



Canfyddiadau o ddadansoddiad thematig o adolygiadau o farwolaethau oedolion yng Nghymru: Adolygiadau Dynladdiad Domestig, Adolygiadau Ymarfer Oedolion ac Adolygiadau Dynladdiad Iechyd Meddwl

Yr Athro Amanda L Robinson
Ysgol y Gwyddorau Cymdeithasol
Prifysgol Caerdydd

Dr Alyson Rees
Ysgol y Gwyddorau Cymdeithasol
Prifysgol Caerdydd

Dr Roxanna Dehaghani
Ysgol y Gyfraith a Gwleidyddiaeth
Prifysgol Caerdydd

30 Mawrth 2018

Cefndir

Comisiynwyd y prosiect ymchwil hwn gan y Bwrdd Diogelu Annibynnol Cenedlaethol (trwy Lywodraeth Cymru) i fwrw ymlaen â'r agenda ddeallusol a dysgu sy'n berthnasol i bolisi ac ymarfer y gellir eu cyflawni o ddadansoddiad systematig o adolygiadau marwolaeth/niwed difrifol. Ymhellach, mae'r ymchwil hon yn rhoi cyfle i wneud y gorau o'r gwerth a geir o adolygiadau o'r fath, sy'n fuddsoddiadau costus sy'n cael eu tan-ddefnyddio fel adnoddau dysgu ar hyn o bryd. Yn amlwg, mae llawer o orgyffwrdd rhwng gwahanol fathau o adolygiadau, er eu bod yn tueddu i gael eu hystyried yn ffynonellau gwahanol ac ar wahân o ddysgu seiliedig ar ymarfer:

- Sefydlwyd Adolygiadau Dynladdiad Domestig (DHRs) ar sylfaen statudol o dan Ddeddf TraisDomestig, Troseddau a Dioddefwyr 2004. Comisiynir DHR gan Bartneriaeth Diogelwch Cymunedol ac fe'i cynhelir er mwyn adolygu'r amgylchiadau lle mae marwolaeth person 16 oed neu drosodd wedi, neu yr ymddengys ei fod wedi, digwydd o ganlyniad i drais, camdriniaeth neu esgeulustod gan (a) berson a oedd yn perthyn iddo neu iddi neu yr roedd ef neu hi mewn perthynas bersonol agos ag ef/â hi, neu (b) aelod o'r un cartref ag ef/â hi. Cynhelir y DHR â'r bwriad o nodi'r gwersi i'w dysgu o'r farwolaeth.¹
- Comisiynir APRs² gan Fyrddau Diogelu rhanbarthol ac fe'u cynhelir ar ôl bod 'oedolyn mewn perygl' wedi marw; neu a allai fod cael anaf sy'n bygwth bywyd; neu amhariad difrifol a pharhaol ar iechyd. Gall yr APR fod yn gryno neu'n estynedig, yn dibynnu ar amgylchiadau'r achos. O dan Ran 7 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Lles (Cymru) 2014, diffinnir 'oedolyn mewn perygl' fel person sydd: (a) yn profi neu sydd mewn perygl o brofi camdriniaeth neu esgeulustod; (b) ag anghenion ynghylch gofal a chymorth (os yw'r awdurdod yn diwallu unrhyw un o'r anghenion hynny neu beidio); ac, (c) o ganlyniad i'r anghenion hynny yn methu ag ei amddiffyn ei hun yn erbyn y gamdriniaeth neu'r esgeulustod neu'r risg ohoni/o.
- Mae MHHRs yn cael eu comisiynu a'u cynnal gan Arolygiaeth Iechyd Cymru (AGIC), sydd â'r rôl o adolygu ac archwilio'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) a sefydliadau gofal iechyd annibynnol yng Nghymru er mwyn darparu sicrwydd i gleifion, y cyhoedd, Llywodraeth Cymru a darparwyr gofal iechyd bod gwasanaethau'n ddiogel ac o ansawdd da. Caiff MHHRs eu cynnal ar ôl i ddynladdiadau gael eu cyflawni gan unigolion sy'n adnabyddus i wasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru.³ Mae'r penderfyniad i gynnal adolygiad o'r fath yn cael ei wneud fesul achos (e.e. yn dibynnu ar ganfyddiadau ymchwiliad mewnol y Bwrdd Iechyd ei hun, y gyfran o amser a dreuliwyd gan y tramgwyddwr mewn cysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl, ac ystyriaeth o achosion barnwrol).

Er bod yr adolygiadau hyn wedi bod yn digwydd ers nifer o flynyddoedd, mae wedi'i sefydlu'n dda bod y trefniadau presennol yn ymddangos yn annigonol ar gyfer galluogi ardaloedd lleol ledled Cymru i ddysgu o brofiad ardaloedd eraill sy'n cynnal adolygiadau. Efallai mai un ffactor sy'n cyfrannu yw bod APRs ac MHHRs wedi'u datganoli i Lywodraeth Cymru tra bod y DHR yn cael eu llywodraethu gan y Swyddfa Gartref. Ar hyn o bryd nid yw'n glir i ba raddau mae'r cynlluniau gweithredu o adolygiadau o'r fath yn hyrwyddo newid ystyrion a pharhaol 'ar lawr gwlad'.

¹ Y Swyddfa Gartref (2016). *Multi-agency Statutory Guidance for the Conduct of Domestic Homicide Reviews*.

² Llywodraeth Cymru (2016). *Working Together to Safeguard People: Volume 3 – Adult Practice Reviews*.

³ Gweler <http://hiw.org.uk/reports/special/homicide/?lang=en>

Mae cyhoeddiadau presennol sy'n darparu synthesis o adolygiadau yn tueddu i ganolbwyntio ar un math. Er enghraifft, ceir ychydig o ddadansoddiadau o DHRs, er nad yw'r un ohonynt yn canolbwyntio ar y cyd-destun Cymreig.⁴ Yn 2016 cyhoeddodd AGIC ddadansoddiad o 13 MHHR.⁵ Mae'r cyhoeddiadau hyn oll wedi tynnu sylw at wersi allweddol tebyg, gan gynnwys yr angen am: hyfforddiant cynyddol ar gyfer gweithwyr proffesiynol; proses well o asesu risg; gwell ymatebion i'r rhai hynny ag anghenion cymhleth; gwneud y mwyaf o gyfleoedd ar gyfer diogelu; a dull mwy trylwyr o gadw cofnodion.

Fel y cydnabyddir yn y fanyleb ar gyfer yr ymchwil hon, mae diffyg 'darllen ar draws' gwahanol fathau o adolygiadau i ddatgelu dysgu y gellir ei ystyried yn sylfaenol berthnasol i arfer diogelu (boed hynny yng nghyd-destun cam-drin domestig, oedolion agored i niwed ac/neu iechyd meddwl). Felly mae llawer o ddysgu i'w ennill o gymharu'r themâu allweddol o'r gwahanol fathau o adolygiadau hyn mewn ffordd systematig. Fel y nodwyd gan Lywodraeth Cymru, "Bwriad allbwn adolygiad yw creu dysgu proffesiynol a sefydliadol a hyrwyddo gwelliannau mewn arferion amddiffyn oedolion rhyngasiantaethol yn y dyfodol", a nod yr ymchwil hon yw helpu i hwyluso'r mathau hyn o welliannau yn union, ond ar raddfa ehangach trwy ystyried DHRs ochr yn ochr ag APRs ac MHHRs. Y gobaith yw y bydd canfyddiadau'r ymchwil hon yn helpu i wella arfer ymhlith y rhai sy'n gyfrifol am gynnal adolygiadau a llywio'r trefniadau llywodraethu wrth symud ymlaen ar gyfer adolygiadau ac archwiliadau sy'n digwydd yng Nghymru.

Methodoleg

Mae'r ymagwedd gyffredinol at yr astudiaeth hon yn ansoddol, gan gynnwys codio thematig o adolygiadau wedi'i ategu gan drafodaethau grŵp ffocws ag ymarferwyr o bob cwr o Gymru. Gan mai dyma'r astudiaeth gyntaf i ddarparu dadansoddiad thematig ar draws mwy nag un math o adolygiad, mae'r canlyniadau'n darparu sylfaen ragarweiniol i lywio ymchwil ac ymarfer yn y dyfodol yn y maes hwn.

Sampl

Darparwyd y sampl o adolygiadau i'w codio gan yr NISB. Derbyniwyd cyfanswm o 20 adolygiad a godiwyd yn driphlyg gan y tîm ymchwil: 10 DHR, 6 APR a 4 MHHR. Cynhaliwyd yr holl adolygiadau yng Nghymru o fewn y 5 mlynedd diwethaf. Roedd pob un ond un o'r 20 yn adolygiadau o amgylchiadau lle bu farw unigolyn (roedd y llall yn ymwneud ag ymosodiad

⁴ Y Swyddfa Gartref (2013) Domestic homicide reviews: key findings from research; <https://www.gov.uk/government/publications/domestic-homicide-review-lessons-learned>; Home Office (2016) Domestic Homicide Reviews: Key Findings from Analysis of DHRs https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/575232/HO-Domestic-Homicide-Review-Analysis-161206.pdf; Neville and Sanders-McDonagh (2014) Preventing domestic violence and abuse: common themes and lessons learned from West Midlands' DHRs. <http://www.westmidlands-pcc.gov.uk/media/346463/13-spcb-11-sep-14-domestic-homicide-reviews-research-appendix-1.pdf>; Sharp-Jeffs, N. and Kelly, L. (2016). Domestic Homicide Review (DHR) Case Analysis. http://www.standingtogether.org.uk/sites/default/files/docs/STADV_DHR_Report_Final.pdf.

⁵ Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (2016) Independent External Reviews of Homicides: An evaluation of reviews undertaken by Healthcare Inspectorate Wales since 2007. <http://hiw.org.uk/docs/hiw/reports/160307homicidereviewreporten.pdf>

rhywiol difrifol). Roedd dau adolygiad yn ymwneud â marwolaethau lluosog (roedd y rhain yn DHRs a oedd yn cynnwys marwolaeth y partner yn ogystal ag aelodau eraill o'r teulu, gan gynnwys plant). Roedd naw o'r deg DHR yn ymwneud â phartneriaid benywaidd agos iawn a laddwyd gan ddynion; roedd y degfed yn ymwneud â mab yn lladd ei dad. Roedd dau DHR yn ymwneud â cheisio hunanladdiad gan y tramgwyddwr (roedd un o'r rhain yn llwyddiannus) yn dilyn y dynladdiad. Roedd tri o'r pedwar MHHR yn ymwneud â gwrywod yn lladd menywod (roedd dau yn ddieithriaid ac roedd un yn gydnabyddedig neu'n bartner agos iawn o bosibl); roedd y pedwerydd yn cynnwys dyn yn lladd dyn cydnabyddedig. Roedd un o'r MHHRs hefyd yn ymwneud â marwolaeth y tramgwyddwr tra oedd yn nalfa'r heddlu. Roedd yr APRs yn ymwneud â dau unigolyn oedranus yn marw mewn gofal, un dyn canol oed yn marw yn y gymuned, a dau unigolyn iau yn marw (un wedi cyflawni hunanladdiad yn y carchar). Roedd achos yr ymosodiad rhywiol difrifol (heb gynnwys marwolaeth) yn APR.

Mae tabl trosolwg o'r sampl, sy'n cynnwys manylion allweddol ynghylch pob adolygiad, wedi'i gynnwys yn Atodiad A.

Fframwaith codio

Sefydlwyd dull a fframwaith i nodi themâu allweddol gan y tîm ymchwil. Yn gryno, roedd hyn yn cynnwys darllen a thrafod dau adolygiad, a oedd wedyn yn galluogi datblygu fframwaith codio. Roedd y fframwaith codio yn daflen waith Excel sy'n cynnwys adrannau ar gyfer pob ymchwilydd i nodi oddeutu pum thema allweddol ym mhob un o'r categorïau dilynol: Nodweddion y cam-drin; Perfformiad Asiantaeth - Heddlu; Perfformiad Asiantaeth - Prawf; Perfformiad Asiantaeth - Iechyd; Perfformiad Asiantaeth - Iechyd Meddwl; Perfformiad Asiantaeth - Diogelu Oedolyn; Perfformiad yr Asiantaeth - Diogelu Plant; Perfformiad yr Asiantaeth - Arall; Gweithio mewn partneriaeth aml-asiantaethol; Dysgu newydd/Mewnwelediadau gwerthfawr; Argymhellion allweddol a wnaed yn y DHR/APR/MHHR; Sylwadau ar ansawdd yr adroddiad; Themâu allweddol (e.e. o safbwynt academaidd, ymarferydd neu safbwynt cyfreithiol).

Yn unol â'r fanyleb ymchwil, codwyd pob adolygiad yn thematig gan bob aelod o'r tîm ymchwil. Arweiniodd hyn at godio yn cael ei wneud o safbwynt 'academaidd', 'ymarferydd' a 'chyfreithiol'. Defnyddiwyd cyfarfodydd tîm wythnosol dros gyfnod o bedair wythnos i drafod sypiau o adolygiadau. Ar ôl cwblhau'r codio, cyfunwyd y canlyniadau i mewn i gronfa ddata Excel sengl, ag un daflen wedi'i dynodi ar gyfer pob adolygiad. Roedd pob taenlen yn cynnwys codau pob aelod o'r tîm, fel y gellid gwerthuso'r rhain am eu tebygrwydd a phwyntiau gwahaniaethau. Yn y pen draw, nid oedd yr ymarfer hon yn datgelu llawer o wahaniaeth, er bod y tîm ymchwil wedi cael ei ymgynnull yn dybiannol i ddod â thri safbwynt gwahanol i'r codio. Trafodir hyn yn nes ymlaen yn yr adroddiad.

O'r ymarfer godio, nodwyd grŵp o bum thema drawsbynciol, er mwyn darparu'r strwythur ar gyfer trafodaeth y grŵp ffocws. Roedd y pum thema hyn yn nodweddion arwyddocaol ym mhob un o'r tri math o adolygiadau, ac felly nid oeddent yn benodol i faterion cam-drin domestig, oedolion bregus, neu iechyd meddwl. Felly, mae'r rhain yn themâu lefel uchel sy'n mynd y tu hwnt i ffiniau gweithredol penodol neu faterion sylweddol. Roedd y pum thema hyn yn destun gwiriad dilysrwydd trwy'r drafodaeth a'r adborth a ddarparwyd gan y grwpiau ffocws ymarferydd. Darperir tabl trosolwg sy'n dangos sut mae'r themâu yn ymwneud â'r adolygiadau yn Atodiad B.

Grwpiau ffocws

Dynodwyd cyfranogwyr addas i gymryd rhan mewn grwpiau ffocws gan yr NISB. Cynhaliwyd un grŵp ffocws yng Ngogledd Cymru (Wrecsam) ac un yn Ne Cymru (Caerdydd). Roedd pob grŵp ffocws yn cynnwys deuddeg o gyfranogwyr ac yn parhau am ddwy awr.

Anfonwyd gwahoddiadau i gymryd rhan mewn arolwg byr ar-lein i gasglu gwybodaeth gefndirol at y deg ar hugain o unigolion a gofrestrwyd i fynychu un o'r ddau grŵp ffocws. Derbyniwyd dwy ymateb ar hugain. Roedd cyfranogwyr yn meddu ar amrywiaeth o rolau rheolaethol a strategol o fewn yr heddlu, gwasanaethau cymdeithasol (diogelu oedolion a phlant) ac iechyd. Gofynnwyd i'r cyfranogwyr ddangos eu lefel o brofiad â phob math o adolygiad (dim profiad; wedi darllen y math hwn o adroddiad; wedi cymryd rhan trwy ddarparu tystiolaeth neu wybodaeth; wedi bod yn gyfrifol am y broses gyfan; wedi bod yn gyfrifol am sicrhau bod yr argymhellion yn cael eu gweithredu). Roedd gan bob un o'r cyfranogwyr rywfaint o wybodaeth a phrofiad gyda naill ai DRH, APRs neu MHHRs. Fodd bynnag, pwysolwyd gwybodaeth tuag at APRs (dim ond dau heb unrhyw brofiad) a DHRs (tri heb unrhyw brofiad), ond nid oedd gan ddeg cyfranogwr unrhyw wybodaeth flaenorol o MHHRs.

Roedd yr ymatebwyr yn unfrydol yn eu cred y byddai'r mathau hyn o adolygiadau, yn gyffredinol, yn tueddu i nodi methiannau tebyg a chyfleoedd a gollwyd ar gyfer ymyrraeth. Er enghraifft:

“O'm profiad i, yn aml mae themâu cyffredin ar draws adolygiadau e.e. gweithio mewn seilos, heb rannu gwybodaeth, asesiadau risg anghywir, hanes llawn achos heb gael ei ystyried na'i ddefnyddio i lywio asesiad risg er ei fod yn hysbys i rai asiantaethau neu bob asiantaeth.” (#11)

“Ie, oherwydd mae'r rhesymau i bethau fynd o'i le yn gyffredinol debyg ond yn anodd iawn eu newid.” (#13)

Mae'r canfyddiadau hyn, a fynegir mor gyson a chyn bod y grwpiau ffocws yn digwydd, yn atgyfnerthu canlyniadau'r ymarfer godio, a ganfuodd fwy o debygrwydd na gwahaniaeth ar draws adolygiadau. Er na recordiwyd y grwpiau ffocws, cymerwyd nodiadau ar y tro ar siartiau troi ac yna eu cyfuno'n syth wedyn i mewn i gyfrif ysgrifenedig o'r themâu allweddol. Ychwanegwyd at yr wybodaeth hon gan gyfle i'r holl gyfranogwyr roi adborth trwy arolwg byr ar-lein wedyn.

Cyfyngiadau

Mae angen sylw byr ar gyfyngiadau'r astudiaeth, cyn mynd ymlaen i'r prif ganfyddiadau. Yn gyntaf, roedd y sampl yn sampl gyfleustra a ddarparwyd gan yr NISB. Nid yw o reidrwydd yn darparu sampl gynrychioliadol o DHRs, APRs neu MHHRs sydd wedi'u cynnal yng Nghymru. Fodd bynnag, cawsant eu dewis â golwg ar sicrhau gwasgariad daearyddol eang o achosion yng Nghymru, ac i ddarlunio'r ystod amrywiol o faterion y tueddir i'w gweld mewn adolygiadau o'r fath. Gellir ystyried yr amserlen briff a ddarparwyd ar gyfer cwblhau'r prosiect (contract a ddyfarnwyd ar 20 Rhagfyr 2017 a'r adroddiad a gyflwynwyd ar 30 Mawrth 2018) yn gyfyngiad arall. Mae angen ymchwil bellach i gadarnhau'r canfyddiadau a gyflwynir yma, â sampl fwy (ac yn ddelfrydol un sy'n cynnwys mathau ychwanegol o adolygiadau, e.e. Adolygiadau Ymarfer Plant, Adroddiadau Troseddau Difrifol Pellach gan y Gwasanaeth Prawf, ac ati).

Canfyddiadau

Trafodir y pum thema drawsbynciol a ddynodwyd o'r ymarfer godio ac a gadarnhawyd gan drafodaeth y grŵp ffocws yn yr adrannau sy'n dilyn.

Thema 1: Croesi ffiniau

Ymddengys fod y posibilrwydd o wneud gwall yn cynyddu pan fo ffiniau'n cael eu 'croesi' neu lle mae pontio rhwng un math o ddefnyddiwr gwasanaeth i un arall, o un gwasanaeth i'r llall, neu o un ardal ddaearyddol i un arall. Pan groeswyd y ffiniau, roedd unigolion yn aml yn cael eu hystyried fel cyfrifoldeb rhywun arall gan gwmpo o'r golwg ac/neu yr ystyriwyd eu bod yn cyflwyno perygl is, neu'n dioddef llai o fregusrwydd. Yn ogystal, gallai trawsnewidiadau arwain at golli gwybodaeth. Ymddangosodd y thema hon yn yr adolygiadau dilynol: DHRs 1, 2, 3, 4, 5, 8 a 9; APRs 2, 3, 4, 5, a 6; a MHHRs 3 a 4 (gweler Atodiad B).

Datgelodd codio'r adolygiadau fod sawl math o drawsnewidiadau neu ffiniau'n cael eu croesi; yn aml nifer o fewn un adolygiad. Ystyriwyd bod plant, er enghraifft, yn llai agored i niwed wrth groesi'r ffin i ddod yn oedolion. Yn wir, nid oedd y newid o wasanaethau plant i oedolion o reidrwydd yn cael ei reoli'n dda. Canfuwyd, trwy ddadansoddi'r gwahanol fathau o adolygiadau, fod croesi'r ffin rhwng plentyndod a byd oedolion yn arwain at fwy o fregusrwydd oherwydd bod y ddarpariaeth gwasanaeth yn cael ei newid ac oherwydd bod yr unigolyn (bellach yn oedolyn) yn cael ei ystyried fel rhywun sy'n gallu ymdopi oherwydd erbyn hyn nid oeddent bellach yn 'fregus' (roedd eu statws 'bregusrwydd' ynghlwm wrth fod yn blentyn). Digwyddodd hyn yn APRs 2 a 3 (a hefyd, i raddau, yn DHRs 8 a 10).

Roedd yr her a gyflwynwyd i wasanaethau yn delio ag unigolyn yn pontio rhwng bod yn droseddwr a chlaf iechyd meddwl yn amlwg yn MHHR 4. Yma, rhyddhawyd y troseddwr yn ddiweddar o'r carchar i mewn i westy, fodd bynnag nid oedd wedi cael meddyginiaeth neu apwyntiadau. Roedd asiantaethau yn tueddu i ganolbwyntio ar ei risg o droseddu â llai o ystyriaeth yn cael ei rhoi i'w broblemau iechyd meddwl difrifol. Yn yr un modd, yn MHHR 3, cafodd y claf ei ryddhau o ysbyty seiciatryddol ac roedd heb lety. Roedd ei bontio i'r gymuned yn cynyddu'n uniongyrchol y tebygolrwydd o broblemau cylchol. Roedd hyn hefyd yn amlwg yn APR 5: roedd cyflwr yr ymadawedig wedi gwella tra yn yr ysbyty (lle roedd cymorth ar gael yn rhwydd) ond wedi dirywio'n gyflym wrth symud yn ôl i'r gymuned. Ymddengys fod diffyg cydnabyddiaeth o sut y gallai trosglwyddo i'r gymuned gynyddu bregusrwydd yr unigolyn.

Dangosodd DHRs 3 a 6 sut y bu croesi'r ffin rhwng dioddefwr a gofalwr yn golygu bod unigolion yn cael eu hystyried yn ddigon galluog i ofalu am broblemau iechyd meddwl tramgwyddwyr heb roi ystyriaeth briodol i'w risg eu hunain o ddioddef erledigaeth.

Nid oedd llawer o gydnabyddiaeth hefyd y gallai rhywun groesi ffiniau rhwng bod yn oedolyn â gallu ac oedolyn heb allu.⁶ Yn wir, nododd trafodaethau'r grŵp ffocws mai asesiadau unigol yn unig yw asesiadau o allu a bod hyn yn gamarweiniol oherwydd gall y gallu amrywio yn dibynnu ar yr amgylchiadau. Unwaith yr ystyrir bod gan oedolyn ddiffyg gallu, mae'n anodd i asiantaethau gydnabod yn ddiweddarach y gallai'r gallu fod wedi dychwelyd (gweler hefyd Thema 4 Gwelediad Twannel).

⁶Mae Deddf Iechyd Meddwl (2005) yn nodi "Nid oes gan berson allu mewn cysylltiad â mater os nad yw, ar yr adeg bwysig, yn gallu gwneud penderfyniad drosto'i hun mewn cysylltiad â'r mater oherwydd nam ar, neu aflonyddwch ar, y meddwl neu'r ymennydd. Nid oes ots a yw'r nam neu'r aflonyddwch yn barhaol neu dros dro." http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/pdfs/ukpga_20050009_en.pdf

Yn DHRs 1, 5, 8, 9 (a hefyd APRs 4 a 6), roedd croesi'r ffiniau yn arbennig o amlwg pan oedd unigolion yn symud o un ardal ddaearyddol i un arall. Yn wir, roedd yn ymddangos y gallai tramgwyddwyr osgoi eu gorffennol trwy symud i leoliad newydd. Yr hyn sy'n arbennig o drafferthus yma oedd nad oedd gwybodaeth yn dilyn y tramgwyddwr neu'r dioddefwr, nad oedd wedi'i rhannu ar draws ffiniau, ac/neu nad oedd yn hawdd ei gael. Roedd y diffyg gwybodaeth a diffyg cysondeb ar draws y gwasanaethau a ddarperir (oherwydd y symudiad) yn golygu bod y dioddefwr mewn cyflwr mwy agored i niwed. Roedd enghreifftiau o drosglwyddo rhwng asiantaethau ynghyd â chroesi ffiniau daearyddol yn arbennig o broblem. Pan groesir ffiniau, mae'n bwysig, cyn belled ag y bo modd, fod rhywfaint o gysondeb wrth ddarparu gwasanaethau.

Thema 2: Camarwain

Daeth y syniad o gamarwain i'r amlwg mewn nifer o adolygiadau (DHRs 2, 4, 5, 7, 8; APRs 2, 3; MHHRs 2, 4; gweler Atodiad B). Mae Camarwain yn ymwneud ag unigolion sy'n cuddio neu'n camddefnyddio'r ffordd maent yn eu cyflwyno eu hunain, er enghraifft, i ymddangos yn fwy addfwyn neu'n fwy galluog nag yr oeddent mewn gwirionedd. Roedd hyn yn arbennig o amlwg mewn DHRs, lle roedd tramgwyddwyr ac/neu weithwyr proffesiynol yn cofnodi datgeliadau ar gam fel 'anawsterau priodasol/perthynas'. Pan oedd y gweithiwr proffesiynol a'r tramgwyddwr yn ei adnabod ei gilydd yn gymdeithasol, gellir gweld hyn yn gyfystyr â chydgyllwynio (DHR 2). Roedd rhai tramgwyddwyr yn defnyddio eu hanawsterau i'w cyflwyno eu hunain fel dioddefwyr neu gleifion gan wyro sylw oddi wrth eu hymddygiad camdriniol (DHRs 2 a 5, gweler hefyd Thema 1 uchod). Dywedodd un tramgwyddwr (DHR 5) wrth y dioddefwr dynladdiad yn ogystal â'i bartneriaid blaenorol fod ganddo anhwylder straen wedi trawma o'i wasanaeth milwrol, er na chafodd hwn ei ddiagnosisio erioed, er mwyn ennill cydymdeimlad. Yn yr achos hwn, datgelodd y dyn rywfaint o'i gamdriniaeth flaenorol yn rhannol ac wrth wneud hynny cynyddodd ymddiriedaeth ei ddioddefwyr ymhellach; cafodd ei ddisgrifio fel rhywun oedd yn 'cuddio mewn golwg amlwg'. Yn ddi-ddorol, nid yn yr un o'r DHRs, er bod ymddygiad cymhellol a chamdriniol yn gyffredin, oedd unrhyw un o'r tramgwyddwyr wedi'i herio gan weithiwr proffesiynol am eu hymddygiad camdriniol. Gallai hyn adlewyrchu diffyg hyder yr ymarferwyr wrth gydnabod a delio â thramgwyddwyr (e.e. yr angen i uwchsgilio ymarferwyr yn DHR 4). Roedd weithiau'n ymddangos fel bod tramgwyddwyr yn gallu cymell gweithwyr proffesiynol yn yr un ffordd â'u dioddefwyr. Er enghraifft, yn DHR 8, caniatwyd i'r tramgwyddwr aros yng nghapel yr ysbyty, tra bod ei bartner yn y ward mamolaeth.

Yn DHR 5 tynnwyd sylw at ddefnyddio safleoedd gwneud oediadau ar-lein fel modd i gamarwain, ac fel ffynhonnell risg benodol, gan fod y tramgwyddwr yn gallu creu argraff uwch ar gyfer y safle gwneud oediadau a chael mynediad dros ffiniau daearyddol i ystod o ferched gwahanol o oedrannau gwahanol nad oeddent yn gwybod dim o'i hanes blaenorol. Ailadroddwyd y mater hwn â gweithwyr proffesiynol yn y ddau grŵp ffocws a gafodd brofiad o weithio â'r sefyllfa hon. Mae cadw golwg ar safleoedd gwneud oediadau ar y cyfryngau cymdeithasol yn arbennig o anodd ac argymhellwyd bod angen rhoi rhybuddion amdanynt yn fwy grymus. Mae hwn yn ddysgu hanfodol mae angen ei rannu ledled Cymru.

Nid oedd unrhyw un o'r dynion (pob un yn ddynion yn ein sampl) wedi mynychu rhaglen ar gyfer tramgwyddwyr neu wedi derbyn gwasanaeth am eu hymddygiad camdriniol. Yn DHR 4, er gwaethaf cael ei argymhell ar gyfer rhaglen dramgwyddwr yn dilyn asesiad, dewisodd y llys yr opsiwn o ddedfryd ohiriedig, gan awgrymu na chafodd yr agwedd hon ar ei ymddygiad ei blaenoriaethu. Nodwyd y diffyg sylweddol o wasanaethau ar gyfer tramgwyddwyr yng Nghymru o fewn y grwpiau ffocws, â'r gost afresymol yn cyflwyno problem ychwanegol. Yn sicr, gan fod y rhan fwyaf o dramgwyddwyr mewn achosion cam-drin domestig yn gyson

ac/neu'n gyfresol yn eu tramgwyddo⁷ (yn DHR 5 roedd 8 dioddefwr blaenorol), mae'n anodd gweld sut y gellir torri cylchoedd trais heb fynd i'r afael ag ymddygiad camdriniol. Ym mhob DHR yn cynnwys partneriaid agos, roedd y fenyw ar fin gadael neu wedi gwahanu oddi wrth ei phartner ar y pwynt y cafodd ei lladd.

Roedd tystiolaeth hefyd o gamarwain ar ffurf 'cydymffurfiaeth gudd'⁸ lle roedd yn ymddangos bod tramgwyddwyr yn cydymffurfio, er enghraifft, â chymryd eu meddyginiaeth, pan nad oeddent yn wir (MHHR 2, 4). Nodwyd yr angen am ffyrdd mwy effeithiol o fonitro cydymffurfiaeth, er mwyn nodi diffyg cydymffurfio. Yn MHHR 2, dywedodd y tramgwyddwr wrth weithwyr proffesiynol fod derbyn meddyginiaeth trwy bigiadau'n gwneud iddo deimlo'n sâl, ac felly rhagnodwyd meddyginiaeth lafar iddo, y dewisodd beidio â'i chymryd. Ailadroddwyd y mater hwn â chyfranogwyr y grŵp ffocws, yn enwedig y rhai sy'n gweithio ym maes iechyd meddwl. Yn yr un modd, gwelwyd bod rhai cleifion iechyd meddwl yn fedrus wrth guddio eu symptomau fel y gallent osgoi cael eu cadw neu eu wyllo ymhellach (MHHRs 2, 4). Mae angen i weithwyr proffesiynol nodi a herio cydymffurfiaeth gudd yn hyderus.

Yn olaf, gwelwyd bod pobl ifanc (y ddau ddiodeffwr yn DHRs 8 a 10, ac APR 2) yn cuddio eu bod yn agored i niwed trwy gyflwyno eu bod yn fwy aeddfed ac yn fwy galluog nag yr oeddent mewn gwirionedd. Roedd hyn yn golygu bod gweithwyr proffesiynol yn priodoli mwy o weithrediad a gallu iddynt nag oedd ganddynt, ac wrth wneud hynny roedd llai o amddiffyniad ar gael. Mae'r cuddio hwn o fregusrwydd yn atgyfnerthu'r angen am chwilfrydedd a herio proffesiynol (gweler hefyd Thema 4 Gwelededd Twannel).

Thema 3: Asesiad diffygiol

Roedd yr asesiadau a gynhaliwyd gan ymarferwyr yn tueddu i ganolbwyntio ar agweddau penodol ar ymddygiad, gan esgeuluso eraill, a thrwy hynny leihau cywirdeb cyffredinol yr asesiad. Ar ben hynny, gallai'r darlun clinigol neu'r asesiad gael ei bylu neu ei ddrysu gan nifer o ffactorau. Digwyddodd hyn yn yr adolygiadau dilynol: DHRs 2, 3, 4, 5, 6, 7, a 10; APRs 1, 3, 4, 5, a 6; a MHHRs 1, 2, 3, a 4 (gweler Atodiad B).

Gallai asesiadau diffygiol godi pan gyflwynodd yr unigolyn fwy nag un broblem (megis iechyd meddwl, camddefnyddio sylweddau a bygythiadau trais neu ymddygiad treisgar). Fel y trafodwyd yn flaenorol, nid oedd tystiolaeth bod gweithwyr proffesiynol yn gweithio'n weithredol gyda thrangwyddwyr ynghylch eu cam-drin: roedd asesiadau, ac felly ymyriadau, yn canolbwyntio'n gryf ar alcohol neu gyffuriau, neu iechyd meddwl. Roedd cydnabyddiaeth a rheolaeth wael o'r 'triawd gwenwynig' llawn. Er enghraifft, nid oedd y rhai hynny â phroblemau iechyd meddwl ac a oedd yn camddefnyddio sylweddau yn aml yn cael eu cydnabod fel rhai oedd yn sâl eu meddwl: ystyriwyd bod camddefnyddio sylweddau yn achos y broblem yn hytrach na dull i ddelio â'r mater sylfaenol (DHR 3, MHHRs 1 a 3).

Yn ogystal, methodd yr asesiadau ag ystyried y ffordd orau o ymateb i rywun oedd wedi'i ymddieithrio neu'n anhrefnus; yn aml byddai unigolion o'r fath yn cael eu rhyddhau o wasanaethau pan oeddent yn methu ag ymgysylltu, yn hytrach na phan oedd eu cyflwr yn gwella mewn gwirionedd (e.e. yn MHHR 4, roedd y tramgwyddwr wedi'i dadgofrestru am

⁷ Robinson, A. L. (2016). Serial Domestic Abuse in Wales: An Exploratory Study into its Definition, Prevalence, Correlates, and Management. *Victims & Offenders*. <http://dx.doi.org/10.1080/15564886.2016.1187691>

⁸ NSPCC (2014). Disguised compliance: learning from case reviews. <https://www.nspcc.org.uk/preventing-abuse/child-protection-system/case-reviews/learning/disguised-compliance/>

fethu â mynychu apwyntiadau cleifion allanol a chafodd ei achos ei gau gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol). Yn DHR 1, cafodd y tramgwyddwr ei roi ar y Gofrestr Salwch Meddwl Difrifol gan ei feddyg teulu ond fe'i dadgofrestrwyd yn ddiweddarach pan symudodd; nid oedd yn glir pam ei fod wedi ei ddadgofrestru a chan bwy. Roedd gwasanaethau iechyd meddwl yn profi anhawster wrth asesu cleifion 'ar wahân' a'r rhai a wrthododd eu diagnosis. Yn y ddau MHHR 2 a 4, roedd y tramgwyddwyr yn profi anawsterau wrth reoli eu meddyginiaeth ac, er y dylai hyn fod wedi arwain at ymateb fwy trylwyr, roedd eu problemau'n arwain at ostwng neu gael gwared ar wasanaethau. Trwy ddarllen yr adolygiadau, roedd yn ymddengos y dylai methiant i ymgysylltu ysgogi asesiad newydd ac/neu fwy o gysylltiad gwasanaeth yn hytrach na chau'r achos.

Roedd rhyddhau o wasanaethau hefyd yn digwydd lle roedd yn ymddengos bod yr unigolyn yn 'gwneud yn dda'. Nid yn unig y gallai unigolyn gael ei ryddhau o'r gwasanaeth presennol, byddent hefyd yn cael eu hasesu fel nad oedd angen unrhyw wasanaethau, fel oedd yn wir yn APR 5 ac MHHR 2. Roedd yn ymddangos bod 'rheol optimistaeth' lle tybiwyd (neu obeithiwyd) bod yr unigolyn yn gallu ymdopi â'u problemau ac felly nad oedd arnynt angen help bellach, er gwaethaf y ffaith bod hanes blaenorol yn awgrymu bod hyn yn annhebygol iawn (gweler hefyd DHR 6).

Aseswyd bod rhai unigolion mewn perygl (h.y. bregus), yn hytrach nag yn cyflwyno risg (h.y. niweidiol). Roedd hyn yn arbennig o amlwg yn APR 2, lle nad oedd oedolyn hygrywylf a aseswyd fel rhywun â diffyg gallu yn cael ei ystyried yn risg i drigolion eraill, er gwaethaf hanes hysbys o ymddygiad rhywiol niweidiol. Yn ddiweddarach, cyflawnodd yr oedolyn hwn ymosodiad rhywiol difrifol yn erbyn preswlydd arall. Ymddengys fod tensiwn rhwng cydnabyddiaeth o fregusrwydd a chydabyddiaeth o risg: er y gall fod yn anodd i gael cysyniad o risg a gwendid ar y cyd, mae'n rhaid i ymarferwyr fod yn wybodus y gallai unigolyn gyflwyno risg i eraill a bod mewn perygl eu hunain ar yr un pryd.

Gallai camgymeriadau godi trwy asesiadau sy'n canolbwyntio'n gul ar y tramgwyddwr, gan gau allan ystyriaeth o'r rhai hynny yn ei amgylchedd uniongyrchol. Er enghraifft, yn APR 2 ac MHHRs 1 a 4, roedd yr asesiad yn canolbwyntio'n unig ar yr unigolyn yn cael ei roi mewn llety, yn hytrach na dull cyfannol yn cael ei fabwysiadu er mwyn asesu'r risg a gyflwynid i'r trigolion eraill. Hefyd, yn DHR 3 nid ystyriwyd hygrywylfder, neu'r perygl a gyflwynid i, neiniau a theidiau'r tramgwyddwr, a oedd yn darparu ei ofal.

Roedd asesiadau diffygiol o ddiodefwyr yn amlwg mewn methiannau meddygon teulu i holi ynghylch achos sylfaenol problemau iechyd meddwl (DHR 2) ac yn asesiadau risg yr heddlu (DHR 7). Mae'r rhain yn enghreifftiau o duedd ymarferwyr i ganolbwyntio ar ddigwyddiadau yn hytrach na nodi patrymau ymddygiad. Ar ben hynny, roedd yn nodedig bod y 'cwpl' wedi bod mewn 'perthynas' am lai na 3 mis, ac nad oeddent yn byw gyda'i gilydd yn DHRs 4, 5, a 10. Roedd y ffrâm amser fyr hon yn ei wneud yn anodd casglu gwybodaeth broffesiynol neu asesu risgiau.

Nododd cyfranogwyr grwpiau ffocws y gall asesiadau gael eu gyrru gan broses, gan arwain at y ffaith eu bod yn cael eu hystyried yn ymarfer 'ticio'r blwch' (gellir dadlau o ganlyniad i effaith y Dangosyddion Perfformiad Allweddol). Cytunwyd bod angen asesiad cyfannol, parhaus ac y dylai asesiadau fod yn ddogfennau 'byw'. Ystyriwyd bod asesiadau'n fwy cadarn pan fyddent yn cael eu hail-ystyried neu eu diweddarau'n rheolaidd; yn cynnwys mewnbwn o, ac ystyriaeth o, effeithiau ar y teulu; ac yn tynnu sylw at safbwyntiau amlasiantaethol.

Thema 4: Gwelededd Twannel

Roedd tuedd i ymarferwyr ganolbwyntio'n unig neu yn bennaf ar rai agweddau ar

fregusrwydd neu risg rhywun, ac i eithrio neu fethu ag adnabod agweddau eraill.

Ymddangosodd y thema hon yn yr adolygiadau dilynol: DHRs 2, 3, 5, 6, 7, 8, a 10; APRs 2, 4, a 5; a MHHRs 1 a 3 (gweler Atodiad B).

Roedd gweledd twnnel yn golygu y byddai naratif yn cael ei hadeiladu ac y byddai ymarfer yn cael ei llunio er mwyn ffitio'r naratif arbennig hon. Yn MHHR 3, cafodd y claf ei ddiagnosisio gan y seiciatrydd fel rhywun oedd yn 'esgus bod yn sâl'; fe'i gwelwyd fel rhywun oedd yn camddefnyddio'r sefyllfa i aros yn yr ysbyty, yn hytrach nag ei fod yn dioddef o seicosis yn wirioneddol. Er bod tystiolaeth yn parhau i herio'r diagnosis 'gwael', ni chafodd hyn ei ailarylygu byth gan weithwyr proffesiynol eraill. Roedd hyn hefyd yn wir yn MHHR 1 (lle'r oedd y tramgwyddwr wedi'i ddiagnosisio â sgitsoffrenia'n unig ar ôl marwolaeth y dioddefwr) a lle'r oedd diffyg consensws ymhlith gweithwyr proffesiynol wedi arwain at ei weld fel rhywun oedd yn dioddef oherwydd camddefnyddio sylweddau yn bennaf yn hytrach na seicosis (gweler hefyd MHHR 3, a Thema 3).

Roedd gweledd twnnel hefyd yn amlwg yn y diffyg cydnabyddiaeth y gallai sefyllfa neu gyflwr rhywun newid dros amser. Nid yw'r gamdriniaeth mae dioddefwr yn dod ar ei thraws, er enghraifft, yn aros yn sefydlog dros amser ond mae'n gallu cynyddu. Roedd camdriniaeth hefyd wedi ei gamystyried fel difrod troseddol yn unig ac felly ni welwyd hynny yn y cyddestun ehangach o gamdriniaeth gymhellol, â rheolaeth, fel yn achos DHR 8, neu a gafodd ei fychanu fel 'ymladd chwarae', fel yn DHR 10. Gall iechyd corfforol a meddyliol ddirywio dros amser hefyd, fel yn achos DHR 6, APR 5 ac MHHR 1. Yn APR 5, digwyddodd y dirywiad ar ôl cael ei ryddhau o'r ysbyty; tra oedd yn yr ysbyty, roedd wedi bod yn gwneud yn dda ond ar ôl cael ei ryddhau fe wnaeth ei sefyllfa a'i iechyd ddirywio'n gyflym. Yn olaf, gall y rheiny sydd â chaethiwed, tra'n bosibl ar y ffordd i adfer yn ystod yr asesiad, ailwaelu.

Oherwydd y weledd twnnel hon, byddai'r ystod o opsiynau sy'n agored i'r unigolyn yn culhau yn hytrach nag ehangu. Gallai achosion ddod yn 'sownd'; mae gweledd twnnel yn atgyfnerthu golwg penodol o'r person, sy'n arwain at roi cynnig ar set benodol o opsiynau. Pan nad yw'r rhain yn gweithio, anaml iawn y bydd ymarferwyr yn 'camu y tu allan i'r twnnel' er mwyn ail-werthuso eu dewisiadau. Pan aeth pethau'n sownd, ni wnaeth ymarferwyr fyfyrion ar ba fath o ymagwedd oedd wedi mynd yn dda yn y gorffennol (sef cymryd ymagwedd yn seiliedig ar gryfderau) ac felly sut y gallent addasu eu harfer fel ei fod yn fwy cymeradwy neu dderbyniol i'r unigolyn. Yn wir, roedd cyfranogwyr y grwpiau ffocws yn teimlo, oherwydd amser ac adnoddau cyfyngedig, bod tueddiad i roi unigolion mewn 'twll colomennod', yn arbennig lle mae cyfaint o gysylltiad (wedi'i waethygu gan ddull 'ticio-blwch' rhai asesiadau, a drafodwyd yn flaenorol) . Mewn achosion o'r fath, yr ymagwedd oedd tybio bod yr un broblem wedi dod i'r amlwg eto, heb werthfawrogi'n llawn y ffyrdd y gallai fod yn wahanol. Roedd ymarferwyr yn cydnabod yr angen i 'gamu'n ôl' ond roeddent yn teimlo bod tueddiad i geisio nodi a delio â'r broblem gyfredol, neu'r hyn a ganfuwyd fel problem uniongyrchol.

Thema 5: Gwybodaeth

Mae'r thema hon wedi'i lleoli'n olaf, gan ei bod yn rhedeg trwy lawer o'r adolygiadau (DHRs 2, 3, 6, 7, 8, 10; APRs 2, 4, 5, 6; MHHRs 1, 2, 3) a hefyd yn cyfrannu at y pedair thema arall a drafodwyd eisoes. Felly mae'n sail ac yn ganolog i'r canfyddiadau. Yn gyntaf, o ddarllen yr holl adolygiadau, roedd yn amlwg bod rhai ffynonellau gwybodaeth yn freintiedig ac felly'n bennaf. Roedd gwybodaeth broffesiynol yn cael blaenoriaeth dros wybodaeth bersonol. Roedd hyn yn arbennig o wir am wybodaeth feddygol, lle treuliwyd llawer o amser yn chwilio am ddiagnosis (gweler Thema 3 Asesiad Diffygiol), ac unwaith y penderfynodd seiciatryddion arno (DHR 6; MHHRs 1, 3, 4) ni chafodd ei herio na'i adolygu (gweler Thema 4 Gweledgedd Twnnel). Yn benodol, cafodd barn y seiciatrydd ei urddasu er mai dyna'r

person sydd â'r wybodaeth fwyaf cyfyngedig ac/neu sydd wedi treulio'r amser lleiaf gyda'r unigolyn (gan fod apwyntiadau nodweddiadol yn eithaf byr) yn aml. Mewn sawl achos, roedd meddygon 'locwm' (y rheiny sy'n cyflawni dyletswyddau pobl eraill dros dro) yn benderfynwyr allweddol, er eu bod nhw, oherwydd eu rôl, yn llai ymwybodol o'r hanes cefndirol llawn (DHR 2; APR 2; MHHR 4). Ar y llaw arall, nid oedd barn teuluoedd neu weithwyr para-broffesiynol yn aml yn cael eu hystyried neu fe'u hystyriwyd yn llai credadwy o ran cyfrannu at asesiadau o risg er y gallent weld yr unigolion dan sylw ar sylfaen ddyddiol ac felly gallent fod yn llawer mwy ymwybodol ac yn effro i newidiadau mewn cyflwr a chyflwyniad.

Mewn sawl achos (MHHR 2, DHR 3) y cyswllt â'r teulu oedd yn holl-bwysig wrth ddarparu gwybodaeth am y cleient i weithwyr proffesiynol a phan nad oedd hyn ar gael bellach, collwyd yr holl gyswllt â'r cleient (MHHR 2). Roedd teuluoedd yn aml yn amlygu dirywiad a mwy o berygl; ac, er enghraifft, cawsant eu cynghori yn erbyn rhyddhau o'r ysbyty (DHR 6; MHHR 2) ond ni wrandawyd arnynt yn aml. Ailadroddwyd hyn â grwpiau ffocws, lle nododd cyfranogwyr bod teuluoedd yn aml yn cael eu gweld fel rhan o'r broblem neu fel 'niwsans', fel oedd yn wir yn APR 6. Fodd bynnag, roedd yn nodedig, yn arbennig yn y broses o gwblhau DHRs bod aelodau'r teulu a'r wybodaeth y gallent ei darparu yn cael eu hystyried yn ganolog, pan nad oedd hyn yn wir yn ystod yr achos. Ar ben hynny, nid oedd unrhyw blant wedi'u gweld ar eu pennau eu hunain yn yr un o'r achosion: felly roedd y wybodaeth y gallent fod wedi'i chyfrannu wedi'i cholli. Yn aml, roedd cleientiaid yn cael eu dad-gyplysu o'u teuluoedd a'u gweld ar eu pen eu hunain. Yn DHR 2 gwelwyd y tramgwyddwr a'r dioddefwr yn rheolaidd gan eu dau feddyg teulu ar wahân ond ni chafodd y wybodaeth hon ei chydgysylltu erioed. Mewn sawl achos, roedd ychydig iawn o feddwl am effaith anawsterau iechyd meddwl eithafol ar aelodau'r teulu ac yn wir ar blant (gweler hefyd DHR 2).

Efallai ei bod hi'n anoddach fyth herio barn staff meddygol, o ystyried yr hierarchaeth broffesiynol. Yn MHHR 1, cymerodd y gweithwyr para-broffesiynol y cleient i'r Meddyg Teulu ar sawl achlysur gan amlygu eu pryderon, ac er bod y wybodaeth hon yn cael ei bwydo 'i fyny' i weithwyr iechyd meddwl proffesiynol, ni chafodd gwybodaeth am asesu a thriniaeth ei hanfon yn ôl i'r rhai oedd yn gweithio gyda'r unigolyn 'ar lawr gwlad'. Ni wahoddwyd gweithwyr para-broffesiynol (gan gynnwys gweithwyr y trydydd sector) ac aelodau o'r teulu i gyfarfodydd gwneud penderfyniadau.

Roedd rôl y nyrs seiciatrig gymunedol (CPN) yn arwyddocaol mewn sawl un o'r adolygiadau (MHHR 1, DHR 6) a byddai'n ymddangos bod yr angen am fwy o ymweliadau â chartrefi ac allgymorth pendant yn werthfawr iawn i gael dealltwriaeth fwy cynnil a gwybodaeth gynyddol am sefyllfa pobl a rhwydweithiau cymorth teuluol. Roedd CPNs yn ffurfio perthnasoedd ystyrllon, hirdymor â phobl (MHHR 1; DHR 6). I'r gwrthwyneb, yn MHHR 1 gwelwyd y person gan naw meddyg teulu gwahanol, a oedd yn golygu nad oedd fawr o gyfle i adeiladu perthynas a bod mwy o le i wneud gwallau wrth rannu gwybodaeth.

Trafodaeth

Mae'r darlleniad a'r dadansoddiad o'r tri math gwahanol o adolygiad yn unigryw ac arloesol ac nid yw wedi'i wneud o'r blaen. Mae'r dysgu o ddarllen ar draws y sampl amrywiol hon o adolygiadau yn caniatáu i olwg 'awyrol' gael ei chymryd i bennu patrymau a themâu trawsbynciol na ellir eu casglu na'u gweld o reidrwydd wrth weithio o fewn (math sengl o) adolygiad, er bod buddion diamau yn dod o archwilio adolygiadau unigol a chymryd 'golwg llyngyr' i ryw raddau yn lle.

Agwedd nodedig arall o'r ymchwil hon yw cael tîm ymchwil o weithwyr proffesiynol o dair disgyblaeth wahanol - troseddeg, cyfraith a gwaith cymdeithasol – i godio a dadansoddi'r

data. Gwerthusodd pob un o'r gweithwyr proffesiynol yr adolygiadau o'u safbwynt disgyblu eu hunain a thrwy hynny cymhwysio lens wahanol i ddeall nodweddion yr achos. Roedd hyn yn helpu'r tîm i osgoi 'meddwl seilo' a rhoi braint i un ddisgyblaeth benodol dros un arall, gan hwyluso'r broses o gadarnhau canfyddiadau trwy driongli. Byddai ymchwil yn y dyfodol sy'n cymryd ymagwedd debyg yn elwa o gael pedwerydd codydd o ddisgyblaeth feddygol (e.e. seicolegydd, seiciatrydd, gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl neu feddygol).

Nododd y tri ymchwilydd yn annibynnol themâu tebyg iawn o bob un o'r dogfennau adolygu. Daeth llawer o'r un themâu i'r amlwg hefyd ar draws y sampl o adolygiadau, ta waeth a oedd y math yn DHR, APR neu MHHR (gweler Atodiad B). Felly, canfyddiad allweddol yr ymchwil hon yw nad yw'r themâu sy'n dod i'r amlwg yn 'newydd' fel y cyfryw, ond yn hytrach bod y pum thema gyffredinol wedi'u nodi mewn llu o adolygiadau yn deillio o brosesau archwilio/adolygu gwahanol ac yn cynrychioli sampl amrywiol o achosion o bob cwr o Gymru.

Mae tebygrwydd y themâu allweddol a nodwyd ar draws yr adolygiadau, a gadarnhawyd gan y trafodaethau yn y grwpiau ffocws, yn darparu tystiolaeth sy'n awgrymu efallai nad prosesau adolygu ar wahân fydd y dull mwyaf effeithlon a chynhyrchiol o hyrwyddo aml-asiantaeth ac aml-awdurdod lleol, Cymru gyfan o ddysgu o'r digwyddiadau trasig hyn. Ar hyn o bryd, mae pob adolygiad yn cael ei gomisiynu a'i gynnal ar wahân, yn benodol i'r cyd-destun, sefyllfa, tîm neu leoliad hwnnw. Nid yw'r broses gomisiynu bresennol yn annog nac yn hwyluso lledaenu gwybodaeth ar draws awdurdodau lleol a disgyblaethau. Mae prosesau adolygu lluosog, ar wahân yn atal y dysgu a 'darllen ar draws' ar gyfer y digwyddiadau hyn. Er bod yr enghreifftiau'n amrywiol, yr edau gyffredin sy'n eu tynnu at ei gilydd yw eu bod yn cynnwys asiantaethau sy'n ymateb i bobl sy'n agored i niwed, mewn modd y gellid ei wella ac efallai y byddai'n rhesymol disgwyl iddo fod wedi bod yn well.

Byddai dyblygu'r broses o gasglu tystiolaeth, lle mae digwyddiadau unigol yn sbarduno nifer o adolygiadau (e.e. MHHR a DHR) yn ymddangos yn anniben, yn annheg i deulu a heb fod yn ysbryd gweithio aml-weithiwr proffesiynol, rhyngasiantaethol. Amlygwyd hyn fel pryder yn y ddau grŵp ffocws ac mewn adborth i'r arolwg; er enghraifft, "Rwy'n teimlo bod yr adolygiadau'n gweithio'n dda ond y broblem yw effaith adolygiadau lluosog ar deuluoedd ac asiantaethau eraill wrth ddyblygu gwaith" (#7). Gellid ystyried bod y prosesau ar wahân hyn yn gallu dyfnhau'r seilos lle mae pobl yn gweithio ac yn ddud ac yn cymryd llawer o amser.

Canfuwyd bod ansawdd a chwmpas yr adroddiadau yn wahanol iawn. Mae'r adolygiadau'n edrych yn ôl dros ystod o gyfnodau gwahanol, o 2 fis cyn marwolaeth (APR 6) i 20 mlynedd (DHRs 1, 2; MHHR 4). Mae rhai adroddiadau o ansawdd llawer gwell o ran lefel eu manylder a'u dadansoddiad nag eraill a byddai awduron adolygiadau yn elwa o ganllawiau, hyfforddiant, safon gyson a meincodi. Ymddangys fod cysylltiad teuluol (fel y'i trafodwyd yn Thema 5 Gwybodaeth) yn y broses adolygu yn fwy amlwg mewn DHRs. Mae MHHRs yn fwy unffurf yn eu strwythur ac yn gynhwysfawr yn eu lefel o fanylder o'u cymharu â'r mathau eraill, gan gynnwys mwy o drafodaethau meddygol, er bod gofal yn cael ei gymryd i ddiffinio ac esbonio triniaethau a meddyginiaeth. Yn aml, mae gan APRs fanylion cefndirol, sy'n anodd i'r rhai y tu allan i'r sefyllfa eu dilyn, er y gallant gyfleu dadansoddiadau defnyddiol a phwyntiau dysgu i'r rheiny sy'n gysylltiedig. Amlygwyd amrywiaeth anrhagwladwy o fewn ac ar draws mathau o adolygiadau fel rhwystr i ddysgu yn y grwpiau ffocws; roedd y cyfranogwyr o'r farn bod angen ymagwedd fwy cyson. Er

enghraifft, fel blaenoriaeth i wella dysgu ledled Cymru, roedd lefel uchel o gymorth o blaid:

"Cysondeb - sefydlu Tîm Adolygu Annibynnol Cymru Gyfan." (# 2)

"Un broses adolygu sy'n sicrhau dysgu a dim bai ond yn bwysicach rhennir y dysgu ledled Cymru." (# 22)

Mae'r ymchwil hon yn awgrymu nifer o ffyrdd lle gellid symleiddio a gwella'r broses adolygu i wella'r tebygolrwydd o ddysgu ehangach, dyfnach. Mynegodd llawer o gyfranogwyr y grŵp ffocws awydd am ymagwedd fwy strwythuredig, rhagweithiol, canolog tuag at hwyluso dysgu o adolygiadau, sy'n benodol i Gymru. Er enghraifft:

"Y sefyllfa ddelfrydol fyddai pe byddai corff troswaol yn gallu bod yn berchen ar gasglu adolygiadau, gan allDynnu a rhoi'r dysgu mewn themâu, yn lledaenu'r dysgu ac yn sicrhau bod hyn yn cael ei weithredu." (# 11)

"Rwy'n credu bod angen casglu'r canfyddiadau yn ganolog a'u bwydo'n ôl, fel y gallwn ni i gyd ddysgu oddi wrthynt, nid dim ond y gwasanaethau dan sylw." (# 4) "I godi'r proffil pan fo'r rhain yn cael eu cyhoeddi, nid yn unig i weithwyr proffesiynol ond y cymunedau ehangach. Sicrhau mynediad clir i brofiadau dysgu ar gyfer pawb sydd efallai yn ymwneud â sefyllfaoedd tebyg." (# 19)

Argymhellion

Mae'r dystiolaeth a gynhwysir yn yr adroddiad hwn yn awgrymu nifer o argymhellion, a restrir isod.

Er mwyn gwella'r broses o gynnal adolygiadau yng Nghymru, rydym yn argymhell:

1. Mae'r broses o gomisiynu adolygiadau'n cael ei symleiddio fel y cynhelir un adolygiad yn unig ar gyfer unrhyw ddigwyddiad. Byddai hyn yn golygu datblygu protocolau i arwain penderfyniadau ynghylch pa fath o adolygiad y dylid ei wneud. Fel arall, gellid creu un math o adolygiad ehangach i ymgorffori pob agwedd ar yr achos (e.e. gallai'r MHHR gynnwys yr wybodaeth DHR neu i'r gwrthwyneb).
2. Mae hyfforddiant ychwanegol i wella cysondeb ansawdd yr adolygiad yn cael ei ddatblygu a'i gwblhau gan bawb sy'n gyfrifol am gynnal adolygiadau yng Nghymru. Mae angen i hyn gynnwys cydweithrediad, cyfrifoldebau a rhannu gwybodaeth gan asiantaethau gwahanol sy'n cyfrannu at adolygiadau.

Er mwyn gwella'r allbynnau o gynnal adolygiadau yng Nghymru, rydym yn argymhell:

3. Sefydlir storfa ganolog neu lyfrgell genedlaethol i hyrwyddo hygyrchedd adolygiadau wedi'u cwblhau er mwyn hwyluso dysgu ledled Cymru. Dylai pob adolygiad gael ei fynegeio yn ôl y materion sy'n codi ynddo, fel y gall eraill sy'n gweithio yn yr un maes elwa o'r wybodaeth hon a fydd yn hawdd ei hygyrchu.
4. Sefydlir corff troswaol i gymryd perchnogaeth ar gasglu adolygiadau, dynnu a chyfuno'r dysgu, a lledaenu'r dysgu. Rydym yn nodi bod Llywodraeth Cymru wedi sefydlu Panel Dysgu Cymru yn ddiweddar ond mae hwn wedi'i gyfyngu i DHRs yn unig.

5. Cynhyrchir a dosbarthir cyhoeddiad rheolaidd o'r prif themâu sy'n dod i'r amlwg er mwyn gwella dysgu ledled Cymru. Dylai hyn ddigwydd o leiaf bob dwy flynedd a mabwysiadu'r ymagwedd fethodolegol gadarn a ddefnyddir yma (e.e. codio thematig o fathau lluosog o adolygiadau gan dîm rhyngddisgyblaethol).
6. Archwilir y defnydd o ddulliau creadigol i ledaenu'r negeseuon o'r adolygiadau, er enghraifft, awgrymodd un ymatebwr arolwg y defnydd o 'weminarau'. Gallai'r rhain gynnig cyfleoedd rhagorol ar gyfer addysgu a dysgu a gallant fod yn sail i oruchwyliaeth dîm neu ddisgyblaethol.

Rydym yn rhagweld y bydd gwella'r broses a'r allbynnau yn y ffyrdd hyn yn arwain at well canlyniadau (h.y. bydd arfer ar draws asiantaethau yn cael ei wella oherwydd y ffaith y bydd ymarferwyr yn cael mynediad gwell at ddysgu perthnasol oddi wrth adolygiadau sy'n digwydd yng Nghymru, â'r nod yn y pen draw o leihau'r nifer o ddigwyddiadau sy'n galw am adolygiadau dros y tymor hwy).

Fel nodyn terfynol, hoffem gydnabod ein bod yn teimlo'n freintiedig ein bod wedi cael mynediad at ystod mor eang o adolygiadau, sydd wedi taflu goleuni ar ein gwaith yn y dyfodol. Rydym hefyd yn ddiolchgar iawn i'r ymarferwyr prysur a gymerodd amser i gymryd rhan yn y grwpiau ffocws ac arolygon ar-lein.

ATODIAD A

Tabl disgrifiadol i roi cipolwg ar bob adolygiad a throsolwg o'r sampl.

	Ardal	Dyddiad Cyhoeddi (Trosedd Mynegai)	Cyfnod yr adolygiad	Dioddefwr/wyr	Tramgwyddwr	Plant	Disgrifiad mynegai'r trosedd	Amgylchiadau ehangach yr achos
DHR1	Canol	2015 (2014)	Cofnodion iechyd yn mynd yn ôl i'r 1990au	Benyw 66 oed	Gwryw 60 oed	le (ddim yn bresennol yn y digwyddiad)	Clwyfau trywanu lluosog a achoswyd yn ystod ymosodiad parhaus; hefyd clwyfau trywanu a hunan-wnaed	Cwpl hŷn mewn perthynas hirdymor (roedd ef yn lletywr ac yn bartner). Dim hanes hysbys o gam-drin domestig. Yn flaenorol roedd y tramgwyddwr ar Gofrestr Iechyd Meddwl Difrifol. Symudodd y cwpl i Gymru yn 2011.
DHR2	De-orllewin	2015 (2013)	O 1996 (digwyddiad cyntaf yn hysbys i'r heddlu)	Benyw 45 oed	Gwryw 45 oed	le (pedwar plentyn; effaith negyddol sylweddol o weld y cam-drin)	Tagu â thennyn ci; wedi'i euogfarnu o lofruddiaeth	Hanes helaeth sy'n hysbys i asiantaethau. Roedd gan y tramgwyddwr hanes o ymdrechion i gyflawni hunanladdiad a chamddefnyddio alcohol. Roedd y dioddefwr wedi gwahanu o'r tramgwyddwr yn 2011 er bod camdriniaeth rywiol wedi parhau. Rheoli cymhellol.

DHR3	De-orllewin	2014 (2012)	O 16 ^{eg} ben-blwydd y tramgwyddwr	Gwryw 49 oed	Gwryw 23 oed	Ie (roedd y tramgwyddwr yn blentyn)	Clwyfau trywanu lluosog ar y ddau riant, gan ladd y tad; hefyd glwyfau a hunan-wnaed; wedi'i euogfarnu o ddynladdiad (cyfrifoldeb lleihaedig)	Roedd gan y tramgwyddwr hanes o ymdrechion hunanladdiad; diagnosis o sgitsoffrenia; gwasanaeth milwrol. Gwrthdaro teuluol; Roedd y tramgwyddwr yng nhgofal nain a thaid oedrannus.
DHR4	De-orllewin	2014 (2012)	O 2008, pan symudodd y tramgwyddwr yn ôl i Gymru	Benyw 37 oed	Gwryw 29 oed	Ie (roedd gan bob un 3 o berthynas yn y gorffennol)	Clwyf trywanu; wedi'i euogfarnu o lofruddiaeth	Perthynas fer; dioddefwr yn agored i niwed oherwydd perthnasoedd camdriniol blaenorol a chamddefnyddio sylweddau. Tramgwyddwr cyfresol a adleolodd i Gymru yn 2008.
DHR5	Gogledd-ddwyrain	2017 (2014)	O 2005 (roedd yr adolygiad yn cynnwys 8 dioddefwr blaenorol yn ogystal â dioddefwr dynladdiad)	Benyw 45 oed	Gwryw 47 oed	Ie (roedd gan y dioddefwr 2 blentyn; roedd gan ddiodefwyr eraill blant yn cael eu camdrin yn uniongyrchol gan y tramgwyddwr)	Ymosodiad parhaus a thrywanu; wedi'i euogfarnu o lofruddiaeth	Perthynas fer a gychwynwyd trwy wefan ar gyfer gwneud oediadau. Honnodd y tramgwyddwr fod ganddo PTSD; gwasanaeth milwrol; sef. beicwyr. Tramgwyddwr cyfresol â chyrhaeddiad daearyddol eang (gwneud oediadau ar-lein).

DHR6	Gogledd-orllewin	2013 (2012)	O 2007, pan ddechreuodd gwasanaethau gysylltu â'r teulu	Benyw 35 oed	Gwryw 44 oed	le (3; merch 10 oed wedi galw 999; bu farw mab 3 oed hefyd)	Clwyfau trywanu lluosog ar fam a phlentyn; wedi'i euogfarnu o ddynladdiad (cyfrifoldeb lleihaedig)	Cam-drin domestig ddim yn hysbys i asiantaethau. Roedd gan y tramgwyddwr iechyd meddwl difrifol (lledrithiau seicotig); diogelu aelodau'r teulu.
DHR7	De-ddwyrain	2016 (2013)	Pum mlynedd cyn marw	Benyw 46 oed	Gwryw	le (dau blentyn yn eu harddegau)	Dau glwyf marwol o daniad gwn; y tramgwyddwr wedi goroesi taniad gwn a hunan-wnaed; wedi'i euogfarnu o lofruddiaeth	Priodas gamdriniol hir. Fe wnaeth y tramgwyddwr honni iselder. Roedd y dioddefwr wedi gwahanu o'r tramgwyddwr yn 2013 er bod stelcian yn parhau. Rheoli cymhellol.
DHR8	De-ddwyrain	2014 (2012)	O 2009, pan ddechreuodd asiantaethau gysylltu â'r teulu	Benyw 46 oed; Benyw 17 oed; Benyw faban	Gwryw 27 oed	le (lladdwyd baban hefyd)	Tair cenhedlaeth wedi'u lladd mewn tân yn y tŷ; wedi'i euogfarnu o lofruddiaeth	Bwlch oedran sylweddol rhwng y dioddefwr (partner agos) a'r tramgwyddwr; risg CSE yn hysbys i asiantaethau. Symudodd y tramgwyddwr cyfresol â hanes hysbys o osod tân i Gymru.
DHR9	Canol	2017 (2016)	O 2012, pan ddechreuodd y berthynas	Benyw 51 oed	Gwryw 45 oed	le (roedd gan bob un blant o berthynas yn y	Tagu; y tramgwyddwr wedi cyflawni hunanladdiad	Camddefnydd o alcohol gan y dioddefwr a'r tramgwyddwr. Roedd y tramgwyddwr yn y

						gorffennol; nid oeddent yn bresennol adeg y digwyddiad)		carchar am gyfnod. Yn ddiweddar symudodd y cwpl i Gymru. Datgelodd y dioddefwr gamdriniaeth i gydweithwyr.
DHR10	De- ddwyrain	2015 (2014)	Un flwyddyn cyn marw	Benyw 21 oed	Gwryw	Na	Clwyfau trywanu lluosog athagu; wedi'i euogfarnu o lofruddiaeth	Y dioddefwyr yn hyglwyf oherwydd anabledau dysgu; hefyd o gam-drin rhywiol pan oedd yn blentyn. Perthynas dymor byr, ddim yn adnabyddus i asiantaethau ond datgelodd gamdriniaeth i ffrindiau. Tramgwyddwr cyfresol.
APR1	De- orllewin	2016 (2012)	Pryderon ynghylch diogelu ers 2010	Benyw 76 oed	Dim un	le (ddim yn bresennol yn y digwyddiad)	Bu farw yn dilyn llawfeddygaeth ar gyfer torri a draenio crawniad	Bu farw person hŷn yn dilyn llawdriniaeth. Derbyniadau mynych i'r ysbyty. Mesurau amddiffyn oedolion heb eu gweithredu ar ôl derbyn gwybodaeth am gam-drin.

APR2	De-ddwyrain	2017 (2015)	31 mis cyn marw	18 oed (tybiwyd ei bod yn fenyw; rhyw heb ei phennu)	Dim un	Na	Wedi marw o wenwyndra cyfun; diwrnod cyn marw fe'i canfuwyd wedi llewygu ar drên ac wedi'i dderbyn i'r ysbyty	Marwolaeth person ifanc a oedd yn flaenorol yn Derbyn Gofal gan yr Awdurdod Lleol ar achlysuron lluosog. Cysylltiad helaeth gan yr asiantaeth. Risg CSE.
APR3	De-ddwyrain	2016 (2015)	Dwy flynedd cyn marw	Gwryw 18 oed	Dim un	Na	Hunanladdiad tra yn y ddalfa	Marwolaeth person ifanc a oedd yn flaenorol yn Derbyn Gofal gan yr Awdurdod Lleol. Wedi'i euogfarnu o droseddau rhywiol difrifol yn erbyn rhywun dan oed.
APR4	De-orllewin	2016 (2014)	O 2014, pan symudodd y tramgwyddwr i gartref gofal	Gwryw ag anawsterau dysgu	Gwryw ag anawsterau dysgu	Na	Ymosodiad rhywiol	Roedd y tramgwyddwr a'r dioddefwr yn oedolion agored i niwed ag anabledau dysgu ac ymddygiad heriol a oedd yn byw mewn cartref gofal preswyl a reolir yn breifat.

APR5	Gogledd-ddwyrain	2017 (2015)	Dwy flynedd cyn marw	Gwryw yn ei 40au	Dim un	Na	Achos marwolaeth: Hypothermia, Diabetes, Clefyd Fasgwlaidd Ymylol ac Esgeulustod	Dyn yn adnabyddus i asiantaethau am hunan-esgeulustod ac iechyd meddwl. Roedd ei wraig yn gelcwraig. Ni wnaeth asesiad risg a chynllun amddiffyn oedolion sbarduno'r camau priodol.
APR6	Gogledd-ddwyrain	2016 (2013)	O'r cwmp cyntaf mewn gofal preswyl (2 fis cyn marw)	Benyw mewn oed gyda dementia	Dim un	Ie (ddim yn bresennol)	Bu farw yn yr ysbyty oherwydd anafiadau a gafwyd o gyfres o gwmpau	Cwmpau menyw oedranus heb eu cofnodi'n iawn; roedd gan staff cartrefi gofal a theulu'r dioddefwr safbwyntiau gwahanol ar ei hiechyd a gofal.
MHHR1	De-ddwyrain	2014 (2011)	Cysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl ers 2009	Gwryw	Gwryw 27 oed	Na	Fe laddodd ei gydnabod (preswlydd arall yn yr hostel); wedi'i euogfarnu o ddynladdiad (cyfrifoldeb lleihaedig)	Roedd gan y tramgwyddwr hanes hir o ddigartrefedd, camddefnyddio alcohol a sylweddau. Dim consensws dros fodolaeth problem iechyd meddwl ddifrifol tan ar ôl y llofruddiaeth, pan gafodd ei ddiagnosisio â sgitsoffrenia.
MHHR2	De-ddwyrain	2014 (2012)	Cysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl	Lluosog	Gwryw	Na	Ymosododd ar 21 o aelodau'r cyhoedd â chlo bachyn a fan (bu	Roedd gan y tramgwyddwr hanes o afiechyd meddwl;

			ers 2003				farw un); wedi'i euogfarnu o ddynladdiad (cyfrifoldeb lleihaedig) ynghyd â 18 o droseddau eraill	seicosis heb ei drin ar adeg y digwyddiad. Anghydymffurfio â thriniaeth.
MHHR3	Gogledd-ddwyrain	2014 (2011)	Cysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl ers 2010	Benyw	Gwryw 28 oed	Na	Fe laddodd fenyw oedd yn anadnabyddus iddo mewn gwlad arall	Roedd y tramgwyddwr yn wladolyn tramor a gafodd ei ddiagnosisio fel rhywun oedd yn 'ffugio salwch'. Problemau cydraddoldeb ac amrywiaeth.
MHHR4	De-orllewin	2016 (2014)	Cysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl ers 1995	Benyw	Gwryw 34 oed	le (heb fod yn bresennol yn y digwyddiad)	Fe laddodd gydnabod (neu bartner agos newydd?) mewn gwesty (safle cymeradwy yn dilyn cael ei ryddhau o'r carchar); bu farw'r tramgwyddwr yn nalfa'r heddlu	Roedd y tramgwyddwr yn droseddwr mynych (gan gynnwys trais yn y cartref) ac yn ddefnyddiwr cyffuriau; diagnosis o sgitsoffrenia. Cyfnodau lluosog o garcharu, tai ansicr a chydymffurfio'n wael â thriniaeth.

ATODIAD B

Tabl trosolwg yn dangos sut mae'r themâu yn mapio i'r adolygiadau.

	Teitl cryno	Thema 1 Croesi ffiniau	Thema 2 Camarwain	Thema 3 Aseiad diffygiol	Thema 4 Gwelededd Twnnel	Thema 5 Gwybodaeth
DHR1	Lletywr/partner yn lladd menyw hŷn	le	Na	le	Na	Na
DHR2	Tramgwyddwr yn lladd ei gyn-wraig â thennyn ci	le	le	le	le	le
DHR3	Mab â salwch meddwl yn lladd ei dad	le	Na	le	le	le
DHR4	Dioddefwr sy'n agored i niwed yn cael ei ladd gan dramgwyddwr cyfresol	le	le	le	Na	Na
DHR5	Tramgwyddwr cyfresol yn lladd partner newydd; gwneud oediadau ar-lein	le	le	le	le	Na
DHR6	Tramgwyddwr seicotig yn lladd ei wraig a'i fab	Na	Na	le	le	le
DHR7	Tramgwyddwr yn saethu ei gyn-wraig; yn ceisio cyflawni hunanladdiad	Na	le	le	le	le
DHR8	Tramgwyddwr cyfresol yn lladd tair cenhedlaeth mewn tân tŷ	le	le	Na	Na	le
DHR9	Tramgwyddwr yn tagu ei gariad ac yna'n ei grogi ei hun	le	Na	Na	Na	Na

DHR10	Tramgwyddwr yn lladd menyw ag anableddau dysgu	Na	le	le	le	le
APR1	Menyw hŷn yn marw yn dilyn llawdriniaeth	Na	Na	le	Na	Na
APR2	Rhywun sy'n gadael gofal yn marw o wenwyndra	le	le	Na	le	le
APR3	Rhywun sy'n gadael gofal yn cyflawni hunanladdiad yn y carchar	le	le	le	le	le
APR4	Oedolion sy'n Agored i Niwed; ymosodiad rhywiol	le	Na	le	Na	le
APR5	Hunanesgeuluso	le	Na	le	Na	le
APR6	Menyw hŷn yn marw ar ôl cwmpau	le	Na	le	le	le
MHHR1	Tramgwyddwr yn lladd preswlydd mewn hostel	Na	Na	le	le	le
MHHR2	Tramgwyddwr yn cyflawni troseddau lluosog â fan	Na	le	le	le	le
MHHR3	Tramgwyddwr 'yn ffugio salwch' yn lladd menyw	le	Na	le	le	le
MHHR4	Troseddwr mynych yn lladd menyw mewn gwesty	le	le	le	Na	Na