystyriol o'r Ddeddf Trais yn erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol (Cymru) 2015, dylai pob Asiantaeth annog fod Swyddog Arweiniol ar gyfer Cam-drin yn y Cartref yn cael ei ddewis yn gyflym yn unol â Deddf Trais yn erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol (Cymru) 2015. Dylai ystyriaeth gael ei roi i ymestyn hyn i'r holl Feddygfeydd trwy gael Partneriaid Arweiniol Cam-drin yn y Cartref tebyg i'r hyn a geir yn barod ym maes Amddiffyn Plant.

12. Casgliadau

12.1. Er bod y berthynas rhwng y ddioddefwraig a'r troseddwr yn gythryblus a'u bod yn dadlau llawer, yn ystod yr adolygiad hwn a'r ymchwiliad troseddol, ni chafwyd unrhyw dystiolaeth glir fod y berthynas

rhwng y ddioddefwraig a'r troseddwr yn un ymosodol. Er bod y troseddwr wedi dioddef problemau iechyd meddwl yn y gorffennol, roedd yn ymddangos fod y rhain wedi sefydlogi ac yn 2011 roedd ei feddyg teulu ar y pryd wedi ei dynnu oddi ar y Gofrestr Salwch Meddwl Difrifol. Nid oedd ei feddyg teulu presennol wedi nodi'r problemau iechyd meddwl ac nid oeddynt felly, yn cael eu monitro. Mae'n debyg fod y problemau hyn wedi ail ddechrau amlygu eu hunain eto, er nad yw'n glir a ddigwyddodd hyn cyn neu ar ôl y farwolaeth.

12.2. Felly er bod hanes o broblemau iechyd meddwl, ni fu unrhyw arwydd bod y rhain wedi ail-ymddangos.

12.3. Yn anffodus, ni allai marwolaeth y ddioddefwraig yn yr achos hwn fod wedi ei ragweld. Fodd bynnag, mae posibilrwydd y gallai'r risg o ddigwyddiadau o'r fath yn y dyfodol gael ei leihau, os yw'r rhesymau am dynnu claf o'r Gofrestr Salwch Meddwl Difrifol yn cael eu cofnodi'n glir, ynghyd ag unrhyw bryderon parhaus. Pan mae cofnodion meddygol yn cael eu trosglwyddo o un feddygfa i'r llall, dylai hyn gael ei wneud mewn modd amserol. Dylai'r gweithdrefnau ar gyfer crynhoi cofnodion o'r fath yn y feddygfa sy'n derbyn y claf sicrhau fod meysydd sy'n peri pryder posibl, yn enwedig mewn perthynas ag iechyd meddwl, yn cael eu hadnabod.
