



# **Arolygiad thematig ar y cyd o'r daith cyfiawnder troseddol ar gyfer unigolion ag anghenion ac anhwylderau iechyd meddwl**

Arolygiad thematig ar y cyd o dan arweiniad Arolygiaeth Prawf Ei Mawrhydi

Tachwedd 2021

## Diolchiadau

Arweiniwyd yr arolygiad hwn gan Avtar Singh, Arolygydd Prawf EM, gyda chefnogaeth tîm o arolygwyr o Arolygiaeth Gwasanaeth Erllyn y Goron Ei Mawrhydi (HMCPsi), Arolygiaeth Cwnstabiliaeth a Gwasanaethau Tân ac Achub Ei Mawrhydi (HMICFRS), Comisiwn Ansawdd Gofal (CQC), Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (HIW) ac Arolygiaeth Carchardai Ei Mawrhydi (HMIP). Darparwyd cefnogaeth ychwanegol gan reolwr busnes o Wasanaeth Llysoedd a Thriwlynlysoedd Ei Mawrhydi (HMCTS) a staff gweithrediadau, ymchwil, cyfathrebu a chorfforaethol o Arolygiaeth Prawf Ei Mawrhydi. Cynhaliodd *Penal Reform Solutions* gyfweiliadau â 67 o unigolion a rannodd eu mewnwelediadau gwerthfawr am eu profiadau fel diffynyddion neu unigolion a gafwyd yn euog wrth iddynt symud ymlaen trwy'r system cyfiawnder troseddol. Y rheolwr sy'n gyfrifol am y rhaglen arolygu hon yw Helen Davies. Hoffem ddiolch i bawb a gymerodd ran mewn unrhyw ffordd yn yr arolygiad hwn. Heb eu cymorth a'u cydweithrediad, ni fyddai'r arolygiad wedi bod yn bosibl. Sylwch fod yr enwau yn yr enghreifftiau ymarfer wedi'u newid trwy gydol yr adroddiad i amddiffyn hunaniaeth yr unigolion.

© Hawlfraint y Goron 2021

Gallwch ail-ddefnyddio'r wybodaeth hon (ac eithrio logos) yn rhad ac am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng, o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored. I weld y drwydded hon, ewch i: [www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence](http://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence) neu anfonwch neges e-bost at [psi@nationalarchives.gsi.gov.uk](mailto:psi@nationalarchives.gsi.gov.uk).

Lle rydym ni wedi nodi unrhyw wybodaeth hawlfraint trydydd parti, bydd angen i chi gael caniatâd gan ddeiliaid yr hawlfraint perthnasol.

ISBN: 978-1-914478-24-6

Gallwch lawrlwytho'r cyhoeddiad hwn o:  
[www.justiceinspectorates.gov.uk/hmiprobation](http://www.justiceinspectorates.gov.uk/hmiprobation)

Cyhoeddwyd gan:

Her Majesty's Inspectorate of Probation  
1st Floor Civil Justice Centre  
1 Bridge Street West  
Manchester  
M3 3FX

Dilynwch ni ar Twitter [@hmiprobation](https://twitter.com/hmiprobation)

<b>Rhagair</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>Ffeithiau cyd-destunol</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>Crynodeb gweithredol</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>Argymhellion</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>1. Cefndir</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>2. Llais yr unigolyn</b> .....	<b>25</b>
<b>3. Plismona – Canfyddiadau allweddol</b> .....	<b>36</b>
<b>4. Gwasanaethau cyswllt a dargyfeirio (Lloegr) a gwasanaethau cyswllt cyfiawnder troseddol (Cymru) – Canfyddiadau allweddol</b> .....	<b>40</b>
<b>5. Erlyniad a llys – Canfyddiadau allweddol</b> .....	<b>45</b>
<b>6. Profiannaeth – Canfyddiadau allweddol</b> .....	<b>49</b>
<b>7. Carchardai ac ailsefydlu – Canfyddiadau allweddol</b> .....	<b>52</b>
<b>Gwybodaeth Ychwanegol</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>3. Plismona</b> .....	<b>55</b>
3.1. Arweinyddiaeth Strategol Genedlaethol.....	55
3.2. Uwch arweinyddiaeth leol a phartneriaethau strategol .....	56
3.3. Prosesau ac ymddygiadau lleol .....	60
<b>4. Gwasanaethau cyswllt a dargyfeirio (Lloegr) a gwasanaethau cyswllt cyfiawnder troseddol (Cymru)</b> .....	<b>73</b>
4.1. Arweinyddiaeth .....	73
4.2. Staffio a hyfforddiant.....	74
4.3. Gwasanaethau .....	75
4.4. Gwybodaeth a chyfleusterau .....	77
4.5. Ansawdd y gwasanaeth a ddarperir .....	78
<b>5. Erlyniad a llys</b> .....	<b>81</b>
5.1. Goruchwylio a hyfforddi Gwasanaeth Eryl y Goron (CPS).....	81
5.2. Ansawdd y wybodaeth a ddarperir i'r CPS .....	81
5.3. Ansawdd y wybodaeth a ddarperir i gyfreithwyr amddiffyn .....	82
5.4. Rhannu gwybodaeth.....	83
5.5. Nodi iechyd meddwl .....	84
5.6. Cyflenwi gwasanaeth yn y llys.....	84
5.7. Cyfryngwyr a cheisiadau mesur arbennig .....	85
5.8. Diffynyddion heb gynrychiolaeth .....	86
5.9. Adroddiadau cyswllt a dargyfeirio .....	86
5.10. Adroddiadau seiciatryddol .....	86
5.11. Adroddiadau profiannaeth cyn-dedfrydu.....	87
<b>6. Profiannaeth</b> .....	<b>91</b>

6.1. Arweinyddiaeth .....	91
6.2. Sgiliau ymarferwyr prawf .....	92
6.3. Gwasanaethau .....	93
6.4. Gwybodaeth a chyfleusterau .....	96
6.5. Gwaith achos .....	97
<b>7. Carchardai ac ailsefydlu .....</b>	<b>103</b>
7.1. Nodi ac asesu.....	103
7.2. Cyflenwi gwasanaeth.....	104
7.3. Safbwyntiau carcharorion.....	104
7.4. Hyfforddiant a datblygu .....	105
7.5. Triniaeth.....	105
7.6. Ailsefydlu .....	108
7.7. Rhyddhau .....	108
7.8. Gwasanaethau iechyd meddwl ar ôl cael eu rhyddhau .....	109
<b>Cyfeirnodau.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Atodiad 1: Rhestr Termau .....</b>	<b>114</b>
<b>Atodiad 2: Methodoleg.....</b>	<b>118</b>
<b>Atodiad 3: Grŵp cyfeirio arbenigol .....</b>	<b>125</b>

## Rhagair

---

Yn 2009, darparodd Adroddiad Bradley (Bradley, 2009) adolygiad cynhwysfawr o brofiad unigolion ag iechyd meddwl ac anabledau dysgu yn y system cyfiawnder troseddol (CJS). Yn ôl yr awdur, mae "*methu â mynd i'r afael yn ddigonol ag anghenion iechyd meddwl troseddwr yn un o achosion sylfaenol camweithrediad cronig ein system cyfiawnder troseddol*". Yn yr un flwyddyn, cyflwynodd adroddiad arolygiaeth cyfiawnder troseddol ar y cyd, oedd yn ffocysu ar y gwasanaethau a ddarperir cyn-dedfrydu, pum argymhelliad, gan atseinio nifer o ganfyddiadau adolygiad Bradley

Roedd yr arolygiad newydd hwn yn ymgymieriad sylweddol, gyda mewnbwn gan y pedair arolygiaeth cyfiawnder troseddol a'r arolygiaethau gofal iechyd yng Nghymru a Lloegr. Mae'n dilyn taith unigolion trwy'r CJS, o'r cyswllt cyntaf â'r heddlu i'w rhyddhau o'r carchar. Adolygwyd cyfanswm o dros 300 o achosion, a chyfwelwyd tua 550 o weithwyr proffesiynol. Cyfwelodd *Penal Reform Solutions*, sef ymgynghoriaeth ymgysylltu â defnyddwyr, 67 o unigolion â phroblemau cysylltiedig ag iechyd meddwl a oedd wedi symud ymlaen trwy'r CJS, un ai fel rhai a gafodd eu harestio neu fel rhai a gafwyd yn euog. Cyhoeddir adroddiad o'u canfyddiadau ochr yn ochr â'r un yma. Mae ein gwaith cyfun yn tynnu sylw at rai canfyddiadau siomedig ac yn ei gwneud yn glir na wnaed digon o gynnydd yn ystod y 12 mlynedd ers adolygiad Bradley a'n harolygiad ar y cyd diwethaf.

Nid oes diffiniad cyffredin o iechyd meddwl yn cael ei ddefnyddio yn y CJS o hyd, ac mae hyn yn arwain at esgeuluso anghenion unigolion wrth iddynt symud ymlaen trwy'r system. Mae absenoldeb diffiniad cyffredin yn effeithio ar sut mae achosion yn cael eu nodi gan wahanol asiantaethau, gyda nifer o unigolion yn cael eu colli yn gynnar yn y broses. Yn aml, nid yw gwybodaeth am anghenion iechyd meddwl unigolyn yn cael ei chyfleu na'i throsglwyddo'n glir wrth gael ei rhannu rhwng yr heddlu a Gwasanaeth Erlyn y Goron, hyd yn oed pan fydd yn cael ei nodi. Mae hyn yn gwneud penderfyniadau cyhuddo amserol a phriodol yn anoddach, a gall hynny gael effaith ar achosion llys. Yn dilyn y llys, nid yw'r system nodi iechyd meddwl a ddefnyddir gan y gwasanaeth prawf yn helpu ymarferwyr i nodi'n llawn y risg a'r lefel o angen a gyflwynir.

Rhaid i arweinwyr strategol ar draws y CJS wneud gwell defnydd o'r data sydd ar gael, ond nad yw bob amser yn cael ei gasglu na'i ddefnyddio'n systematig i lywio'r broses o gyflenwi gwasanaethau ar lawr gwlad. Mae dehongli anghywir o reoliadau diogelu data yn golygu nad yw gwybodaeth bwysig yn cael ei chyfnewid, gan arwain at asesiadau gwaeth a chanlyniadau iechyd meddwl gwaeth. Mae angen cytuno ar fyrder ar Femorandwm Cyd-ddealltwriaeth ar rannu gwybodaeth gyda'r holl bartneriaid sy'n ymwneud â rheoli'r daith hon trwy'r CJS.

Mae llysoedd yn wynebu pryderon ynghylch oedi wrth gynhyrchu adroddiadau seiciatryddol yn amserol. Mae prinder darpariaeth iechyd meddwl o ansawdd da ac oedi annerbyniol wrth gael mynediad at wasanaethau. Mynegodd y barnwyr rwystredigaeth a phryder bod yn rhaid i ddiffynnyddion ag afiechyd meddwl gael eu remandio yn y carchar mewn rhai achosion i aros am asesiad neu i dderbyn cefnogaeth arall oherwydd diffyg dewisiadau amgen priodol.

Ymhellach, ac yn drallodus tu hwnt, mae carcharorion sâl iawn sydd angen cael eu trosglwyddo ar frys i ysbyty iechyd meddwl preswyl diogel i gael triniaeth yn profi arosiadau hir yn y carchar. Mae carcharorion sy'n ddirifol wael yn feddyliol yn cael eu cadw mewn amodau sy'n gwaethygu eu hiechyd meddwl.

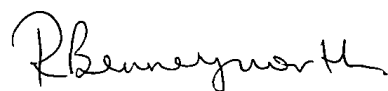
Gall afiechyd meddwl achosi heriau sylweddol i asiantaethau cyfiawnder troseddol, yn enwedig yn y pen blaen. Bu rhai gwelliannau ers adolygiad yr Arglwydd Bradley - yn benodol, cyflwyno gwasanaethau cyswllt a dargyfeirio iechyd meddwl mewn gorsafoedd heddlu a llysoedd, a gostyngiad yn y defnydd o ddalfeydd yr heddlu fel 'man diogel' i bobl mewn argyfwng iechyd meddwl, trwy ddefnyddio gwelyau 'Adran 136'. A chanfuom fod gan swyddogion heddlu ddealltwriaeth dda y gallai mân droseddau, yn enwedig troseddau a achoswyd gan yr argyfwng iechyd meddwl ei hun, gael eu terfynu yn gyflym o blaid dull gofal iechyd.

Heb os, mae pandemig Covid-19 wedi cael effaith sylweddol ar staff ac ar wasanaethau o ran cefnogi lles. Mae pob arolygiaeth yn cydnabod yr heriau y mae hyn wedi'u creu, ac yn cydnabod y ddynoliaeth y mae staff wedi arddangos wrth gyflawni eu gwaith. Mae staff yn cydnabod yr effaith y gall iechyd meddwl gwael ei chael a sut y gall gynyddu troseddu. Fodd bynnag, ym mhob asiantaeth, mae yna anghenion dysgu a datblygu a fydd, os eir i'r afael â nhw'n dda, yn cefnogi gwell canlyniadau iechyd meddwl.

Gobeithiwn y bydd ein canfyddiadau, er eu bod yn heriol, yn gyrru newidiadau o ran ymarfer a pherfformiad.



**Justin Russell**  
Prif Arolygydd Prawf EM



**Dr Rosie Benneyworth BM BS BMedSci MRCGP**  
Prif Arolygydd Gwasanaethau Meddygol Sylfaenol a Gofal Integredig, Comisiwn Ansawdd Gofal Integredig



**Andrew T. Cayley**  
Prif Arolygydd Ei Mawrhydi, Arolygiaeth Gwasanaeth Erlyn y Goron



**Alun Jones**  
Prif Weithredwr Dros Dro Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru



**Charlie Taylor**  
Prif Arolygydd Carchardai Ei Mawrhydi



**Wendy Williams CBE**  
Arolygydd Cwnstablfaeth Ei Mawrhydi

# Ffeithiau cyd-destunol

## Iechyd meddwl a'r system cyfiawnder troseddol: ffeithiau allweddol

Heddlu	
159	Nifer y carchariadau yng Nghymru a Lloegr o dan Adran 136 <i>Deddf Iechyd Meddwl 1983</i> , lle defnyddiwyd gorsaf heddlu fel man diogel, 2019/2020 <sup>1</sup>
29%	Canran yr unigolion sydd yn nalfa'r heddlu y nodwyd bod ganddynt salwch meddwl cyfredol <sup>2</sup>

Cyswllt a dargyfeirio	
71%	Canran yr unigolion a gyfeiriwyd at gynllun cyswllt a dargyfeirio a oedd ag angen iechyd meddwl <sup>3</sup>

Llysoedd	
1%	Canran yr holl ofynion a gychwynnwyd o dan orchmynion cymunedol a gorchmynion dedfrydau gohiriedig a oedd yn Ofynion Triniaeth Iechyd Meddwl, Cymru a Lloegr, 2020 <sup>4</sup>

Carchar	
52%	Canran y carcharorion gyda phroblemau iechyd meddwl hunangofnodedig yn ystod y pandemig <sup>5</sup>
22%	Canran y carcharorion a ymatebodd ei bod yn hawdd gweld gweithwyr iechyd meddwl yn ystod y pandemig <sup>6</sup>
691	Nifer y digwyddiadau hunan-niweidio fesul 1,000 o garcharorion yn 2020 <sup>7</sup>
67	Nifer y marwolaethau hunanachosedig mewn carchardai, 2020

Profiannaeth	
36%	Canran yr achosion prawf a arolygwyd (2018/2019) lle nodwyd anghenion ac anhwylderau iechyd meddwl fel anabled <sup>8</sup>
38%	Canran yr achosion prawf a arolygwyd (2018/2019) lle nodwyd llesiant emosiynol fel angen blaenoriaethol <sup>9</sup>

<sup>1</sup> Home Office. (2020). *Detention under the Mental Health Act (1983): Police powers and procedures, 2019/20*. Includes those initially detained for offences and subsequently detained under section 136 of the Mental Health Act.

<sup>2</sup> Figure based on a cohort of 134 people. Samele, C. et al. (2021). 'The prevalence of mental illness and unmet needs of police custody detainees', *Criminal Behaviour and Mental Health*, 31(2), pp. 80–95.

<sup>3</sup> Disley, E et al. (2021). *Outcome Evaluation of the National Model for Liaison and Diversion*. Santa Monica and Cambridge: RAND Corporation.

<sup>4</sup> Ministry of Justice. (2021). *Offender Management Statistics Quarterly: Probation, October to December 2020, England and Wales*.

<sup>5</sup> HM Inspectorate of Prisons. (2021). *HM Chief Inspector of Prisons for England and Wales: Annual Report 2020–21*. London: HM Inspectorate of Prisons.

<sup>6</sup> Ibid

<sup>7</sup> Ministry of Justice. (2021). *Safety in Custody Statistics: self-harm annual tables 2004-2020, England and Wales*.

<sup>8</sup> Unpublished analysis of HM Inspectorate of Probation data.

<sup>9</sup> HM Inspectorate of Probation. (2019). *The availability and delivery of interventions (probation services)*.

# Crynodeb gweithredol

---

## **Pam ddylai'r System Cyfiawnder Troseddol bryderu am iechyd meddwl y rhai sy'n mynd trwy'r system?**

Rydym yn gwybod bod cyfraddau afiechyd meddwl yn uchel ymhlith y rhai sy'n mynd trwy'r CJS. Mae gan tua thraean y bobl sy'n eu cael eu hunain yn nalfa'r heddlu ryw fath o anhawster iechyd meddwl, a 48% o ddynion a 70% o fenywod sydd yn y carchar. Cofnodir bod gan hyd at 38% o bobl sydd o dan oruchwyliaeth y gwasanaeth prawf broblem sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl.

## **Ond pam fod hynny o bwys?**

Yn gyntaf, oherwydd bod gan bobl sy'n dioddef o salwch meddwl yr angen a'r hawl i gael triniaeth. Gall dod i gyswllt â'r CJS ddarparu ail gyfle i bobl sydd wedi cael eu methu gan wasanaethau eraill o ran cael mynediad at driniaeth a chymhelliant i gymryd y cynnig.

Yn ail, oherwydd gall salwch meddwl a'r symptomau sy'n gysylltiedig ag ef ysgogi ymddygiad troseddol ac felly dod ag unigolyn i gysylltiad â'r CJS. Yna, mae angen gwneud penderfyniadau ynghylch a yw cyhuddiad troseddol er budd y cyhoedd neu a fyddai gwarediad amgen (e.e. gwyro at driniaeth iechyd meddwl) yn fwy priodol.

Yn drydydd, gall salwch meddwl, yn enwedig y ffurfiau mwy difrifol, effeithio ar allu unigolyn i ddeall a chymryd rhan yn y broses cyfiawnder troseddol. Efallai y bydd angen cymorth ychwanegol arnynt i ddeall y cwestiynau a ofynnir iddynt yn ystod ymchwiliad neu mewn treial, neu efallai nad oes ganddynt y galluedd meddyliol i bledio neu i sefyll prawf.

Yn bedwerydd, gall y broses cyfiawnder troseddol ei hun, er enghraifft profiad y ddalfa, gael effaith ddifrifol a negyddol ar iechyd meddwl rhywun, yn enwedig os ydyn nhw eisoes yn dioddef o salwch meddwl. Yn yr amgylchiadau hyn, mae yna ddyletswydd gofal i geisio lliniaru'r rhain lle bynnag y bo modd. Mae hyn yn cynnwys dyletswydd i leihau risgiau hunanladdiad a hunan-niweidio, y gwyddom eu bod yn uchel ymhlith poblogaethau cyfiawnder troseddol.

Am yr holl resymau hyn, mae'n hanfodol bod y rhai sydd â chyflwr neu anhwylder iechyd meddwl yn cael eu nodi mor gynnar â phosibl yn ystod eu taith trwy'r CJS, yn enwedig lle mae'r broblem honno'n ddifrifol. Unwaith y bydd y mater iechyd meddwl wedi'i nodi, rhaid rhannu gwybodaeth sy'n berthnasol i'r mater hwnnw rhwng asiantaethau fel y gellir cynnig cefnogaeth a thriniaeth briodol, a gwneud y penderfyniadau cywir ar bob cam o'r daith, o arestio i ddedfrydu a goruchwyliaeth ar ôl dedfrydu, yn y ddalfa neu'r gymuned.

Mae'r arolygiad hwn, y cyntaf ar y pwnc hwn i gynnwys yr holl arolygiaethau cyfiawnder troseddol, ac i ystyried goruchwyliaeth ar ôl dedfrydu, yn ogystal â'r cyfnod sy'n arwain at dreial, yn canolbwyntio ar y materion hanfodol hyn:

- A yw pobl â salwch meddwl yn cael eu nodi pan ddônt i'r CJS gyntaf?
- A yw'r wybodaeth hon yn cael ei throsglwyddo trwy weddill y system, o'r heddlu a chyfreithwyr amddiffyn i Wasanaeth Erllyn y Goron (CPS) a'r llysoedd, neu o'r llysoedd i'r gwasanaethau prawf a charchardai fel y gellir gwneud y penderfyniadau cywir ynghylch y camau nesaf?
- A yw pobl â salwch meddwl sy'n dod i mewn i'r CJS yn cael eu hasesu'n iawn ac yna'n cael eu cyfeirio am gymorth neu driniaeth lle nodir bod hyn yn angenrheidiol?
- Beth yw ansawdd y gefnogaeth maen nhw'n ei chael? A yw'n amserol ac oes adnoddau digonol ar gael, neu a yw pobl yn gorfod aros misoedd lawer i'w dderbyn?
- A yw'r bobl sydd â salwch meddwl mwyaf difrifol yn derbyn gofal mewn lleoliadau priodol a diogel, neu a oes yn rhaid defnyddio'r ddalfa o hyd?



## Methodoleg

Edrychodd yr arolygiad ar y cyd hwn ar y gwaith a wnaed gan bob rhan o'r CJS mewn chwe lleoliad: Birmingham, Croydon, Durham, Caerwysg, Greater Manchester (Bolton) a Gwent (Casnewydd). Roedd yn cwmpasu'r meysydd CPS, heddluoedd, cynlluniau cyswllt a dargyfeirio (L&D), gwasanaethau prawf a charchardai cyfatebol. Oherwydd pandemig Covid-19, cwblhawyd y rhan fwyaf o'r arolygiad o bell, gyda chyfweiliadau a grwpiau ffocws yn cael eu cynnal ar-lein dros lwyfannau fideo fel *MS Teams*. Yn gyfan gwbl, arolygwyd 45 o achosion ar y cyd gan bob un o'r pedair arolygiaeth cyfiawnder troseddol, gyda 270 o achosion eraill yn cael eu hadolygu gan arolygiaethau sengl. Gwnaethom gyfweled â rhyw 550 o staff oedd yn gweithio ar draws y gwahanol asiantaethau. Roedd y rhain yn cynnwys staff gweithredol (megis swyddogion heddlu, ymarferwyr profiannaeth, swyddogion carchar a gweithwyr allweddol), rheolwyr canol (megis rhingylliaid yr heddlu, cyfreithwyr a rheolwyr darparwyr gwasanaeth), uwch arweinwyr (gan gynnwys barnwyr a llywodraethwyr carchardai) a chomisiynwyr.

Ni chynhwyswyd plant sy'n cael eu goruchwylio gan dimau troseddau ieuencid, tystion a dioddefwyr yng nghwmpas yr arolygiad hwn.

Yn ogystal, cafodd y sefydliad *Penal Reform Solutions* ei gontractio i gynnal cyfweiliadau o bell gydag unigolion sy'n symud trwy'r CJS fel rhai sydd wedi cael eu harestio, diffynyddion neu bobl a gafwyd yn euog. Cynhaliwyd cyfweiliadau â 67 o unigolion (gyda naw ohonynt yn fenywod a 12 wedi'u nodi fel unigolion du, Asiaidd neu o leiafrif ethnig). Cyhoeddir copi o'i hadroddiad ar wahân. Mae Atodiad 2 yn cynnwys holl fanylion ein methodoleg.

## Canfyddiadau'r arolygiad ar y cyd

Nid oes diffiniad cyffredin o iechyd meddwl yn cael ei ddefnyddio ar draws y CJS. Mae hyn yn arwain at anghysondebau wrth nodi ar hyd pob cam o daith cyfiawnder troseddol yr unigolyn. Pan fydd afiechyd meddwl yn cael ei nodi ar un cam, yn aml nid yw hynny'n digwydd ar y cam nesaf. Mewn gormod o achosion, dim ond yn rhannol y caiff afiechyd meddwl ei nodi, pan ddylid ei nodi yn llawn. Mae hyn yn arwain at asesiadau gwaeth a methiannau o ran diwallu anghenion. Mae hefyd yn golygu nad oes darlun cywir o niferoedd y bobl sydd ag anghenion ac anhwylderau iechyd meddwl yn y CJS. Mae'r system nodi iechyd meddwl a ddefnyddir gan wasanaethau prawf yn gymysglyd ac mae'r defnydd o nodi yn amrywio'n sylweddol o un rhan o Gymru a Lloegr i ran arall. Nid yw'r dull nodi a chofrestru yn cael ei adolygu'n briodol, ac mae'r un wybodaeth yn aros ar ffeiliau achos am flynyddoedd, heb eglurhad. Mae asiantaethau sydd â chysylltiad wyneb yn wyneb ag unigolion yn defnyddio ystod o wahanol offer sgrinio ac asesu ond nid ydynt bob amser yn egluro pwrpas y cwestiynau a ofynnir i unigolion yn llawn. O ganlyniad, mae ansawdd y wybodaeth a gânt yn amrywio, gan arwain at benderfyniadau anghywir.

## Proses cyfnewid gwybodaeth wael

Mae problemau sylweddol o ran cyfnewid gwybodaeth yn codi ym mhob asiantaeth yn y CJS ac ar bob cam o daith cyfiawnder troseddol unigolyn. Mae'r rhan hon o'r system wedi torri ac mae angen ei thrwsio ar fyrder. Ar y cyfan, mae trosglwyddo gwybodaeth iechyd meddwl, lle mae ar gael, gan yr heddlu i'r CPS i gefnogi penderfyniadau cyhuddo yn wan. Yn aml, nid yw swyddogion yn cynnwys deunydd perthnasol a, phan fydd y CPS yn gofyn am wybodaeth bellach, mae'n anochel bod hyn yn achosi oedi. Ac mae hynny'n gallu effeithio'n negyddol ar yr achos llys.

Mae'n ymddangos bod rhywfaint o ddryswch ymhlith asiantaethau ym mhob sector ynghylch cyfyngiadau'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR). Mae angen i bartneriaid gynhyrchu Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth cenedlaethol ar y cyd a datrys y materion hyn os ydyn nhw am sicrhau gwell canlyniadau iechyd meddwl. Mae ymarferwyr profiannaeth yn aml yn cael eu rhwystro yn eu gwaith gan ddarparwyr gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol sy'n gwrthod rhoi 'caniatâd' iddynt gael mynediad at wybodaeth a gedwir am unigolion y maen nhw'n gweithio gyda nhw.

Yn yr un modd, lle mae trefniadau comisiynu gwahanol ar waith ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl mewn carchardai ac yn y gymuned, nid yw cyfnewid gwybodaeth yn ddi-dor ac nid yw'r rheini sy'n cael eu rhyddhau o'r carchar neu sy'n cael eu cymryd i'r carchar yn derbyn yr ymyriadau amserol sydd eu hangen arnynt.

### **Staff ymroddedig ond mae angen hyfforddiant a goruchwyliaeth well ar lawer ohonynt**

Mae staff yn ymroddedig, angerddol, gwydn ac eisiau helpu pobl i fyw bywydau mwy boddhaus a hapus. Maent yn dangos cryn ddynoliaeth i unigolion sydd yn aml wedi cyrraedd y pwynt isaf yn eu hamgylchiadau personol. Mae llawer, yn enwedig yn ystod y pandemig, wedi mynd y 'filitir ychwanegol' i sicrhau bod anghenion sylfaenol yn cael eu diwallu ac nad oes neb byth ar ei ben ei hun. Datgelodd rhai aelodau staff eu brwydrau iechyd meddwl eu hunain yn ystod y pandemig, a gwerthfawrogwyd hyn gan y rhai a oedd yn mynd trwy'r CJS. Iddyn nhw, mae perthynas ymddiriedus ac iach gyda gweithiwr proffesiynol, ac amgylchedd diogel i siarad am eu trawma, yn eu helpu i symud ymlaen at fywydau gwell. Rhaid clywed a defnyddio'r meddyliau a'r teimladau hyn i lywio ymarfer effeithiol.

Er bod cyfleoedd dysgu a datblygu gwahanol i staff yn bodoli ar draws y CJS, nid yw'r rhain i gyd yn gwneud gwahaniaeth o ran arfogi ymarferwyr a rheolwyr yn well i ddarparu gwasanaethau o ansawdd uchel. Ychydig o fewnbwn penodol ar iechyd meddwl y rhai sydd o dan amheuaeth a sut y gallai hynny effeithio ar y broses o wneud penderfyniadau a dderbyniodd swyddogion heddlu sy'n ymchwilio i droseddau yn feunyddiol. Mae cyfreithwyr yn gyfarwydd â Chod y CPS ar gyfer Erlynwyr y Goron a'r polisi diwygiedig, ac mae ganddynt fynediad at arweinwyr ac arbenigwyr polisi iechyd meddwl os oes angen arweiniad penodol arnynt.

Er bod y canllawiau'n glir, byddai cael rhywfaint o hyfforddiant wyneb yn wyneb penodol, yn enwedig i wella'r agweddau ymarferol ar nodi ac ymdrin â'r achosion hyn, yn ddefnyddiol. Nid oes gan ymarferwyr profiannaeth sgiliau cyfweld ysgogol effeithiol i helpu unigolion sy'n cael trafferth â'u hemosiynau, ac nid yw swyddogion carchar yn cael cefnogaeth dda o ran eu datblygiad proffesiynol parhaus wrth weithio gyda charcharorion sydd â bregusrwydd iechyd meddwl. Yn ystod y 12 mis diwethaf, mae dysgu o bell wedi bod ar gael, er nad yw'r holl ddysgu wedi bod ar lefel a safon ddigonol i ddiwallu anghenion holl aelodau staff y CJS.

Yn gyffredinol, mae'r gefnogaeth bersonol y mae staff yn ei chael gan eu rheolwyr yn dda. Fodd bynnag, mae ansawdd goruchwyliaeth glinigol yn amrywiol ac nid yw goruchwyliaeth rheolwyr o'r gwaith bob amser yn effeithiol. Yn aml, mae hyn yn golygu bod unigolion sy'n mynd trwy'r CJS yn methu â chael y gofal a'r driniaeth sydd eu hangen arnynt. I ymarferwyr, collir cyfleoedd i ddysgu ac maent yn parhau i wneud camgymeriadau tebyg yn eu hymarfer dro ar ôl tro.

### **Mae angen gwella adroddiadau llys a dylai mwy o ddedfrydau gynnwys triniaeth**

Mae'r wybodaeth a ddarperir i lysoedd, er enghraifft gan adroddiadau asesu L&D, adroddiadau cyn-dedfrydu ac adroddiadau seiciatryddol, yn amrywio o ran ansawdd. Mae llawer gormod o adroddiadau yn cynnwys ychydig iawn o wybodaeth ddadansoddol am anghenion ac anhwylderau iechyd meddwl. Mae'r archwiliad o drawma a achosir gan ddigwyddiadau bywyd yn annigonol. Ar ben hynny, nid yw'r adroddiadau'n rhoi digon o sylw i anghenion amrywiol pob unigolyn ac maent yn dibynnu llawer gormod ar hunan-adrodd. Mae angen dileu'r diffygion hyn. Mae rhai barnwyr o'r farn bod yr argymhellion dedfrydu yn yr adroddiadau yn aml yn brin o fanylion ynghylch sut yr eir i'r afael ag anghenion iechyd meddwl. Nid yw dedfrydwyr yn ystyried bod amodau Gofyniad Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data yn ffordd hygoel o ddelio ag anghenion ac anhwylderau iechyd meddwl. Fodd bynnag, mae gorchmynion Gofyniad Triniaeth Iechyd Meddwl yn cael eu hystyried yn llawer mwy ffafriol. Rydym yn falch bod nifer y safleoedd Gofyniad Triniaeth Dedfryd Cymunedol yn cynyddu. Rydym yn cymeradwyo ehangu'r safleoedd hyn a gwneud Gofynion Triniaeth Iechyd Meddwl a gorchmynion cyfun, lle bo hynny'n briodol, i fynd i'r afael ag anghenion diagnosis deuol.

Croesewir y model adroddiad cyflwyno cyn-dedfrydu amgen sy'n cael ei dreialu ar draws nifer o lysoedd ynadon yng Nghymru a Lloegr. Dylai arwain at nodi anghenion ac anhwylderau iechyd meddwl yn llawer cynharach yn y broses ddedfrydu a chefnogi gwell canlyniadau iechyd meddwl.

Efallai y bydd y broses hefyd yn helpu i hyrwyddo gweithio mewn partneriaeth a rhannu gwybodaeth yn fwy effeithiol.

### **Mae gwasanaethau asesu a dargyfeirio yn nalfar heddlu wedi gwella ond mae angen iddynt gysylltu â gweddill y system cyfiawnder troseddol**

Darperir gwasanaethau L&D helaeth ledled Cymru a Lloegr yn nalfar heddlu. Nid yw darpariaeth L&D mewn llysoedd bob amser ar y safle ac, yn wir, yn ystod y pandemig mae mwyafrif y gwaith asesu wedi'i wneud o bell. Nid yw asesiadau a gwblheir gan staff L&D yn cael eu rhannu'n eang ag asiantaethau partner yn y CJS. Mae hyn yn achosi straen. Mae angen i dimau L&D ymgysylltu'n well â grwpiau defnyddwyr llysoedd i wella perthnasoedd. Bydd hyn yn cryfhau integreiddio traws-system, y mae ei angen yn fawr. Mae colli gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol wedi rhwystro effeithiolrwydd darparu gwasanaeth L&D yn ystod Covid-19. Fodd bynnag, lle mae L&D a gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol yn cael eu darparu gan yr un ymddiriedolaeth / bwrdd, mae cyflenwi gwasanaethau wedi bod yn well.

Mae gwasanaethau brysbennu, lle mae gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl a / neu weithwyr cymdeithasol yn cefnogi plismona gyda'r ymateb cychwynnol i ddigwyddiadau, yn bodoli mewn sawl lleoliad. Mae'r ddarpariaeth yn amrywio rhwng heddluoedd ac ychydig o gynlluniau sy'n cael eu sefydlu a'u rhoi ar waith. Mae llawer ohonynt yn newid ac, yn benodol, tynnwyd gwasanaethau stryd yn sylweddol o blaid gwasanaethau ystafell reoli am resymau effeithlonrwydd. Mae'r gwasanaethau ystafell reoli yn cynnig gwasanaeth da, yn darparu gwerth ychwanegol ac yn cael eu gwerthfawrogi gan swyddogion yr heddlu. Mae anghysondeb ac ansefydlogrwydd y gwasanaethau hyn yn achosi pryder, gan eu bod yn cael eu hystyried yn offeryn pwysig i'r holl heddluoedd a phartneriaid. Mae angen mynd i'r afael â hyn.

### **Mae prinder darpariaeth iechyd meddwl o ansawdd da ac oedi annerbyniol i'w gyrchu. Mae hyn wedi gwaethgu yn ystod y pandemig.**

Adroddodd unigolion mai'r gwasanaethau prawf a charchardai yw'r ddwy asiantaeth sydd fwyaf tebygol o roi'r gefnogaeth iechyd meddwl sydd ei hangen arnynt. Fodd bynnag, yn aml nid yw cymorth yn amserol ac mae mynediad at wasanaethau wedi bod yn broblem sylweddol yn ystod y pandemig. Gyda rhai eithriadau nodedig, mae prinder gwasanaethau iechyd meddwl o ansawdd da, ynghyd ag achosion yn cael eu cau, wedi arwain at ychydig iawn o ymyriadau yn cael eu gweithredu. Mae prinder gwasanaethau arbenigol ar gyfer pobl o leiafrifoedd ethnig, e.e. ymyriadau sy'n ystyriol o ddiwylliant, ac ychydig sydd wedi cael ei wneud i unioni'r broblem hon ers blynnyddoedd lawer.

Defnyddiwyd llwybrau Anhwylder Personoliaeth Troseddwyr (OPD) yn y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol (NPS) i helpu ymarferwyr i ddeall anghenion iechyd meddwl unigolion yn well. Mae'r rhain yn darparu rhai buddion, yn enwedig yn yr amgylchedd presennol. Fodd bynnag, nid oedd gan y Cwmnïau Adsefydlu Cymunedol (CRCs) yr adnodd hwn. Ar ôl uno'r gwasanaethau prawf hyn i greu un gwasanaeth cenedlaethol ar ddiwedd mis Mehefin 2021, mae cyfle i sicrhau bod y llwybrau hyn ar gael i bawb sydd eu hangen. Mae seicolegwyr sydd yn rhan o'r timau OPD hyn wedi arwain sesiynau dysgu o bell ychwanegol sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl, ond nid yw hyn wedi gwella ansawdd cyffredinol y gwaith eto. Mae'r Gwasanaeth Ymyrraeth Dwys a Rheoli Risg, sydd ar gael mewn nifer o ranbarthau, bellach yn gweithio'n llawer mwy effeithiol. Rydym yn croesawu'r buddsoddiad ychwanegol hwn.

Mae carchardai yn parhau i gael eu defnyddio fel manau diogel, ac mae trosglwyddiadau Deddf Iechyd Meddwl allan o garchardai yn cymryd llawer gormod o amser. Mae hyn yn gwbl annerbyniol. Mae prinder gwelyau iechyd meddwl lleol ar gyfer gofal tymor hwy yn parhau i fod yn broblem mewn nifer o ardaloedd. Mae hyn yn arwain at gadw unigolion bregus ag anghenion cymhleth yn nalfar carchar am lawer rhy hir heb asesiadau amserol.

### **Mae'r ddarpariaeth iechyd meddwl yn y carchar wedi gwella ond mae'r driniaeth a'r gefnogaeth ar ôl rhyddhau yn wael.**

Mae ymarferwyr gofal iechyd yn defnyddio offer sgrinio a gymeradwywyd yn genedlaethol yn briodol i asesu anghenion iechyd meddwl carcharorion sy'n cyrraedd y ddalfa. Yn gyffredinol, mae atgyfeiriadau i wasanaethau yn dilyn hynny. Fodd bynnag, mae effaith Covid-19 wedi arwain at restrau aros hir am ymyriadau. Defnyddiwyd ffonau mewn celloedd yn helaeth gan wasanaethau iechyd meddwl i ddarparu cefnogaeth yn ystod y cyfyngiadau; fodd bynnag, nid oedd gan bob carcharor fynediad at ffôn yn ei gell.

Mae ymyriadau sy'n seicolegol-wybodus, pan gânt eu darparu, yn nodedig ac yn helpu'r rhai sydd yn y ddalfa. Mae'r berthynas â darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau camdefnyddio sylweddau yn dda ac mae hyn yn darparu sylfaen i fynd i'r afael â materion cydafiachedd. Mae carcharorion sy'n hynod sâl ac sydd angen trosglwyddiad brys i ysbyty cleifion mewnol iechyd meddwl diogel i gael triniaeth yn parhau i brofi amseroedd aros annerbyniol. Mae angen unioni hyn.

Yn gyffredinol, mae cysondeb gofal iechyd meddwl o'r ddalfa i'r gymuned yn wael. Mae rhestrau aros am wasanaethau yn y gymuned yn hir, gan adael pobl fregus iawn yn gorfod ymdopi heb yr help sydd ei angen arnynt. Yn aml, maent yn aildroseddu ac yn dychwelyd i'r carchar heb fod ymhell ar ôl cael eu rhyddhau. Mae gwasanaeth *RECONNECT: Care after Custody* yn fenter gadarnhaol ac mae angen ei gwreiddio'n genedlaethol.<sup>10</sup>

### **Mae angen gwella rheolaeth ac arweinyddiaeth traws-system**

Mae gan bob asiantaeth yn y CJS ystod o systemau gwybodaeth rheoli, ond ni chaiff data traws-system ei gasglu a'i ddadansoddi'n systematig i hyrwyddo gweithio ar y cyd a gwella canlyniadau iechyd meddwl. Mae angen gwneud llawer mwy i wireddu buddion data yn llawn er mwyn llywio a gyrru newid.

Mae gan asiantaethau ar draws y CJS ystod o fwriadau strategol a strwythurau llywodraethu sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl. Mae'r rhain yn cael eu llywio gan bolisiau a gweithdrefnau ond nid ydynt bob amser yn effeithiol o ran cyflawni canlyniadau iechyd meddwl cadarnhaol. Mae bregusrwydd yn cael ei ddeall yn dda. Daw partneriaid ynghyd ar nifer o fyrddau. Mae byrddau iechyd yn darparu ffocws ar gyfer darpariaeth iechyd meddwl ac, yn gyffredinol, maen nhw'n gweithio'n well. Mae'r effaith ar gyflenwi gwasanaeth, fodd bynnag, yn dibynnu'n rhy aml ar berthnasoedd unigol â chomisiynwyr a phartneriaid, yn hytrach nag ymgyrch ar gyfer newid wedi'i gynllunio.

### **Nodyn ar y derminoleg**

Nododd ein harolygiad ar y cyd yn 2009 ar waith cyn-dedfrydu gyda throsteddwyr ag anhwylderau meddwl (Cyd-arolygiad Cyfiawnder Troseddol, 2009) nad oedd cytundeb cyffredinol ar ddiffiniad o droseddwr ag anhwylder meddwl, rhywbeth a achosodd heriau wrth gael amcangyfrifon cyson o'r nifer y troseddwy'r hyn yn y CJS. O ganlyniad, at ddibenion yr arolygiad, penderfynwyd defnyddio'r diffiniad a gyflwynwyd yn wreiddiol gan y Gymdeithas Genedlaethol ar gyfer Gofal ac Ailsefydlu Troseddwy'r (NACRO), un a fabwysiadwyd yn ddiweddarach gan yr Arglwydd Bradley yn ei adolygiad o bobl â phroblemau iechyd meddwl ac anawsterau dysgu yn y CJS (Bradley, 2009):

***“Y rheini sy'n dod i gysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol oherwydd eu bod wedi cyflawni, neu cânt eu hamau o gyflawni, trosedd, ac a allai fod yn ddifrifol neu'n gronig wael yn feddyliol. Gall hefyd gynnwys y rheini y cydnabyddir eu bod yn dioddef rhywfaint o aflonyddwch, er efallai na fydd yn ddigon difrifol i ddiwallu'r meini prawf a nodwyd gan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (2007)”.***

---

<sup>10</sup> Mae gwybodaeth am *RECONNECT Care after Custody* ar gael ar wefan y GIG: <https://www.england.nhs.uk/ltphimenu/wider-social-impact/reconnect-care-after-custody>

## Argymhellion

---

Dylid cwblhau argymhellion cyn pen 12 mis, oni nodir yn wahanol:

### **Dylai'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol, y Swyddfa Gartref, y Weinyddiaeth Gyfiawnder a Llywodraeth Cymru:**

1. gytuno ar y diffiniadau mwyaf priodol i ddiffinio cwmpas pobl yn y system cyfiawnder troseddol â phroblemau iechyd meddwl, er mwyn galluogi nodi a sgrinio anghenion iechyd meddwl yn gyson ar wahanol gamau o daith unigolyn trwy'r system cyfiawnder troseddol. Bydd diffiniadau sy'n cael eu cymeradwyo'n genedlaethol, ac sy'n briodol i'r system cyfiawnder troseddol, yn galluogi asiantaethau i nodi achosion yn gyson ar systemau recordio lleol.

### **Dylai'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol, NHS England and Improvement a Llywodraeth Cymru:**

2. sicrhau cyflenwad digonol o welyau lefel diogelwch canolig ac uchel i leihau'r amseroedd aros annerbyniol ar gyfer trosglwyddo o'r ddalfa.

### **Dylai NHS England, fel y comisiynydd, a Llywodraeth Cymru:**

3. sicrhau bod anghenion pobl yn y system cyfiawnder troseddol yn cael sylw priodol wrth gomisiynu asesiadau iechyd meddwl a darparu triniaeth.

### **Dylai'r Weinyddiaeth Gyfiawnder a'r Swyddfa Gartref weithio gyda'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol a Llywodraeth Cymru i:**

4. ddatblygu Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth aml-asiantaeth ar rannu gwybodaeth er mwyn hyrwyddo gwell cydweithio a chanlyniadau gwell i bobl â phroblemau iechyd meddwl.

### **Dylai'r Weinyddiaeth Gyfiawnder weithio gydag NHS England and Improvement a Llywodraeth Cymru:**

5. i sicrhau ar unwaith bod carcharorion sy'n ddifrifol wael ac sydd angen triniaeth iechyd meddwl preswyl a diogel mewn ysbyty yn cael eu trosglwyddo o fewn 28 diwrnod, yn unol â chanllawiau'r GIG;
6. i ddod â'r defnydd amhriodol o garchardai i ben fel manau diogel, a sicrhau bod dewisiadau amgen i garchar ar gael i ddedfrydwyr, yn unol â phapur gwyn y Ddeddf Iechyd Meddwl.

### **Dylai Llys Ei Mawrhydi a'r Gwasanaeth Tribiwnlysoedd:**

7. ddiwygio'r ffurflen Gwell Rheolaeth Achos fel y gall gofnodi cyflyrau iechyd meddwl, er mwyn osgoi oedi diangen wrth benderfynu ar ddedfrydau;
8. sicrhau bod timau Cyswllt a Dargyfeirio yn cael eu cynnwys mewn trefniadau cyswllt lleol i wella dealltwriaeth o'r ddarpariaeth a pherthnasoedd gweithio ar y cyd;
9. wella'r trefniadau ar gyfer comisiynu a monitro adroddiadau seiciatryddol er mwyn sicrhau bod oedi cyn-dedfrydu yn cael ei leihau, yn enwedig pan fydd yr unigolyn yn cael ei gadw yn y ddalfa.

### **Dylai gwasanaethau cyfiawnder troseddol lleol (yr heddlu, CPS, llysoedd, y gwasanaeth prawf, carchardai) a chomisiynwyr / darparwyr iechyd:**

10. ddatblygu a darparu rhaglen i godi ymwybyddiaeth o iechyd meddwl ymhlith staff sy'n gweithio o fewn gwasanaethau cyfiawnder troseddol. Dylai hyn gynnwys sgiliau i egluro'n well i unigolion pam y gofynnir cwestiynau iddynt am eu hiechyd meddwl fel y gellir ymgysylltu'n fwy ystyrion gyda nhw;
11. adolygu trefniadau ar y cyd i nodi, asesu a chefnogi pobl â salwch meddwl wrth iddynt symud ymlaen trwy'r CJS i sicrhau gwell canlyniadau iechyd meddwl a chytuno ar gynlluniau ar gyfer gwella.

#### **Dylai byrddau cyfiawnder troseddol lleol:**

12. gytuno, cynhyrchu a dadansoddi setiau data traws-system i lywio penderfyniadau comisiynu ac i hyrwyddo gweithio ar y cyd;
13. sicrhau bod asesiadau iechyd meddwl Cyswllt a Dargyfeirio a wneir yn nalfar heddlu yn cael eu darparu i Wasanaeth Eryl y Goron a chyfreithwyr amddiffyn i helpu i lywio penderfyniadau cyhuddo, sylwadau ar gyfer penderfyniadau dargyfeirio a dedfrydu.

#### **Dylai'r heddlu:**

14. sicrhau bod yr holl staff archwilio ymroddedig yn derbyn hyfforddiant ar fregusrwydd sy'n cynnwys mewnbynnau ar ymateb i anghenion pobl dan amheuaeth sy'n agored i niwed (yn ogystal â dioddefwyr). Dylid ymgorffori hyn mewn cyrsiau hyfforddi ditectif;
15. samplu achosion (cod canlyniad) OC10 ac OC12 er mwyn asesu safon a chysondeb y broses gwneud penderfyniadau a defnyddio hwn i bennu unrhyw ofynion hyfforddi neu friffio a'r angen am unrhyw oruchwyliaeth barhaus;
16. adolygu argaeledd, mynychder a soffistigedigrwydd nodi iechyd meddwl, i wella hyn lle bo hynny'n bosibl, ac i ystyried pa ddata ystyrion a defnyddiadwy y gellir ei gynhyrchu o hyn;
17. sicrhau eu hunain bod risgiau a gwendidau yn cael eu nodi'n briodol yn ystod prosesau asesu risg, yn enwedig ar gyfer mynychwyr gwirfoddol. Rhaid iddynt sicrhau bod risgiau'n cael eu rheoli'n briodol, gan gynnwys atgyfeiriadau at Bartneriaid Gofal Iechyd, Cyswllt a Dargyfeirio a defnyddio oedolion priodol;
18. adolygu ffurflenni MG (canllawiau rheoli) i sicrhau eu bod yn cynnwys ysgogiadau neu adrannau pwrpasol ar gyfer nodi bregusrwydd unigolion sydd o dan amheuaeth.

#### **Dylai'r gwasanaeth prawf:**

19. adolygu ei ganllaw nodi iechyd meddwl i helpu ymarferwyr prawf i nodi a chofnodi anghenion iechyd meddwl unigolion yn gywir (o fewn chwe mis);
20. wella ansawdd adroddiadau cyn-dedfrydu i sicrhau eu bod yn cynnwys dadansoddiad cynhwysfawr o drawma, anghenion iechyd meddwl a, lle y nodir, cynigion ar gyfer triniaeth briodol;
21. weithio gyda'r GIG a HMCTS i gynyddu'r defnydd o Ofynion Triniaeth Iechyd Meddwl ledled Cymru a Lloegr.

#### **Dylai gwasanaeth carchardai Ei Mawrhydi weithio gydag NHS Lloegr a Llywodraeth Cymru i:**

22. fynd i'r afael â'r rhestrau aros hir a achoswyd gan bandemig Covid-19, gan gynnwys ar gyfer asesiadau iechyd meddwl, triniaeth seicolegol, cwnsela a gwaith grŵp therapiwtig.

# 1. Cefndir

---

Bydd miloedd o bobl â salwch meddwl yn dod i gysylltiad â'r CJS bob blwyddyn. Er budd cyfiawnder a diogelu'r cyhoedd, bydd angen i'r mwyafrif fynd trwy'r broses honno o hyd, ac yn ein cyd-arolygiad blaenorol yn 2009, ni chanfuom unrhyw alw gan faes cyfiawnder troseddol na gweithwyr iechyd proffesiynol am ddargyfeirio mwy o unigolion rhag cael eu herlyn. Fodd bynnag, mae buddiannau cyfiawnder hefyd yn mynnu bod iechyd meddwl pobl yn cael ei gydnabod a'i gefnogi trwy gydol y siwrnai cyfiawnder troseddol, er mwyn sicrhau bod pobl yn derbyn y cymorth sydd ei angen arnynt a bod canlyniadau cyfiawnder yn deg.

Mae'r berthynas rhwng salwch meddwl a throseddu yn gymhleth (Brooker et al., 2012). Fodd bynnag, sefydlwyd bod lefelau salwch meddwl ymhlith carcharorion ac eraill yn y CJS yn uwch na'r cyfraddau yn y boblogaeth gyffredinol (Y Swyddfa Archwilio Genedlaethol, 2017). Mae'r cysylltiad hwn yn bwysig oherwydd:

## **Yn gyntaf, nid yw pobl â salwch meddwl yn y CJS yn cael y gwasanaethau sydd eu hangen arnynt**

Mae *Public Health England* wedi disgrifio pobl â salwch meddwl yn y CJS fel poblogaeth 'na wasanaethir yn ddigonol',<sup>11</sup> gyda gwasanaethau'n cael eu darparu nad ydynt yn briodol nac yn hygyrch iddynt. Gall hyn fod oherwydd rhwystrau personol a strwythurol fel stigma, lefelau isel o geisio am gymorth neu drefniadau comisiynu cymhleth sy'n arwain at lwybrau tameidiog, yn ogystal ag amgylchiadau personol a chymdeithasol heriol. Gall y diffyg mynediad hwn at gymorth gyfyngu ar y cyfleoedd ar gyfer canfod, monitro a thrin problemau iechyd a chymdeithasol yn gynnar, gan arwain at fethiannau o ran diwallu anghenion iechyd y boblogaeth hon ac, yn aml, lefelau gwrthdaro cynyddol gyda'r heddlu.

## **Yn ail, gall y CJS ei hun niweidio iechyd meddwl pobl**

Gall y broses cyfiawnder troseddol ei hun, er enghraifft profiad unigolyn yn y ddalfa, gael effaith ddifrifol a negyddol ar iechyd meddwl rhywun, yn enwedig os ydyn nhw eisoes yn dioddef salwch meddwl, ac mae dyletswydd gofal ar y system i geisio lliniaru'r rhain, lle bynnag mae hynny'n bosibl. Mae hyn yn cynnwys dyletswydd i leihau risgiau hunanladdiad a hunan-niweidio, y gwyddom eu bod yn uchel mewn poblogaethau cyfiawnder troseddol.

## **Yn drydydd, gall salwch meddwl effeithio ar allu unigolyn i ddeall a chymryd rhan yn y broses cyfiawnder troseddol**

Efallai y bydd pobl sy'n dioddef o symptomau salwch meddwl difrifol yn ei chael hi'n anodd deall y broses maen nhw'n mynd drwyddi, gan gynnwys yr hyn maen nhw'n cael ei gyhuddo ohono neu eu hawliau i broses briodol. A phan ddaw'r salwch hwnnw ar ben anabledd dysgu - ac mae'r ddau yn aml yn gysylltiedig - gellir gwaethygu'r sefyllfa ymhellach.<sup>12</sup> Efallai y bydd angen cymorth ychwanegol arnynt i ddeall y cwestiynau a ofynnir iddynt yn ystod ymchwiliad neu mewn treial, neu efallai nad oes ganddynt y galluedd meddyliol i bledio neu sefyll eu prawf.

---

<sup>11</sup> Public Health England. (2018). *Health matters: reducing health inequalities in mental illness*.

<sup>12</sup> Criminal Justice Joint Inspectorate. (2021). *Neurodiversity in the criminal justice system. A review of evidence*.

## **Yn bedwerydd, gall y symptomau sy'n gysylltiedig â salwch meddwl ysgogi ymddygiadau troseddol ac felly dod â pherson i gysylltiad â'r CJS - yn enwedig ar adegau o argyfwng**

Fel gwasanaeth ymateb brys, bydd yr heddlu, yn benodol, yn aml yn cael eu hunain yn ymateb i adroddiadau am bobl sy'n dioddef o argyfwng iechyd meddwl aciwt. Yna, yn aml, mae angen gwneud penderfyniadau ar fan diogel priodol ac a yw cyhuddiad troseddol er budd y cyhoedd neu a fyddai dull amgen yn fwy priodol. Mae'r heddluoedd sydd â'r prosesau nodi mwyaf datblygedig yn adrodd bod materion iechyd meddwl yn gysylltiedig â hyd at 13% o'r digwyddiadau maen nhw'n eu cofnodi a hyd at 24% o'r troseddau.

Yn eu papur academaidd diweddar, *Maximising positive mental health outcomes for people under probation supervision*, mae Dr Coral Sirdifield a'r Athro Charlie Brooker (2020) yn tynnu sylw at nifer o resymau pam mae sicrhau'r canlyniadau iechyd meddwl cadarnhaol gorau posibl yn bwysig i'r boblogaeth hon:

1. I wella iechyd a lles yr unigolion hyn;
2. Fel rhan o agenda ehangach i leihau anghydraddoldebau iechyd ar draws cymdeithas;
3. I wella cydymffurfiaeth â phrofiannaeth;
4. I leihau aildroseddu ac, o ganlyniad, costau cyfiawnder troseddol yn y dyfodol;
5. I gynhyrchu difidend cymunedol ehangach trwy fuddion megis llai o ofn troseddu a llai o gostau i'r GIG.

### **Covid-19**

Mae effeithiau pandemig Covid-19 wedi cyffwrdd pob rhan o'r DU ac nid yw'r CJS yn eithriad. Mae trefniadau cyflenwi eithriadol wedi'u rhoi ar waith ac mae staff wedi gweithio gartref lle bo hynny'n bosibl. Mae eraill wedi gorfod cynnal gwasanaethau rheng flaen yn bersonol. Mae'r unigolion mwyaf agored i niwed, ag anghenion cymhleth, wedi cael anawsterau, yn enwedig yn ystod y cyfnod clo cenedlaethol cyntaf. Mae ein harolygiadau wedi dangos bod y cyfnod hwn wedi gweld llawer llai o ddarpariaeth gwasanaeth neu newid o ddarpariaeth wyneb yn wyneb i ddarparu gwasanaethau 'o bell' dros gyswllt ffôn neu fideo (er enghraifft, darparu gwasanaethau L&D yn nalfa'r heddlu). Mae ystod o wasanaethau bellach yn cael eu hailgyflwyno wrth i'r cyfyngiadau lacio'n raddol, ond mae'r effeithiau tymor hir, er enghraifft o fod dan glo mewn cell carchar am 23 awr y dydd, eto i'w gwireddu'n llawn. Mae'r effaith ar lysoedd wedi bod yn sylweddol, gydag oedi hir, yn enwedig yn Llys y Goron. Gallai oedi o'r fath fod wedi cael effaith negyddol pellach ar iechyd meddwl.

### **Hil ac iechyd meddwl**

Mae adroddiad *NHS England, The Five Year Forward View for Mental Health*, yn nodi'r canlynol: "i lawer, yn enwedig pobl ddu, Asiaidd a lleiafrifoedd ethnig, daw eu profiad cyntaf o ofal iechyd meddwl pan gânt eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, yn aml gyda chyfranogiad yr heddlu, ac yna arhosiad hir yn yr ysbyty" (*Mental Health Taskforce*, 2016, Tud. 3).

Mae pobl o grwpiau lleiafrifoedd ethnig yn fwy tebygol:

- O gael diagnosis iechyd meddwl;
- O gael diagnosis a chael eu derbyn i'r ysbyty;
- O brofi canlyniad negyddol yn dilyn triniaeth;



- O ymddieithrio oddi wrth wasanaethau iechyd meddwl prif ffrwd, gan arwain at allgau cymdeithasol a dirywiad yn eu hiechyd meddwl (*Public Health England, 2019*).

Nodwyd bod cymunedau du, Asiaidd a lleiafrifoedd ethnig mewn risg gymharol uwch o ran salwch meddwl, yn ogystal â chael eu heffeithio'n anghymesur gan anfanteision cymdeithasol cysylltiedig. Canfu adolygiad diweddar o'r dystiolaeth ynghylch gwahaniaethau hiliol mewn iechyd meddwl (*Biggnall et al., 2019*):

- bod pobl o gymunedau Affricanaidd Caribiaidd dair gwaith yn fwy tebygol o gael diagnosis a'u derbyn i'r ysbyty am sgitsoffrenia nag unrhyw grŵp arall;
- bod Teithwyr Gwyddelig chwe gwaith yn fwy tebygol o farw trwy hunanladdiad.

Mae unigolion o grwpiau du, Asiaidd a lleiafrifoedd ethnig yn cael eu cynrychioli'n anghymesur ar bob cam o'r CJS a gwelwyd bod y rheini o gymunedau duon yn benodol wedi'u gorgynrychioli mewn gwasanaethau iechyd meddwl (*Nacro, Clinks, the Association of Mental Health Providers and the Race Equality Foundation, 2017*).

O'u cymharu â'r boblogaeth Gwyn, mae'r rheini o grwpiau lleiafrifoedd ethnig yn fwy tebygol o ymgysylltu â'r system cyfiawnder troseddol, gan gynnwys bod yn fwy tebygol o gael eu stopio a'u chwilio, eu harestio, eu cymryd i'r llys, ac o dderbyn dedfrydau o garchar (*Nacro, Clinks, the Association of Mental Health Providers and the Race Equality Foundation, 2017*).

Mae Sipsiwn, Romani a Theithwyr yn fwy tebygol o deimlo eu bod yn cael eu herlid yn y carchar, yn fwy tebygol o brofi problemau iechyd meddwl, ac yn llai tebygol o deimlo'n ddiogel yn y ddalfa (Arolygiaeth Carchardai Ei Mawrhydi, 2014).

### Canfyddiadau arolygiadau blaenorol

Cynhaliwyd yr arolygiad thematig olaf ar y cyd o iechyd meddwl yn 2009, ac fe'i cynhaliwyd gan Arolygiaeth Prawf Ei Mawrhydi, Arolygiaeth Gweinyddiaeth Llys Ei Mawrhydi, Arolygiaeth Cwnstabiliaeth EM ac Arolygiaeth Gwasanaeth Eryl y Goron EM (Arolygiad ar y Cyd Cyfiawnder Troseddol, 2009). Archwiliodd achosion lle nodwyd anhwylder meddwl cyn-dedfrydu er mwyn ystyried sut yr ymdriniwyd â'r rhain yn ymarferol. Canfu'r adroddiad, ym mron pob achos a archwiliwyd, bod pryderon am iechyd meddwl yr unigolyn, hyd yn oed y rheini ar y lefel isaf o angen, yn cael eu dilyn a'u hystyried yn ystod y camau cyn llys a chyn-dedfrydu. Fodd bynnag, nid oedd galw gan gyfiawnder troseddol na gweithwyr iechyd proffesiynol am ddargyfeirio mwy o unigolion rhag cael eu herlyn. Teimlai'r rhan fwyaf y dylid disgwyl i fwyafrif unigolion o'r fath gymryd cyfrifoldeb am eu gweithredoedd, ac y dylai'r driniaeth fod ochr yn ochr ag achos llys, yn hytrach nag yn lle achos llys.

Dangosir yr argymhellion o'r arolygiad a'r cynnydd siomedig a gyflawnwyd yn y tabl isod:

Argymhelliad 2009	Cynnydd ac unrhyw dystiolaeth ategol
Felly, rydym yn argymhell bod yr Adran Iechyd, yr Adran Plant, Ysgolion a Theuluoedd, y Weinyddiaeth Gyfiawnder, y Bwrdd Cyfiawnder Ieuenctid a'r Swyddfa Gartref yn mabwysiadu diffiniad cyffredin sy'n diffinio cwmpas troseddwr ag anhwylderau meddwl.	Nid oes diffiniad cyffredin wedi'i fabwysiadu.
Felly, rydym yn argymhell bod y Swyddfa Diwygio Cyfiawnder Troseddol (OCJR),	Mae rhannu gwybodaeth yn effeithiol rhwng asiantaethau yn parhau i fod yn fater

<p>mewn cydweithrediad â'r Swyddfa Gartref, y Weinyddiaeth Gyfiawnder a'r Adran Iechyd, yn sicrhau bod unrhyw waith trawsbynciol gyda throsteddwyr ag anhwylderau meddyliol yn effeithiol, ac yn unol â datblygiad a chyflwyniad canllaw i sefydliadau cyfiawnder troseddol lleol trwy'r Bwrdd Cyfiawnder Troseddol Cenedlaethol ar gasglu data systematig a thrwyadl er mwyn hyrwyddo gweithio ar y cyd.</p>	<p>arwyddocaol. Nid yw data iechyd meddwl, lle caiff ei gasglu, yn cael ei ddadansoddi'n ddigonol i hyrwyddo gweithio ar y cyd. Nid yw data asiantaeth trawsbynciol yn cael ei gasglu'n systematig.</p>
<p>Felly, rydym yn argymhell bod heddluoedd, mewn cydweithrediad ag asiantaethau iechyd a gofal cymdeithasol lleol, yn datblygu protocolau ar y cyd ar leoliad a gweithrediad manau diogel, i gynnwys cytundeb ar yr amgylchiadau eithriadol y dylid defnyddio gorsaf heddlu.</p>	<p>Mae deddfwriaeth ac arweiniad wedi newid ers hynny. Dim ond mewn amgylchiadau eithriadol y gall heddluoedd ddefnyddio dalfa fel man diogel. Canfu'r adolygiad hwn fod cydymffurfriad â'r polisi hwn. Fodd bynnag, mae anawsterau yn parhau mewn carchardai ac i unigolion sy'n mynd o'r llys.</p>
<p>Felly, rydym yn argymhell bod sefydliadau cyfiawnder troseddol, mewn cydweithrediad â sefydliadau gofal cymdeithasol lleol, yn ymgysylltu â'u Hymddiriedolaethau Gofal Sylfaenol (PCTs) lleol i sicrhau bod cyfleusterau asesu a thrin ar gyfer troseddwy ag anhwylderau meddwl ar gael yn brydlon a'u bod o ansawdd da.</p>	<p>Mae'r mater hwn yn mynd rhagddo, gydag oedi sylweddol wrth gyrchu gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol a gwelyau cleifion mewnol. Mae Arolygiaeth Cwnstabiliaeth a Gwasanaeth Tân ac Achub EM (HMICFRS) yn nodi darlun sy'n gwella, gyda rhai eithriadau lle mae daearyddiaeth, ynghyd â diffyg buddsoddiad, yn atal hynny. Mae yna fwlch mewn 'cydraddoldeb parch' rhwng iechyd corfforol a meddyliol.</p>
<p>Felly, rydym yn argymhell bod y Weinyddiaeth Gyfiawnder a'r Adran Iechyd yn adolygu'r trefniadau ar gyfer comisiynu a monitro adroddiadau seiciatryddol er mwyn sicrhau bod oedi o ran dedfrydu yn cael ei leihau a bod yr adroddiadau o ansawdd da.</p>	<p>Mae'n ofynnol i gyfreithwyr amddiffyn wneud cais am gyllid i gomisiynu adroddiad seiciatryddol. Yna, mae'n rhaid iddyn nhw ddod o hyd i seiciatrydd sy'n barod i asesu'r diffynnydd. Gall hynny, yn dibynnu ar eu hamserlen, gymryd amser i gael diagnosis ac adroddiad cynhwysfawr. Mae profiad cyfreithwyr yn dangos bod llai o seiciatryddion sy'n barod i baratoi adroddiadau am y costau cymorth cyfreithiol.</p>

Yn 2015, cynhaliodd Arolygiaeth Cwnstabiliaeth EM (HMIC) arolygiad o les pobl agored i niwed yn y ddalfa, gan gynnwys y rheini ag anghenion ac anhwylderau iechyd meddwl. Roedd yn ystyried y broses o'r dechrau i'r diwedd yn y ddalfa, o'r pwynt cyswllt cyntaf i ryddhau neu drosglwyddo i'r llys neu'r carchar. Canfu arolygwyr dystiolaeth glir y gellid bod wedi osgoi carcharu llawer o oedolion agored i niwed pe bai gwasanaethau eraill ar gael i'w cefnogi. Roedd cyfyngiadau amser ar atebwyr galwadau a diffyg mynediad at wybodaeth ddefnyddiol gan asiantaethau eraill yn golygu bod swyddogion heddlu yn aml yn ymateb i unigolion bregus ac yn gwneud penderfyniadau ynghylch eu harestio nhw heb fawr o wybodaeth gefndirol am eu hamgylchiadau. Yn y ddalfa, roedd swyddogion heddlu a staff yn dibynnu ar eu dyfarniadau eu hunain wrth nodi ac ymateb i bobl agored i niwed, yn hytrach na gallu cyfeirio at hyfforddiant neu arweiniad swyddogol. Nid oedd asesiadau risg cyn

rhyddhau yn foddhaol ar bob achlysur. Fodd bynnag, roedd gan rhai heddluoedd dimau L&D yn y ddalfa i drefnu cymorth i bobl â phroblemau iechyd meddwl ar adael y ddalfa.

Cyhoeddodd HMICFRS adroddiad *Policing and mental health: picking up the pieces* yn 2018. Er y canfuwyd bod yr heddlu'n dda am gydnabod pan fydd pobl mewn argyfwng, nid oedd ganddynt ddealltwriaeth o'r angen am wasanaethau iechyd meddwl arbenigol. Nododd arolygwyr bod angen ailfeddwl y *Crisis Care Concordat* yn radical, er mwyn sicrhau y bydd gwasanaethau iechyd yn darparu ymateb amserol i argyfyngau iechyd meddwl. Fe wnaethant ddisgrifio'r ffaith bod pobl yn galw'r heddlu i gael mynediad at ofal iechyd yn 'annaliadwy'.

## **Cyd-destun polisi**

Yn 2009, darparodd Adroddiad Bradley (Bradley, 2009) adolygiad systematig a chynhwysfawr o brofiad unigolyn â phroblemau iechyd meddwl ac anabledau dysgu o fewn y CJS. Yn ôl yr awdur, mae "methu â mynd i'r afael yn ddigonol ag anghenion iechyd meddwl troseddwr yn un o achosion sylfaenol camweithrediad cronig ein system cyfiawnder troseddol" (t. 12). Ymhlith y themâu allweddol sy'n rhedeg trwy gydol yr adroddiad, mae'r angen i asesu a nodi salwch meddwl yn gynnar, parhad gofal a chefnogaeth i droseddwr trwy gydol eu hamser yn y CJS, a gweithio mewn partneriaeth gydgysylltiedig, sy'n cynnwys rhannu gwybodaeth yn amserol. Yn dilyn ei adolygiad, gwnaeth yr Arglwydd Bradley nifer o argymhellion ynghylch yr hyn oedd ei angen i leihau lefel materion iechyd meddwl mewn carchardai ac aildroseddu yn y dyfodol (2009).

Bum mlynedd ar ôl cyhoeddi Adroddiad Bradley, cynhaliodd y Ganolfan Iechyd Meddwl adolygiad annibynnol o'r gwelliannau a wnaed a'r blaenoriaethau ar gyfer datblygu pellach (*Durcan et al., 2014*). Yn y rhagair, nododd yr Arglwydd Bradley y bu cynnydd sylweddol tuag at gyflawni ei argymhellion. Fodd bynnag, canfu'r adroddiad, er bod rhai datblygiadau wedi'u gwneud o ran gwneud mwy o ddefnydd o Ofynion Triniaeth Iechyd Meddwl, roedd angen datblygiad pellach er mwyn gwella dedfrydu, gyda hyfforddiant mewn ymwybyddiaeth iechyd meddwl yn cael ei argymhell i ddedfrydwyr. Unwaith eto, gwelwyd cynnydd o ran gwella gofal mewn ysbytai i garcharorion sydd angen triniaeth arbenigol, ond ni chyflawnwyd yr uchafswm amser aros arfaethedig o 14 diwrnod ar gyfer trosglwyddo o'r carchar. Roedd yr adroddiad yn obeithiol y byddai *Trawsnewid Adsefydlu* yn gwella taith unigolion ag anghenion ac anhwylderau iechyd meddwl yn ystod ailsefydlu.

## **Cymorth iechyd meddwl yn y system cyfiawnder troseddol**

Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, mae'r llywodraeth a chyirff cyhoeddus amrywiol wedi tynnu sylw at ffyrdd o wella cefnogaeth iechyd meddwl i'r rhai sy'n ymwneud â'r CJS. Argymhellodd adroddiad *NHS England, The Five Year Forward View for Mental Health (Mental Health Taskforce, 2016)*, lwybr iechyd a chyfiawnder i ddarparu ymyriadau integredig yn y lleoliadau lleiaf cyfyngol, sy'n briodol i'r drosedd a gyflawnwyd. Y bwriad oedd i hyn adeiladu ar gyflwyno cynlluniau L&D, a lwyddodd yn gyfan gwbl yn Lloegr erbyn mis Mawrth 2020.

Mae ymchwil ar wahân i effeithiolrwydd cynlluniau L&D wedi'i gynnal. Yn ddiweddar, cyhoeddodd *Rand Corporation* werthusiad canlyniad o'r model cenedlaethol ar gyfer cyswllt a dargyfeirio,<sup>13</sup> a ddaeth i'r casgliad bod cynlluniau L&D yn gost-effeithiol ond yn cynnwys y canfyddiad: 'nid yw'n ymddangos bod atgyfeirio at wasanaethau L&D yn lleihau aildroseddu'.

---

<sup>13</sup> Disley, E. et al. (2021). *Outcome Evaluation of the National Model for Liaison and Diversion*. Santa Monica, CA: RAND Corporation. Ar gael o: [https://www.rand.org/pubs/research\\_reports/RRA1271-1.html](https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA1271-1.html).

Argymhellodd *NHS England* hefyd y dylid cynyddu nifer y Gofynion Triniaeth Iechyd Meddwl fel rhan o ddedfrydau cymunedol i bawb a allai elwa. Yn olaf, nodwyd bod angen gwella gwasanaethau iechyd meddwl mewn carchardai a'r rhyngwyneb â'r system gofal diogel. Barnwyd bod cysondeb gofal wrth gael eu rhyddhau yn hanfodol i gefnogi unigolion sy'n dychwelyd i'r gymuned.

Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2017) wedi cyhoeddi canllaw ar asesu, diagnosis a rheoli gofynion iechyd meddwl oedolion sy'n ymwneud â'r CJS, gyda'r nod o wella iechyd meddwl a lles y boblogaeth hon. Mae hefyd yn hyrwyddo cynllunio gofal a threfniadaeth gwasanaeth fwy cydgysylltiedig. Mae'r canllaw, *Physical health of people in prison* (Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal, 2016), yn ymdrin ag iechyd meddwl fel rhan o'r asesiad iechyd cam cyntaf ar gyfer pobl sy'n mynd i'r carchar, yn ogystal â chysondeb gofal iechyd meddwl i bobl sy'n gadael y carchar.

Yng Nghymru, mae'r cyfrifoldeb am iechyd (gan gynnwys iechyd meddwl) wedi'i ddatganoli i fyrddau iechyd lleol sydd ag ymreolaeth i ymateb i flaenoriaethau lleol. Yn 2019, darparodd Llywodraeth Cymru hefyd £ 1.2 miliwn ychwanegol (cyfanswm, yn ail-ddigwydd yn flynyddol) i fyrddau iechyd sy'n cefnogi carchardai sector cyhoeddus yng Nghymru ar gyfer gwasanaethau iechyd yn y carchardai. Gofynnwyd i fyrddau iechyd flaenoriaethu iechyd carchardai yn unol â'r Cytundeb Partneriaeth ar gyfer Iechyd Carchardai. Datblygwyd y Cytundeb Partneriaeth ar y cyd rhwng Llywodraeth Cymru, HMPPS, y byrddau iechyd ac Iechyd Cyhoeddus Cymru - ac mae'n cynnwys pedair blaenoriaeth allweddol, sef: cymryd dull carchar cyfan ac amgylchedd ehangach y carchar i hyrwyddo iechyd a lles, datblygu safonau newydd ar gyfer meddwl, gwasanaethau iechyd yn y carchardai, datblygu Fframwaith Trin Camddefnyddio Sylweddau newydd, a rheoli meddyginiaethau.

Mae strategaeth *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl* Llywodraeth Cymru<sup>14</sup> yn rhoi pwyslais ar bartneriaid yn mabwysiadu mesurau ataliol wrth ymateb i argyfyngau unigol. Cyhoeddwyd canllawiau ar weithredu'r polisïau sy'n deillio o'r strategaeth hon ar gyfer y meysydd canlynol: gwasanaethau cyswllt cyfiawnder troseddol iechyd meddwl; gwasanaethau iechyd meddwl i garcharorion a chyn-filwyr; a phlant sydd angen gwasanaethau iechyd meddwl o fewn y system cyfiawnder ieuenctid.

Mae *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl* yn nodi'r canlynol (t. 40):

Mae gan bobl yn y CJS sydd ag anghenion ac anhwylderau iechyd meddwl hawl gyfartal i gael triniaeth a chefnogaeth. Bydd gwneud hyn yn effeithiol yn cynnwys:

- yr heddlu, gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn gweithio gyda'i gilydd i weithredu ymarfer da o ran y trefniadau ar gyfer defnyddio manau diogel priodol o dan adrannau 135 a 136 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983;
- datblygu Gwasanaethau Cyswllt Cyfiawnder Troseddol ymhellach yn nalfeydd yr heddlu a llysoedd i nodi'r rheini sydd mewn trallod meddwl a hwyluso mynediad at ofal a thriniaeth;
- cyngor ac adroddiadau iechyd meddwl amserol a phriodol i ddalfeydd yr heddlu a'r llysoedd;
- gwybodaeth o ansawdd da i droseddwyr sydd â phroblemau iechyd meddwl ac anableddau dysgu;

---

<sup>14</sup> Llywodraeth Cymru (2012). *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*. Ar gael o: [Law yn Llaw at iechyd meddwl: ein strategaeth iechyd meddwl | LLYW.CYMRU](#)

- gwasanaethau gofal sylfaenol ac arbenigol wedi'u cynllunio a'u darparu trwy bartneriaeth â byrddau iechyd, awdurdodau lleol, Gwasanaeth Carchardai Ei Mawrhydi (HMPS) a contractwyr gwarchodol eraill, yn unol â rhan un o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010;
- trosglwyddo carcharorion yn amserol i ysbytai iechyd meddwl aciwt cyffredinol ac ysbytai arbenigol diogel o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983;
- asesiadau risg amlddisgyblaethol a rheoli achosion a gynhaliwyd cyn ac ar adeg eu rhyddhau o'r carchar ar gyfer y rheini â salwch meddwl a chyflyrau cysylltiedig fel camddefnyddio sylweddau;
- cymorth effeithiol, gan gynnwys adfer ac adsefydlu, yn ystod y cyfnod cyn rhyddhau unigolyn o'r carchar, ac ar adeg rhyddhau'r unigolyn o'r carchar.

### **Comisiynu gwasanaethau iechyd meddwl i bobl yn system cyfiawnder troseddol Lloegr**

Mae'r trefniadau comisiynu ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yn gymhleth ac yn dameidiog. Gall hyn ei gwneud hi'n anodd rhannu data a sicrhau cysondeb gofal rhwng gwahanol leoliadau cyfiawnder troseddol. Mae'r rhan fwyaf o wariant iechyd meddwl *NHS England* yn mynd i grwpiau comisiynu clinigol (CCGs) - grwpiau o feddygon teulu, meddygon eraill a nyrsys sy'n prynu gwasanaethau iechyd ar gyfer eu hardaloedd lleol yn seiliedig ar angen. Mae'r gweddill yn cael ei wario ar wasanaethau arbenigol gan *NHS England*, sydd yn aml yn wasanaethau nad oes cymaint o alw cyffredinol amdanynt.

Yn 2016 cyhoeddodd y llywodraeth ei chynllun ar gyfer y pum mlynedd nesaf o ofal iechyd meddwl. Amlygodd hyn fod oddeutu chwarter gofal *NHS England* yn mynd tuag at iechyd meddwl, gyda'r GIG yn gwario tua wythfed o'i gyllideb ar wasanaethau iechyd meddwl mewn ysbytai.

Ers mis Ebrill 2013, mae Cyfarwyddiaeth Iechyd a Chyfiawnder *NHS England* wedi bod yn gyfrifol am gomisiynu'r holl wasanaethau gofal iechyd i garcharorion yn Lloegr, sydd yn ei dro yn dyrannu contractau rhanbarthol i ystod o ddarparwyr preifat ac ymddiriedolaethau'r GIG i'w darparu mewn carchardai unigol.

Mae Cyfarwyddiaeth Iechyd a Chyfiawnder *NHS England* hefyd wedi bod yn gyfrifol am gomisiynu gwasanaethau L&D mewn llysoedd a dalfeydd yr heddlu, gyda'r nod o nodi, asesu a chyfeirio pobl â salwch meddwl ar ôl iddynt gael eu harestio a'u carcharu. Mae'r gwasanaethau hyn wedi'u darparu ar gostau cynyddrannol dros y saith mlynedd diwethaf. Yn 2013/2014, roedd y gwariant yn £12.5 miliwn ac yn 2019/2020 roedd wedi codi i £66.2 miliwn o ganlyniad i gynlluniau yn cael eu cyflwyno'n ehangach.

### **Gwelyau iechyd meddwl**

Gellir dal unigolion ag afiechyd meddwl difrifol y bernir bod angen triniaeth arnynt ac sy'n peri risg i'r cyhoedd neu eu hunain (gan gynnwys pobl a drosglwyddir o'r carchar neu rannau eraill o'r CJS) o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl mewn cyfleusterau diogel y GIG. Mae'r rhain yn cael eu contractio ar wahân gan y GIG.

Ers 1987/1988, mae nifer y gwelyau iechyd meddwl yn Lloegr wedi gostwng 73%, o oddeutu 67,100 i 18,400. Mewn cymhariaeth, dros yr un cyfnod, bu gostyngiad o 44% mewn gwelyau ysbyty cyffredinol ac aciwt, o 181,000 i 101,000. Ar hyn o bryd mae deiliadaeth gwelyau iechyd meddwl yn fwy na 90%.

Mae ysbytai aciwt ar gyfer chyflyrau corfforol wedi rheoli eu gostyngiad yn nifer y gwelyau a'r galw cynyddol trwy leihau hyd arhosiad cyfartalog pob claf. Mewn gwrthgyferbyniad, er bod hyd arhosiad cyfartalog uned cleifion mewnol iechyd meddwl wedi amrywio dros y 15

mlynedd diwethaf, nid yw wedi gostwng. Felly, mae'r nifer gostyngol o welyau sydd ar gael mewn gwasanaethau iechyd meddwl wedi cael eu rheoli i raddau helaeth trwy ostyngiad yn nifer y bobl sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty, a thrwy ddefnyddio lleoliadau y tu allan i'r ardal mewn rhai rhanbarthau.

Mae'r trothwyon ar gyfer sicrhau mynediad i wely iechyd meddwl wedi cynyddu; roedd lefel afiechyd meddwl yr unigolion a dderbyniwyd i'r ysbyty yn 2018 yn uwch, ar gyfartaledd, o gymharu ag unigolion a dderbyniwyd yn 2013. Ar ben hynny, nid oedd cleifion a ryddhawyd yn 2018, er eu bod yn cael eu hystyried yn ffit yn glinigol i'w rhyddhau, ar gyfartaledd mor iach â chleifion a adawodd yr ysbyty yn 2013.<sup>15</sup>

Mae CCGs yn atebol am gomisiynu gofal iechyd ar gyfer cymunedau lleol, ac yn gyffredinol mae disgwyl i'r rheini sydd ar brawf gael mynediad i'r un gwasanaethau gofal iechyd â gweddill y boblogaeth leol. Fodd bynnag, mae CCGs wedi cael arweiniad penodol y dylent brynu gofal iechyd i'r rhai sydd ar brawf.<sup>16</sup> Yng Nghymru, mae byrddau iechyd lleol yn comisiynu gwasanaethau gofal iechyd mewn carchardai sector cyhoeddus ac yn gyfrifol am gomisiynu gwasanaethau gofal iechyd prif ffrwd y bydd troseddwy'r yn y gymuned yn eu cyrchu.

Bydd newidiadau pellach ar y lefel gomisiynu yn Lloegr yn effeithio ar sut mae unigolion yn y CJS yn derbyn gwasanaethau. Ym mis Ebrill 2021 cwblhawyd y mudo cyfredol o CCGs i gomisiynu Systemau Gofal Integredig (ICS) a threfniadau darparwyr. Mae hyn yn debygol o fod â goblygiadau sylweddol posibl ar gyfer comisiynu gwasanaethau iechyd meddwl. Mae partneriaethau ICS yn dwyn darparwyr a chomisiynwyr gwasanaethau'r GIG ynghyd ar draws ardal ddaearyddol gydag awdurdodau lleol a phartneriaid lleol eraill i gyd-gynllunio gwasanaethau iechyd a gofal i ddiwallu anghenion eu poblogaeth. Mae'n hanfodol bod y cyrff newydd hyn yn rhoi sylw dyledus i anghenion unigolion yn y CJS.

### **Deddf Iechyd Meddwl 1983**

Mae *Deddf Iechyd Meddwl 1983* (MHA) yn ymdrin ag asesu, trin a hawliau pobl ag anhwylder iechyd meddwl. Yn fwy penodol, mae'n darparu'r ddeddfwriaeth lle gellir cadw unigolion sydd wedi cael diagnosis o anhwylder meddwl yn yr ysbyty neu yn nalfa'r heddlu, a bod eu hanhwylderau yn cael eu hasesu a'u trin yn erbyn eu dymuniadau os yw hyn yn angenrheidiol i'w cadw nhw neu'r cyhoedd yn ddiogel.

Diwygiwyd yr MHA yn sylweddol gan *Ddeddf Iechyd Meddwl 2007*. Roedd hyn yn cynnwys cyflwyno un diffiniad o anhwylderau meddwl; pwerau gorfodi estynedig yn y gymuned - gorchmynion triniaeth cymunedol; ehangu'r ystod o weithwyr proffesiynol a all ymgymryd â rolau proffesiynol penodol mewn perthynas â Deddf 1983; a newidiadau i'r ddarpariaeth a fydd yn effeithio ar y perthynas agosaf. Yn benodol i Ran III, mae'r prif newid o Ddeddf 1983 yn ymwneud â 'thriniaeth' y claf. O dan Ddeddf 1983, dim ond os bernid bod y driniaeth yn "debygol o liniaru neu atal dirywiad" yng nghyflwr y claf y gellid carcharu a darparu triniaeth ar sail nam meddyliol neu anhwylder seicopathig. Gallai hyn o bosibl eithrio'r rheini ag anhwylderau personoliaeth y credir eu bod yn berygl i'r cyhoedd, na ellid eu carcharu, gan nad oedd eu cyflwr yn gallu cael ei drin yn unol â'r diffiniad hwn. Mae hyn bellach wedi'i ddisodli gan y gofyniad i "driniaeth feddygol briodol" fod ar gael i liniaru neu atal dirywiad.

---

<sup>15</sup> Royal College of Psychiatrists. (2019). *Exploring Mental Health Inpatient Capacity across Sustainability and Transformation Partnerships in England*.

<sup>16</sup> Brooker, C. and Ramsbotham, D. (2014). 'Probation and mental health: who cares?', *British Journal of General Practice*, 64(621), pp. 170-171.

Yn 2017, cynhaliodd Syr Simon Wessely adolygiad annibynnol o MHA 1983, a daeth i'r casgliad nad yw'r Ddeddf bob amser yn gweithio cystal ag y dylai, naill ai i gleifion neu i'w teuluoedd a'u gofawyr. Nododd yr adolygiad fod y ddeddfwriaeth gyfredol yn mynd yn rhy bell o ran cael gwared ar ymreolaeth pobl ac nad yw'n ddigonol i amddiffyn pobl a'u cefnogi i ddylanwadu ar benderfyniadau am eu gofal eu hunain. Nododd yr adolygiad y newidiadau yr oedd angen eu gwneud - yn ôl y gyfraith ac ymarfer - i sicrhau y darperir gwasanaeth iechyd meddwl sy'n parchu barn y claf ac sy'n ei rymuso i gael rheolaeth dros ei ofal a'i driniaeth ei hun. Mae'r rhestr isod ymhlith yr argymhellion sy'n berthnasol i'r rheini sy'n ymwneud â'r CJS:

- Dylai fod gan lysoedd ynadon bwerau ychwanegol i'w gwneud yn gyfartal â Llysoedd y Goron, gan gynnwys gallu remandio unigolion ar fechniaeth i'w hasesu heb gollfarn o dan Adran 35 o'r MHA<sup>17</sup> a'u remandio am driniaeth o dan Adran 36 o'r MHA.<sup>18</sup>
- Ni ddylid byth defnyddio carchardai fel 'mannau diogel' ar gyfer unigolion sy'n cwrdd â'r meini prawf ar gyfer cael eu cadw o dan yr MHA.
- Dylai'r amser rhwng atgyfeirio am asesiad cyntaf a throsglwyddo o'r carchar fod â therfyn statudol o 28 diwrnod.

Yn dilyn yr adolygiad annibynnol hwn, cyhoeddwyd papur gwyn yn cynnig newidiadau i'r MHA yn 2021.<sup>19</sup> Mae'r newidiadau hyn yn seiliedig ar y pedair egwyddor a ddatblygwyd gan yr adolygiad ac fe'u datblygwyd mewn partneriaeth â phobl â phrofiad personol:

- Dewis ac ymreolaeth: sicrhau bod safbwyntiau a dewisiadau defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu parchu;
- Cyfyngiadau lleiaf: sicrhau bod bwerau'r MHA yn cael eu defnyddio yn y ffyrdd lleiaf cyfyngus;
- Budd therapiwtig: sicrhau bod cleifion yn cael eu cefnogi i wella er mwyn iddynt gael eu rhyddhau o'r GIG;
- Y person fel unigolyn: sicrhau bod cleifion yn cael eu gweld a'u trin fel unigolion.

Mae'r papur gwyn yn nodi y bydd buddion diwygio hefyd yn cael eu hymestyn i bobl â salwch meddwl difrifol sy'n dod i gysylltiad â'r CJS, gyda ffocws ar amddiffyn y cyhoedd, adsefydlu a gostyngiad mewn aildroseddu. Mae hyn yn cynnwys dargyfeirio cyflym i ofal a thriniaeth iechyd meddwl o'r llys neu o'r ddalfa. Pan fydd angen triniaeth mewn ysbyty iechyd meddwl ar garcharorion, bydd y trosglwyddiad yn digwydd o fewn amserlen briodol i hwyluso'r gofal a'r adferiad angenrheidiol.

Mae'r adolygiad hefyd yn argymhell datblygu Fframwaith Cydraddoldeb Hiliol i Gleifion a Gofawyr (PCREF), sef fframwaith cymhwysedd sefydliadol, i wella mynediad a chanlyniadau'r gwasanaeth iechyd meddwl ymhlith pobl o leiafrifoedd ethnig. Mae'n galonogol nodi bod argymhellion ychwanegol ar sefydlu darpariaeth gwasanaethau eiriolaeth sy'n briodol yn ddiwylliannol<sup>20</sup> mewn partneriaeth ag awdurdodau lleol ac eraill, i bennu'r ffordd orau i gynrychioli anghenion iechyd meddwl grwpiau lleiafrifoedd ethnig.

---

<sup>17</sup> Defnyddir Adran 35 i gadw rhywun yn yr ysbyty i asesu ei iechyd meddwl, gan arwain at adroddiad ac argymhellion i'r llys.

<sup>18</sup> Gellir defnyddio Adran 36 i anfon unigolyn i'r ysbyty i gael triniaeth yn lle ei gadw yn y ddalfa.

<sup>19</sup> Department of Health and Social Care. (2021). Reforming the Mental Health Act. GOV.UK ([www.gov.uk](http://www.gov.uk)).

<sup>20</sup> House of Commons Library Briefing Paper. Number CBP 07547, 26 May 2021, Mental Health Policy in England

Rhagwelir y bydd y newidiadau arfaethedig yn cael eu cefnogi gan Gynllun Tymor Hir y GIG,<sup>21</sup> sydd wedi addo buddsoddiad newydd o £2.3 biliwn y flwyddyn ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl erbyn 2023/2024. Mae'r cynllun hefyd yn darparu ar gyfer gofal argyfwng gwell. Unwaith y bydd gwasanaethau gwell ar waith, bydd deddfwriaeth yn rhoi diwedd ar ddefnyddio celloedd yr heddlu i ddal rhywun sy'n profi argyfwng iechyd meddwl.

Sefydlodd Llywodraeth Cymru a phartneriaid aml-asiantaeth y Concordat Gofal mewn Argyfwng Iechyd Meddwl i Gymru (2019),<sup>22</sup> a nododd sut y byddent yn gwella gofal a chefnogaeth i bobl sy'n profi neu sydd mewn perygl o brofi argyfwng iechyd meddwl sy'n debygol o gael eu cadw o dan Adran 135 neu Adran 136 *Deddf Iechyd Meddwl 1983*.

---

<sup>21</sup> NHS. (2021). *The NHS Long Term Plan*.

<sup>22</sup> Llywodraeth Cymru a Phartneriaid. (2015). *Concordat Gofal mewn Argyfwng Iechyd Meddwl i Gymru*. Ar gael o: <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-10/cynllun-gweithredu-cenedlaethol-ar-gyfer-concordat-gofal-mewn-argyfwng-cymru.pdf>



## 2. Llais yr unigolyn

### Ble mae'r cyfleoedd i ymyrryd a gwneud pethau'n well?

Ar bob cam o'r daith cyfiawnder troseddol, fel y mae'r graffig isod yn ei ddangos, mae yna nifer o gyfleoedd lle gall nodi iechyd meddwl yn gywir, gwneud penderfyniadau ac ymyriadau da wneud gwahaniaeth sylweddol o ran nodi a diwallu anghenion pobl â salwch meddwl.

Taith y troseddwr						
Arestiad	Dalfa'r heddlu	Penderfyniadau cyhuddo	Llys	Profiannaeth	↔	Carchardai
↑	↑	↑	↑	↑		↑
↑	↑			↑	↑	
	↑		↓		↑	
Cyn y llys			Llys	Ar ôl y llys		
Brysbennu stryd; Cyswllt a dargyfeirio; Diogelu oedolion sy'n agored i niwed; Oedolion Priodol; Y ddalfa.			Cyngor a gwybodaeth i'r llys; Adroddiadau cyn-dedfrydu; Adroddiadau iechyd meddwl; Safbwyntiau'r dedfrydwr, yr amddiffyn a'r CPS; Grwpiau defnyddwyr llys; Dilyniant achos; Dargyfeirio; Gweinyddiaeth y llys.	<u>Profiannaeth</u> Gorchmynion cymunedol; Trwyddedau; Gofynion triniaeth iechyd meddwl.  <u>Carchardai</u> Gofal / sgrinio iechyd; Effaith y carchar; Paratoi ar gyfer rhyddhau / pontio.		

Bydd ein hadroddiad yn dilyn y broses hon, ond rydym yn dechrau gyda phrofiad yr unigolyn.

## Sut mae'r system cyfiawnder troseddol yn teimlo i bobl â salwch meddwl?

Mae'r astudiaeth achos isod, er na chafodd ei chymryd o'n sampl arolygu, yn adlewyrchu profiadau teulu sy'n cefnogi oedolyn ag anghenion iechyd meddwl yn y system cyfiawnder troseddol.

### Astudiaeth Achos – profiad gwael

Cafodd Daniel, dyn ifanc heb unrhyw brofiad o'r system cyfiawnder troseddol, ddiagnosis o anhwylder deubegynol tra yn y brifysgol. Dilynwyd hyn gan fwy na 50 o arosiadau yn ei ysbyty seiciatryddol lleol, gan gynnwys rhai cyfnodau o dan orchymyn. Trwy gydol y cyfnod hwn o 20 mlynedd, ni fu Daniel erioed ar remand nac yn y carchar, dim ond yn yr ysbyty neu yn y gymuned.

Gwnaeth tîm allgymorth iechyd meddwl cymunedol lleol ymgysylltu â Daniel, sydd bellach yn ei 40au, ac sydd wedi dod yn fwyfwy tralodus yn dilyn cau'r ysbyty seiciatryddol lleol. Yn fuan wedi hynny, mae Daniel yn niweidio'i hun, gan geisio lladd ei hun am y tro cyntaf. Caiff Daniel ei asesu gan seiciatrydd, sy'n nodi nad yw'n ddigon sâl i gael ei anfon i ysbyty iechyd meddwl o dan orchymyn. Fodd bynnag, mae ei iechyd meddwl yn parhau i ddirywio. Yn ystod y cyfnod hwn, mae Daniel yn galw'r heddlu a'r gwasanaeth ambiwlans yn rheolaidd. Mae cyfnodau o arosiadau byr fel claf mewnol yn yr ysbyty. Ar un achlysur mae'n cael ei ryddhau heb i'r tîm allgymorth gael ei hysbysu.

Mae'r patrwm o ymddygiad aflonydd yn gwaethygu, gan arwain at rybuddion am ymosodiad corfforol, yna digwyddiadau o ddifrod troseddol ac ymosod. Yn dilyn cael ei gadw dros nos yn nalfa'r heddlu, ni roddir mechnïaeth i Daniel ac mae'n cael ei gadw yn y carchar am rai wythnosau, yn aros am y llys. Mae'n cynhyrfu'n fawr er ei fod yn cael ei gadw yn uned llesiant y carchar. Mae ei deulu yn cynnig cefnogaeth ac yn ymgysylltu â gwasanaethau ar bob cam.

Tra bod Daniel ar remand, cynhelir cynhadledd achos iechyd meddwl sy'n dod i'r casgliad na ellir ei reoli yn y gymuned nac ar ward seiciatryddol aciwt, gydag argymhelliad am gyfnod mewn lleoliad preswyl gyda chefnogaeth seicolegol barhaus. Mae hyn yn gofyn am gytundeb Daniel, cyllid a lleoliad priodol.

Dair wythnos yn ddiweddarach, mae Daniel yn ymddangos yn y llys. Fe'i ceir yn euog am achosi affræe, difrod troseddol ac ymosod ar heddwes. Mae'n cael ei ddedfrydu i un diwrnod yn y carchar ac yn cael dirwy. Ni chaiff neb yn y llys wybod am gasgliadau'r gynhadledd achos dair wythnos ynghynt. Mae Daniel yn cael ei ryddhau o'r llys ar unwaith, heb feddyginiaeth, a heb rybuddio'r gwasanaethau iechyd meddwl. Ar ôl wythnos hynod anhrefnus, mae Daniel yn dinistrio ei fflat cyngor ac yn ei roi ar dân, gan achosi difrod sylweddol. Unwaith eto, mae'n cael ei gadw yn y ddalfa a'i gyhuddo o losgi bwriadol di-hid. Dau fis yn ddiweddarach, bernir bod Daniel yn ffit i bledio gan seiciatrydd ffforensig ac mae Daniel yn pledio'n euog. Nid yw'r teulu'n cael gweld yr adroddiad sy'n nodi ei bod hi'n debyg y gallai fod gan Daniel anhwylder personoliaeth yn ychwanegol at y salwch meddwl.

Yn ôl y teulu, pan yr oedd Daniel o dan ofal y tîm allgymorth iechyd meddwl cymunedol, roedd ganddynt gytundeb y gall y tîm siarad yn agored â'r teulu. Mewn gwrthgyferbyniad, wrth i Daniel gael ei symud i'r system garchardai, cyfeirir at 'gyfrinachedd cleifion' fel rheswm i beidio â datgelu gwybodaeth.

Mae Daniel yn cael dedfryd o bedair blynedd am losgi bwriadol ac mae'n treulio dwy flynedd mewn carchar, yn yr uned llesiant yn bennaf. Mae ymdrechion i'w symud at boblogaeth gyffredinol y carchar yn chwalo - mae'n tarfu ar garcharorion eraill, yn protestio, yn gwneud trwr yn y nos ac yn cael ei fwlio ac yn hunan-niweidio.

Cyn cael ei ryddhau ar brawf, cynhelir cyfarfod sy'n cynnwys ei deulu, swyddog carchar, nyrs iechyd meddwl a darparwr gwasanaeth. Nid yw'r seiciatrydd carchar locwm ar gael, na chynrychiolwyr o'r tîm allgymorth yn yr ardal y bydd yn cael ei ryddhau iddo - nid y lle'r oedd yn byw cyn mynd i'r carchar. Yn gadarnhaol, trwy gydol ei amser yn y carchar mae mewnbwn gan swyddog cyswllt teulu'r carchar yn helpu'r teulu i roi sylw i'r materion ymarferol sy'n gysylltiedig â llety ac amgylchiadau ariannol Daniel.

Mae'r newid o'r carchar i ryddid yn rhoi straen mawr ar Daniel, ac mae'n ceisio lladd ei hun o fewn wythnos i'w ryddhau. Yna, caiff ei anfon i'r ysbyty o dan orchymyn. Fodd bynnag, mae bellach mewn ardal newydd, ar ôl byw yno am wythnos yn unig. Mae ei ddiagnosis hefyd o dan ystyriaeth. Ar ôl ansicrwydd ynghylch cyllid sy'n para dros flwyddyn, yn y pen draw (ar ôl 20 mis a phedair uned / ward wahanol) trosglwyddir ef i gyfleuster arbenigol lle mae'n derbyn y gofal arbenigol y mae arno ei angen o'r diwedd. Ddeuddeg mis yn ddiweddarach, mae Daniel yn gwneud cynnydd da mewn lleoliad sefydlog a gyda chymorth tîm cyson.

Cymerir yr astudiaeth achos isod o'n sampl arolygu:

### **Astudiaeth Achos – profiad da**

Dyn ifanc yw Craig, sydd ar drwydded o'r carchar am drosedd o ymddygiad bygythiol o flaen ei gyn-bartner a'i blant. Daeth asesiad gan y gwasanaeth prawf i'r casgliad ei fod yn peri risg uchel o niwed difrifol ac roedd ganddo nifer o faterion cymhleth, gan gynnwys ADHD, gorbryder ac iselder, camddefnyddio sylweddau a hanes o hunan-niweidio.

Cafodd Craig drafferth i ddeall amodau ei drwydded carchar a chymerodd ei swyddog prawf yr amser i'w hegluro'n glir wrtho a gwirio ei ddealltwriaeth. Roedd asesiadau ffurfiol yn gynhwysfawr, gan gwmpasu'r risg a gyflwynodd iddo'i hun ac i eraill. Cafodd y risg i gyn-bartner a phlant Craig ei nodi a'i reoli'n briodol, ynghyd ag anghenion iechyd meddwl, anabledd dysgu a bregusrwydd Craig.

Ymgynghorwyd â gwasanaethau anhwylder personoliaeth arbenigol, a darparwyd cyngor i'w swyddog prawf. Atgyfeiriwyd Craig at y cyfleuster triniaeth iechyd meddwl yn y gymuned leol. Yn ogystal, derbyniodd gefnogaeth camddefnyddio sylweddau. Roedd gwasanaethau gofal cymdeithasol plant yn cael eu hysbysu ac yn ymgysylltu ag achos Craig, o ystyried yr effaith ar ei deulu.

Roedd y canlyniad terfynol yn gadarnhaol, heb unrhyw droseddu pellach a gwell iechyd meddwl a lles. Daliodd Craig ati i ymgysylltu â'r gwasanaeth camddefnyddio sylweddau, gwasanaethau iechyd meddwl a'r gwasanaeth prawf, a chadwodd gysylltiad â'i blant a'i gyn-bartner gyda chefnogaeth gofal cymdeithasol plant. Roedd Craig yn gwerthfawrogi'r gefnogaeth a ddarparwyd ac fe fyfyriodd ar y cynnydd a wnaed a'r newidiadau cadarnhaol ynddo'i hun.

## ***Penal Reform Solutions***

Cyhoeddir adroddiad ar gyfer yr arolygiad thematig hwn gan *Penal Reform Solutions* yn seiliedig ar eu cyfweiliadau â 67 o unigolion sy'n symud trwy'r system gyfiawnder, ochr yn ochr â'r adroddiad hwn, ac mae i'w weld yma. Mae canfyddiadau allweddol a dyfyniadau hefyd wedi'u hymgorffori yn yr adroddiad hwn.

Isod mae lleisiau rhai o'r unigolion hyn wrth iddynt basio trwy wahanol gamau yn eu taith cyfiawnder troseddol.

### **Am yr heddlu**

*"Dim ond wrth edrych yn ôl y sylweddolais pa mor ddrwg ydoedd ... Fe wnaeth fy nhrawmateiddio am amser hir, sut y cefais fy nhrin (yn yr orsaf heddlu) ... roeddwn i wedi datgysylltu, ar wahân ac yn dioddef seicosis a phryder. Sut na wnaethant sylwi ... fe wnaethant gyfweld â mi beth bynnag. Am fisoedd ar ôl y profiad, cefais byliau o banig a hunllefau." (Sammy)*

*"Tra roeddwn i yn yr orsaf heddlu, roeddwn i'n teimlo eu bod nhw'n manteisio ar fy mregusrwydd, a gwnaeth hynny i mi deimlo'n wan fel unigolyn, a chwaraeodd ar fy meddwl a gwneud i mi amau fy hun. Nid y gyfraith ydyn nhw; maen nhw yno i'w orfodi." (Phil)*

### **Am y llysoedd**

*"Mae llysoedd yn lleoedd iasol, mae popeth yn teimlo'n annaturiol ac yn fygythiol ac nid yw hynny'n helpu gydag iechyd meddwl unrhyw un, hyd yn oed os ydych chi'n ystyried eich hun ag iechyd meddwl da." (George)*

*"Nid ydw i'n oedi yno... mewn a mas, dyna'r ffordd." (Maria)*

### **Am brofiannaeth**

*"Mae hi [y swyddog prawf] wedi ystyried fy marn ac mae hi wedi gwneud i fi gredu fod gen i lais... cafodd hynny effaith fawr ar fy iechyd meddwl." (Filip)*

*"Roedd y swyddogion prawf yn ymwybodol o fy mrwydrau gydag alcohol ac maen nhw wedi chwarae rôl allweddol o ran fy nghadw i'n sobor a dod o hyd i ffordd iachach o ddelio â fy iechyd meddwl." (Brian)*

*"Nid oeddwn i'n gwybod beth oedd yn digwydd tan i fi gwrdd â fy swyddog prawf, a esboniodd bopeth i mi." (Cooper)*

### **Am y carchar**

*"Nid fi yw'r unig berson sydd wedi galaru yn ystod y pandemig, ond mae'r carchar yn lle echrydus i ddelio â cholled ac nid ydw i wedi profi rhyw lawer o empathi." (Steven)*

*"Rydw i wedi cwrdd â rhai swyddogion carchar a gweithwyr allweddol gwyh. Mae rhai pobl wir yn gwneud ymdrech anferthol... maen nhw wedi fy helpu ar hyd y ffordd. Mae gair neu ystum cyfeillgar yn gallu rhoi hwb mawr i'r rheini sydd o dan glo." (James)*

*“Mae'n iawn crio, mae'n iawn i fod yn wahanol... nid yw'n iawn gwadu help i rywun sy'n gofyn amdano. Yn y gorffennol, rydw i wedi canu cloch fy nghell am dros bedair awr, a'r cyfan roeddwn i eisiau ei wneud oedd siarad â rhywun. Hwn oedd pwynt isaf fy mywyd iechyd meddwl yn y carchar... roeddwn i'n teimlo fy mod i wedi cael fy atal rhag anadlu!” (Steven)*

*“Tor calon corfforol, sy'n arwain at wendid yn y cyhyrau, blinder llethol, diffyg cwsg a gorbryder. A'r teimlad eich bod ar fin marw. Yn pryderu cymaint rydych chi'n beichio crio yn y gawod neu o dan flanced lle na all yr aelodau staff eich clywed.” (Fergus)*

*“Annioddefol, ysgytiol... llawn pryder ac ofn.” (Filip)*

*“Blinederus, dryslyd, brawychus a dychrynlyd.” (Marcus)*

*“Rydw i mewn dyled i fy athro am fy helpu i ddatblygu dealltwriaeth ohonof i fy hun ac am achub fy nghallineb.” (Wilson)*

*“Cafodd colli'r hawl i fynd i'r gampfa neu i ymarfer corff, o ganlyniad i'r cyfnod clo, effaith enfawr ar y rheini sy'n eu gweld fel dihangfa neu gyfle i ollwng stêm... roedd colli'r hawl i fynd i'r gampfa a'r cyfyngiadau amser o ran ymarfer corff wedi chwarae hafoc gyda fy meddwl... y slotiau awr o hyd hynny oedd fy nihangfa, fe wnaethant fy nghadw'n ddiogel a sicrhau fy mod yn goroesi'r dydd.” (Karl)*

*“Nid wyf yn hoffi siarad â phobl y tu allan i'm grŵp fy hun a chan na allaf ddarllen nac ysgrifennu, ni allaf ddefnyddio ap. Siaradais â chynrychiolydd y teithwyr ac fe helpodd fi i ddelio â gofal iechyd a chael meddyginiaeth.” (Alfie)*

### **Am wasanaethau iechyd meddwl**

*“Roedd y tîm iechyd meddwl yn ardderchog. Daethant â phecyn bwyd i mi, er gwaethaf y pellter... roedden nhw'n wych, ac mor ofalgar... [nid oedden nhw'n fy adnabod o gwbl].” (Jane)*

*“Fe wnaeth y gymuned therapiwtig agor fy llygaid a fy nghynorthwyo i fynd i'r afael â rhai o fy mhroblemau. Bydd y gwersi a ddysgais yn ystod yr amser hwnnw yn aros gyda fi am byth.” (Steven)*

### **Canfyddiadau'r arolygiaeth ar y cyd: y sampl ar y cyd**

Yn ogystal â chyfweld â phobl â salwch meddwl sydd wedi bod trwy'r system eu hunain, gwnaethom hefyd edrych yn fanwl ar sampl ar hap o achosion yn y chwe ardal a arolygwyd i weld sut yr oedd yr unigolion hyn wedi cael eu hasesu a'u cefnogi wrth iddynt basio trwy'r broses cyfiawnder troseddol.

O sampl o achosion, oedd yn hysbys i wasanaethau prawf ac oedd yn nodi cyflwr iechyd meddwl yn eu cofnod achos, adolygwyd 45 yn fanwl, gyda 30 ohonynt wedi'u rhyddhau ar drwydded yn dilyn cyfnod yn y carchar a 15 wedi'u dedfrydu i ddedfryd gymunedol:

- Adolygwyd pymtheg achos trwydded (dedfryd fer o garchar) gan bob arolygiaeth;
- Adolygwyd pymtheg achos trwydded (dedfryd hir o garchar) gan Arolygiaeth Carchardai EM ac Arolygiaeth Prawf EM;
- Adolygwyd pymtheg achos gan HMICFRS, HMCPSI, Arolygiaeth Prawf EM a CQC/HIW.

Canolbwyntiodd yr adolygiad ansoddol hwn ar nodi problemau iechyd meddwl ac ansawdd y gwasanaethau a ddarperir.

### **Sampl ar y cyd: nodweddion allweddol**

- Roedd deuddeg o'r 45 achos yn fenywod rhwng 22 a 52 oed. Roedd ffeiliau achos pedwar o'r 12 achos benywaidd yn cynnwys materion cysylltiedig â hunan-niweidio a / neu hunanladdiad.
- Roedd 33 o'r 45 achos yn y sampl ar y cyd yn wrywaidd. Roedd ffeiliau achos naw o'r 33 yn cynnwys materion cysylltiedig â hunan-niweidio a / neu hunanladdiad.
- Roedd tri deg pump o'r 45 achos yn y sampl ar y cyd yn wyn. Mewn un achos, ni chofnodwyd ethnigrwydd yr unigolyn ar brawf. Roedd y naw achos arall yn y sampl ar y cyd hon o gefndir lleiafrif ethnig a dim ond un o'r achosion hyn oedd yn fenywaidd.
- Cafodd tri ar ddeg o'r 45 unigolyn yn y sampl achos ar y cyd eu cyfweld gan *Penal Reform Solutions*.
- Roedd gan chwech ar hugain o unigolion gyflyrau cydfodoli, gan gynnwys camddefnyddio sylweddau a / neu niwro-amrywiaeth.

Rhoddir dadansoddiad manwl yn y tablau yn Atodiad 2.

### **Sampl ar y cyd: diagnosis / cyflwr iechyd meddwl fesul math, ble mae hynny'n hysbys**

Y diagnosis mwyaf cyffredin oedd gorbryder ac iselder, gydag wyth achos (18%) yn profi'r cyflwr hwn. Hunanladdiad a hunan-niweidio oedd yr ail fater iechyd meddwl mwyaf cyffredin a nodwyd, gan effeithio ar saith unigolyn (16% o'r sampl). Profiad o drawma oedd y trydydd cyflwr a ganfuwyd amlaf oedd yn effeithio ar iechyd meddwl. Fe'i profwyd gan chwe unigolyn (13%), ac roedd yr un nifer yn y sampl hefyd yn ymwneud â'r llwybr OPD.

### **Nodi iechyd meddwl**

Mae'n hanfodol bod anghenion ac anhwylderau iechyd meddwl yn cael eu nodi'n gywir ac yn gyson, oherwydd gall y daith trwy'r CJS sbarduno ystod o ymatebion, yn enwedig i'r unigolion hynny sydd ag anghenion iechyd meddwl presennol. Wrth adolygu'r 45 achos, gofynnwyd i arolygwyr nodi a oeddent yn credu bod anghenion iechyd meddwl wedi'u nodi'n ddigonol. Dangosir ein canfyddiadau yn y tabl isod.

## Dyfarniadau arolygwyr ynghylch a oedd anghenion iechyd meddwl wedi'u nodi'n ddigonol mewn achosion a arolygwyd

		Dalfa' r heddlu	Iechyd	Erlyniad a llys	Profiannaeth	Carchar
Achosion trwydded (dedfryd fer o garchar), 15 achos <sup>23</sup>	<i>A nodwyd anghenion iechyd meddwl yn ddigonol?</i>					
	Do, nodwyd yn llawn	2	9	1	10	11
	Do, nodwyd yn rhannol	7	0	0	2	0
	Naddo, ond dylent fod wedi eu nodi	3	2	0	0	0
	Naddo, ddim yn berthnasol ar hyn o bryd	2	3	14	3	2
	Nid oedd yr achos yn hygyrch	1	1	0	0	2
Achosion trwydded (dedfryd hir o garchar), 15 achos <sup>24</sup>	<i>A nodwyd anghenion iechyd meddwl yn ddigonol?</i>					
	Do, nodwyd yn llawn	-	-	-	10	7
	Do, nodwyd yn rhannol	-	-	-	3	0
	Naddo, ond dylent fod wedi eu nodi	-	-	-	1	0
	Naddo, ddim yn berthnasol ar hyn o bryd	-	-	-	1	3
	Nid oedd yr achos yn hygyrch	-	-	-	0	5
Achosion cymunedol 15 achos <sup>25</sup>	<i>A nodwyd anghenion iechyd meddwl yn ddigonol?</i>					
	Do, nodwyd yn llawn	7	7	1	6	-
	Do, nodwyd yn rhannol	6	4	6	6	-
	Naddo, ond dylent fod wedi eu nodi	2	4	8	3	-
	Naddo, ddim yn berthnasol ar hyn o bryd	0	0	0	0	-
	Nid oedd yr achos yn hygyrch	0	0	0	0	-

<sup>23</sup> At ddibenion yr arolygiad hwn, diffiniwyd dedfryd fer fel dwy flynedd neu lai. Cytunwyd y byddai hyn yn dal i wneud ymglymiad blaenorol yr heddlu ac erlyniad / llysoedd yn berthnasol. O'r herwydd, adolygwyd yr achosion hyn gan bob arolygiaeth.

<sup>24</sup> At ddibenion yr arolygiad hwn, diffiniwyd dedfryd hir o garchar fel unrhyw beth dros ddwy flynedd. Teimlwyd, ar ôl dwy flynedd, y byddai gweithgaredd a oedd wedi digwydd yn nalfa'r heddlu ac erlyniad / llys yn llai perthnasol. O ganlyniad, adolygwyd yr achosion hyn gan Arolygiaeth Carchardai EM ac Arolygiaeth Prawf Ei Mawrhydi.

<sup>25</sup> Gan fod unigolion yn yr achosion hyn wedi cael dedfrydau cymunedol, adolygwyd yr achosion hyn gan bob arolygiaeth ac eithrio Arolygiaeth Carchardai EM.

Pwyntiau allweddol:

- Nid oedd llawer o achosion lle'r oedd materion iechyd meddwl wedi'u nodi'n llawn gan y gwasanaeth prawf wedi cael eu cofnodi'n gynharach yn ystod y broses.
- Er enghraifft, barnodd arolygwyr fod anghenion iechyd meddwl wedi'u nodi'n llawn mewn traean yn unig o'r achosion a arolygwyd yn nalfa'r heddlu (9), er mai dim ond yn rhannol y nodwyd yr anghenion hyn mewn bron i hanner yr achosion (13).
- Nid yw ffeiliau CPS yn cynnwys baner iechyd meddwl. Yn y sampl dedfrydau byr o garchar, dim ond un achos a oedd wedi'i nodi'n llawn. Roedd hyn hefyd yn wir am y sampl gymunedol, er bod anghenion iechyd meddwl wedi'u nodi'n rhannol mewn chwe achos arall.
- Barnodd arolygwyr CQC / HIW a adolygodd lwybr y claf o fewn dalfa'r heddlu fod yr anghenion wedi'u nodi'n llawn yn hanner (16) yr achosion, a'u nodi'n rhannol mewn pedwar arall.
- O'r 45 achos prawf a adolygwyd, nodwyd anghenion 26 o'r unigolion yn llawn, a nodwyd 11 arall yn rhannol. Er gwaethaf i'r sampl ddod o restr o achosion prawf gyda dynodwyr iechyd meddwl, canfu arolygwyr bedwar achos lle nad oedd anghenion iechyd meddwl wedi'u nodi'n ddigonol ar y cofnod achos.
- I'r rheini yn y carchar, nid oedd arolygwyr yn gallu cyrchu pum achos yn y sampl. O ran y gweddill, roedd anghenion iechyd meddwl, lle bo hynny'n berthnasol, wedi'u nodi'n llawn (18 achos).
- Roedd materion o ran cyrchu cofnodion carchar yn golygu nad oedd hi bob amser yn bosibl dod i'r casgliad a oedd anghenion iechyd meddwl a oedd yn amlwg wrth ryddhau'r carcharor wedi'u hasesu'n gywir tra bod yr unigolyn yn y ddalfa.

Fel y dangosir yn y tabl uchod, mae'n bosibl nodi anghenion iechyd meddwl ar unrhyw adeg yn nhaith y diffynnydd trwy'r CJS am nifer o resymau. Mewn rhai achosion, ni nodwyd anghenion iechyd meddwl yn gynnwys oherwydd eu bod yn cael eu rheoli'n ddigonol gan feddyginiaeth, neu oherwydd bod unigolion yn teimlo cywilydd oherwydd eu salwch ac felly ni wnaethant sôn am hyn wrth yr heddlu na'u cyfreithiwr. Mewn rhai achosion, roedd unigolion wedi cael eu hasesu yn nalfa'r heddlu gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol neu'r gwasanaeth L&D, a daethant i'r casgliad nad oedd unrhyw anghenion iechyd meddwl neu, er bod yr heddlu wedi nodi anghenion iechyd meddwl, ni ystyriwyd eu bod wedi cyfrannu at yr unigolyn yn cyflawni'r drosedd, ac felly ni chawsant eu nodi fel mater i'r erlyniad a'r llys. Mae'n amlwg y gellid methu achosion am y rhesymau hyn. Byddwn yn archwilio'r arfer o rannu gwybodaeth pan fydd anghenion iechyd meddwl yn cael eu nodi yn hwyrach yn yr adroddiad.

Os nad yw achos yn 'cyflwyno' yn y fath fodd fel y gellir nodi a chofnodi salwch meddwl yn hawdd gan ddefnyddio'r ffurflenni 'blwch ticio' sydd ar gael gan asiantaeth, yna gellir methu iechyd meddwl hefyd.

### **Asesu iechyd meddwl**

Defnyddiodd pob asiantaeth wahanol offer a meini prawf asesu i bennu anghenion iechyd meddwl. Arweiniodd y gwahaniaethau hyn at gasgliadau amrywiol ynghylch difrifoldeb y problemau neu lefel yr angen. Er gwaethaf hyn, gwelsom rai enghreifftiau da o asesiadau iechyd meddwl priodol yn cael eu cynnal ar bob cam.

Yn anffodus, fodd bynnag, dywedodd unigolion ag anghenion iechyd meddwl, ac sydd mewn perygl o hunan-niweidio, nad oedd y driniaeth a gawsant gan staff bob amser yn cyfateb i lefel y gofal sy'n ofynnol. Gallai hyn gynnwys cael eich gadael mewn cell heddlu am



gyfnodau hir, er gwaethaf datgelu meddyliau hunanladdol. Yn ogystal, weithiau ni fyddai staff carchardai yn ymateb i seinwyr celloedd mewn argyfyngau, fel y profodd Lily:

*“Rwy’n cofio adegau lle’r oeddwn yn gwasgu’r seinydd ond nid oedd unrhyw un yn ymateb oherwydd bod y seinydd yn canu yn yr ystafell reoli a doedd neb yn y swyddfa, felly roeddwn i’n gwasgu’r seinydd drosodd a throsodd achos roeddwn i’n cael pwl o banig ar y pryd ac rwy’n cofio meddwl Duw, mae’n anodd, anodd iawn.”*

Nid oedd atgyfeiriadau am asesiadau arbenigol bob amser yn cael eu gwneud yn ôl yr angen. Roedd ofn ar rai unigolion gyfaddef eu bod yn cael trafferth, rhag ofn iddo wneud pethau'n waeth iddyn nhw, er enghraifft gyda'r heddlu. Byddai eraill wedi hoffi i staff fod wedi gofyn mwy o gwestiynau a'u hannog i geisio cymorth. Dywedodd sawl dyn nad oeddent yn ei chael yn hawdd siarad am eu hiechyd meddwl a'u bod angen sicrwydd ei bod yn iawn i ofyn am help. Ar ben hynny, yn aml roedd ymarferwyr yn methu ag egluro'n llawn y rhesymau dros y cwestiynau yr oeddent yn eu gofyn am iechyd meddwl. Weithiau, ni nodwyd anghenion yn llawn oherwydd nad oedd staff yn darllen yr holl wybodaeth a oedd ar gael. Pan fydd pobl yn gorfod adrodd eu stori dro ar ôl tro, gellir anwybyddu eu bregusrwydd, gyda'r ffocws yn canolbwyntio llawer mwy ar reoli risg. Nid oedd staff prawf bob amser wedi cynnwys gwybodaeth o adroddiadau cyn-dedfrydu a ffynonellau eraill yn eu hasesiadau. Roedd hyn yn golygu bod gwybodaeth hanfodol yn cael ei cholli, na fyddai o reidrydd yn cael ei chasglu yn hwyrach.

Lle cymerodd aelod staff cyfiawnder troseddol yr amser i adeiladu perthynas ag unigolyn, datblygwyd ymddiriedaeth ac arweiniodd hynny at ddatgelu materion iechyd meddwl yn fwy cywir.

### **Cyfathrebu a rhannu gwybodaeth**

Roedd unigolion yn gwerthfawrogi bod gwybodaeth yn cael ei rhannu i hwyluso cysondeb o ran eu gofal. Fodd bynnag, nododd arolygwyr rai problemau o ran trosglwyddo gwybodaeth am anghenion iechyd meddwl yn gywir. Mewn rhai o'r achosion a arolygwyd, er bod asesiadau iechyd meddwl wedi'u cwblhau yn nalfar' heddlu ac anghenion wedi cael eu nodi, ni chafodd y rhain eu nodi'n glir ar gyfer y llys.

Cododd anawsterau yn aml i unigolion a oedd yn derbyn gofal gan dîm iechyd meddwl y tu allan i'r ardal, a rhoddwyd gormod o bwyslais ar hunan-adroddiad yr unigolyn. Roedd gwaith *Prison Through the Gate* yn aml yn annigonol pan na fyddai cyfathrebu oedd wedi'i gynllunio gyda darparwyr gwasanaeth yn y gymuned yn digwydd. Gadawodd hyn lawer o unigolion heb lety priodol na'r gefnogaeth feddygol yr oedd ei hangen arnynt. Nid oedd darparwyr gofal iechyd yn y ddalfa bob amser yn cysylltu â gweithwyr iechyd meddwl arbenigol na meddygon teulu.

Enghreifftiau o gyfathrebu a rhannu gwybodaeth effeithiol:

1. Staff y llys yn cyfleu risgiau hunanladdiad a bregusrwydd i garchardai a sefydliadau eraill.
2. Lle'r oedd L&D a gofal cymunedol presennol yn cael ei gynnig gan yr un darparwr, roedd ymarferwyr yn gallu cyrchu hanes llawn cleifion yn ogystal â'u cynlluniau gofal a'u hymyriadau arfaethedig.
3. Mewn achosion lle'r oedd unigolion eisoes yn derbyn gofal yn y gymuned, roedd enghreifftiau da o gyfathrebu rhwng timau cyfiawnder troseddol ac iechyd meddwl cymunedol.

4. Roedd trefniadau rhyddhau o'r carchar cadarn, gan gynnwys cysylltu â gwasanaethau iechyd meddwl yn y gymuned.

### **Darparu cymorth priodol**

Roedd unigolion yn fwyaf tebygol o gael cynnig cymorth iechyd meddwl yn y carchar ac oddi wrth y gwasanaeth prawf. Roedd hyn yn bennaf oherwydd eu bod wedi treulio mwy o amser gyda'r asiantaethau hyn. Mae'r profiad o gael eich arestio a'ch cadw yn nalfa'r heddlu, yn ôl ei natur (ac mewn cymhariaeth), yn annisgwyl ac weithiau'n ysgytwol ac yn ddryslyd. Fodd bynnag, canfu arolygwyr enghreifftiau o gefnogaeth yn nalfa'r heddlu. Adroddodd un unigolyn, a ddatgelodd fod ganddo awtistiaeth, pa mor dawel ei feddwl yr oedd yn teimlo bod yr heddwes wedi ceisio deall ei gyflwr. Fe helpodd hyn ef i beidio â chynhyrfu. Siaradodd unigolyn arall am sut roedd heddwes wedi ei helpu i sicrhau llety addas ac roedd hyn o fudd i'w hiechyd meddwl.

I rai unigolion a oedd yn destun goruchwyliaeth prawf, roedd ffocws y gwaith yn fwy ar risg, goruchwyliaeth a rheolaeth, yn hytrach na mynd i'r afael ag anghenion iechyd meddwl yn effeithiol. Fe wnaeth dedfrydau byr o garchar greu heriau wrth ddarparu unrhyw ymyriadau iechyd meddwl ystyrlon.

Nododd unigolion, er iddynt gael eu holi am eu hanghenion iechyd meddwl ar wahanol gamau yn eu taith cyfiawnder troseddol, hyd yn oed pan nodwyd angen, nid oedd hyn yn golygu eu bod o reidrwydd yn derbyn y gefnogaeth briodol. Disgrifiodd un yr asesiad fel "*ymarfer ticio blychau*", gydag un arall yn dweud nad oedd yn teimlo bod staff yn ddiwyll pan ofynasant a oedd ganddynt unrhyw anghenion iechyd meddwl.

Yng nghyd-destun y carchar, cyfeiriodd unigolion at y broses o ymgeisio am gymorth. I lawer, nid oedd hyn yn gweithio. Roedd rhai wedi cyflwyno sawl cais, ond roedd llawer heb dderbyn ymateb. Cyfrannodd hyn at waethygu eu hiechyd meddwl a theimlad o anobaith. Dywedodd un unigolyn:

*"Wrth i mi gollu pob gobaith a chariad, dechreuais deimlo fy mod yn mynd o fy nghof, gan ystyried lladd fy hun am amser hir."*

Ni dderbyniodd unigolion â diagnosis deuol o anghenion iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau lawer o gymorth. Mewn rhai achosion, cafodd camddefnyddio sylweddau ei drin ynddo'i hun, heb roi unrhyw gefnogaeth nac ystyriaeth i faterion iechyd meddwl. Dywedwyd wrth y rhai a geisiodd gael gafael ar gymorth iechyd meddwl na ellid eu trin tra'u bod o dan ddylanwad sylweddau. Dywedodd nifer o unigolion eu bod yn defnyddio cyffuriau oherwydd bod eu hiechyd meddwl yn wael.

### **Pwysigrwydd perthnasoedd**

Ystyrir bod cael perthynas sy'n seiliedig ar ymddiriedaeth rhwng staff cyfiawnder troseddol ac unigolion yn hanfodol bwysig o ran cefnogi newid cadarnhaol a gwella llesiant emosiynol. Dywedodd unigolion fod 'cael rhywun ar eich ochr' wedi hwyluso eu hadferiad. Nododd un unigolyn sut roedd sgwrs pum munud gyda'i weithiwr allweddol yn y carchar wedi gwneud iddo deimlo'n well a chredu bod rhywun yn poeni amdano a bod ganddo ddiddordeb ynddo. Cyfeiriodd nifer o unigolion at y berthynas gadarnhaol a oedd ganddynt â staff prawf a'r gwerth yr oeddent yn ei roi ar deimlo eu bod yn cael eu clywed. Lle nad oedd perthnasoedd rhwng unigolion a staff cyfiawnder troseddol yn gadarnhaol, cafodd hyn effaith niweidiol ar iechyd meddwl yr unigolyn. Myfyriodd llawer o unigolion ar y diffyg perthynas a thosturi ar adeg eu harestio, gydag un unigolyn yn nodi iddo gael ei adael ar ei ben ei hun mewn cell am dri diwrnod er gwaethaf datgelu teimladau hunanladdol. Nododd y rhai a oedd yn mynychu'r llys fod y ffurfioldeb yn achosi pryder a thrawma ychwanegol iddynt. Yn y

carchar, roedd perthnasoedd brysiog ac arwynebol gyda staff yn aml yn gadael unigolion yn teimlo'n ynysig.

### **Chwilfrydedd proffesiynol**

Lle nad oedd cofnodion blaenorol ar gael, roedd staff ar draws yr holl asiantaethau yn dibynnu'n bennaf ar hunanddatgeliad yr unigolyn o anghenion iechyd meddwl. Siaradodd rhai carcharorion am sut roedd yn anodd datgelu yn y carchar, gan ddweud ei bod bron yn amhosibl dangos eich hun fel rhywun bregus yn y lleoedd hyn oherwydd yr amgylchedd. Disgrifiodd sawl un "*ddioddef mewn distawrwydd*", gan nodi, er bod ganddynt faterion iechyd meddwl a oedd wedi'u dogfennu ar y system, nad oeddent yn teimlo'n ddiogel i drafod y rhain pan fyddai rhywun yn gofyn amdanynt. Mewn sawl achos, nid oedd yr aelodau staff yn dangos unrhyw ddiddordeb.

Roedd yna enghreifftiau lle'r oedd unigolion yn dangos gweithrediadau sy'n gysylltiedig â materion iechyd meddwl posib. Fodd bynnag, ni archwiliwyd yr ymddygiadau hyn yn llawn gan staff, yn enwedig yn nalfar heddlu. Mewn un achos, roedd yr unigolyn wedi galw ei gyn-bartner o'i gar. Roedd wedi bygwth arllwys petrol arno'i hun a rhoi ei hun ar dân. Ni chofnododd y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol (HCP) unrhyw anghenion iechyd meddwl. Arweiniodd yr achos at orfodi Gofyniad Triniaeth Iechyd Meddwl, i gydnabod yr ymddygiad roedd yr unigolyn yn ei gyflwyno. Ar adegau, roedd unigolion yn arddangos ymddygiadau a oedd yn heriol iawn, fel trais / ymddygiad ymosodol tuag at staff neu brotestiadau budr mewn celloedd. Yn rhy aml, penderfynwyd nad oedd angen asesiad iechyd meddwl.

### **Ystyried effaith trawma**

Nid oedd staff cyfiawnder troseddol, yn enwedig yn ystod y cam profiannaeth, yn ystyried effaith trawma yn y gorffennol / presennol ar iechyd meddwl yr unigolyn fel mater o drefn. Roedd hyn yn aml yn cynnwys cam-drin rhywiol, esgeulustod yn ystod plentyndod a bod yn ddioddefwr cam-drin domestig. Yn ogystal, nododd unigolion sut roedd y profiad o fynd trwy'r CJS wedi ychwanegu at eu trawma. Cyfeiriodd un unigolyn at y ffordd y cafodd ei thrin yng ngorsaf yr heddlu, a sut y cafodd ei chyfweld. Dywedodd, er ei bod wedi bod yn profi anawsterau iechyd meddwl eithaf difrifol, gan gynnwys seicosis, "*ni wnaethant sylwi*". Gallai dedfryd hir o garchar hefyd fod yn drawmatig: "*stori tor calon... o sut roedd bywyd fel roeddech chi'n ei adnabod wedi dod i ben*". Profwyd trawma dirprwyol yn y carchar hefyd, gan gynnwys bod yn dyst i berson arall yn hunan-niweidio. Yn olaf, roedd gorfod ailadrodd ei hanes i nifer o wahanol swyddogion prawf yn sbarduno trawma, yn enwedig pan oedd yn golygu gorfod ail-fyw atgofion poenus.

### **Casgliadau a goblygiadau**

Mae anghysondebau o ran nodi anghenion iechyd meddwl ar hyd pob cam o daith unigolyn trwy'r CJS. Mae'r rhain yn cael eu gwaethgu gan absenoldeb diffiniad cyffredin o iechyd meddwl. Mewn llawer gormod o achosion, dim ond yn rhannol y mae afiechyd meddwl yn cael ei nodi. Mae hyn yn cyfrannu at asesiadau gwaeth ac anghenion ddim yn cael eu diwallu. Fel y dangosir, pan fydd afiechyd meddwl yn cael ei nodi ar un cam, efallai na fydd yn cael ei ystyried yn berthnasol ar y cam nesaf, neu ddim yn cael ei nodi o gwbl. Nid oes unrhyw brotocolau rhannu gwybodaeth traws-asiantaeth cadarn nac effeithiol ar waith ac, o ganlyniad, roedd cyfnewid gwybodaeth am afiechyd meddwl yn wael ar y cyfan.

Yn rhy aml, nid yw pwrpas yr asesiad yn cael ei egluro i unigolion yn dda, gan arwain at wahanol raddau o ymgysylltu. Dyma golli cyfle i ymyrryd yn gynnar.

Mae unigolion yn ystyried y gwasanaeth prawf a charchar fel yr asiantaethau sydd fwyaf tebygol o ddarparu'r gefnogaeth iechyd meddwl sydd ei hangen arnynt. Fodd bynnag, mae help yn aml yn rhy araf. Mae hon wedi bod yn broblem nodedig yn ystod y pandemig, o ystyried y gostyngiad o ran y gwasanaeth a ddarperir. Er gwaethaf hyn, roedd nifer o

unigolion yn teimlo eu bod wedi cael eu trin yn ddyngarol, ac mae hynny'n dangos yr hyn y gellir ei gyflawni.

### 3. Plismona - Canfyddiadau allweddol

---

#### Cyflwyniad

Fel gwasanaeth ymateb brys, yr heddlu yn aml fydd yr asiantaeth cyfiawnder troseddol gyntaf i ddod i gysylltiad â pherson â salwch meddwl sy'n dod i mewn i'r CJS - naill ai fel rhywun sydd o dan amheuaeth neu ddiodefwr (neu'r ddau). Yn aml, gall hyn fod pan fydd yr unigolyn hwnnw mewn argyfwng, pan fydd ei symptomau ar eu gwaethaf, a phan fydd ar ei fwyaf bregus. Bydd angen gwneud penderfyniadau anodd a chyflym o ran pa ofal meddygol neu gymorth argyfwng sydd ei angen ac a yw arestio neu gyhuddiadau troseddol yn briodol. Ac mae ymchwil yn awgrymu bod hon yn rhan gynyddol o fusnes yr heddlu, gyda galwadau brys i'r heddlu yn ymwneud ag iechyd meddwl yn cynyddu. Yn 2019/2020, nododd yr heddluoedd â'r prosesau nodi mwyaf datblygedig bod mynychder yr achosion iechyd meddwl a gofnodwyd wedi codi i 13%, tra bod y troseddau a gofnodwyd wedi codi i 24%.

Ar ôl archwilio i drosedd, bydd yn rhaid gwneud penderfyniad ynghylch a ddylid dargyfeirio'r achos i warediad cyfiawnder nad yw'n droseddol, p'un a yw'n addas i'w gyhuddo gan yr heddlu, neu a ddylid ceisio cyngor gan y CPS ar gyhuddiad priodol. Ar yr adeg hon, dylid darparu'r holl wybodaeth berthnasol am iechyd meddwl unigolyn gyda'r ffeil achos a anfonir gan yr heddlu i'r CPS ac i'r llys fel y gellir gwneud penderfyniad gwybodus.

Mae angen cefnogaeth arbenigol ar bobl â phroblemau iechyd meddwl. Mae angen gofalu am y rhai sydd mewn argyfwng mewn lleoliad gofal iechyd. Ni ddylid eu cloi mewn cell heddlu na'u dal am oriau yng nghefn car heddlu er eu diogelwch eu hunain. Mae angen i'r help arbenigol hwn fod ar gael pryd bynnag y mae ei angen ar bobl.

Yn ystod yr arolygiad hwn, archwiliodd arolygwyr HMICFRS chwe heddlu a chyfweld â thua 180 o aelodau staff, gan gynnwys staff y ddalfa, ymchwilwyr, rheolwyr, partneriaid diogelu oedolion a phartneriaid gwasanaethau a gomisiynwyd. Yn ogystal, adolygwyd 382 o gofnodion achos. Casglodd *Penal Reform Solutions* safbwyntiau unigolion a oedd wedi cael eu harestio a'u dal gan yr heddlu er mwyn clywed eu hochr nhw o'r stori.

#### Trosolwg

Gwelsom fod yr heddlu yn gyffredinol yn teimlo bod llety gofal iechyd ar gael i'r rhai mewn argyfwng (er bod hyn yn dal i fod yn bryder mewn un orsaf heddlu yr ymwelwyd â hi). Roedd hyn yn well na'r disgwyl. Ond mae'r trothwy ar gyfer cyrchu'r lleoedd gofal iechyd hyn yn uchel iawn. O ganlyniad, mae'r heddlu'n dal i orfod delio ag achosion cymhleth a gofidus iawn, ac unigolion trallodus, sydd naill ai ddim yn cyrraedd y trothwy hwn, neu y mae eu defnydd o gyffuriau neu alcohol yn golygu nad ydyn nhw'n addas ar gyfer asesiad iechyd ar hyn o bryd. Mae hyn yn golygu bod yn rhaid i'r heddlu ystyried a rheoli'r risgiau o un ai gadw'r unigolyn a bwrw ymlaen â'r archwiliad, neu ryddhau'r unigolyn o'u gofal pan fydd ganddynt bryderon sylweddol am ei ddiogelwch. Yn gyffredinol, gwelsom fod plismona yn rheoli'r ddau senario yn dda iawn.

Mae ffocws plismona cenedlaethol a lleol ar weithio mewn partneriaeth i ymateb yn effeithiol i bobl sy'n agored i niwed, gan gynnwys y rheini sydd â salwch meddwl. Fodd bynnag, gwelsom fod y ffocws mwyaf, cefnogaeth statudol a chyllid yn mynd tuag at ddiogelu plant neu (ym maes diogelu oedolion), ar amddiffyn dioddefwyr bregus neu reoli argyfwng. Yn gyffredinol, roedd ystyriaethau iechyd meddwl yn ymwneud â throseddwy'r yn cael eu

hystyried yn flaenoriaeth is - yn enwedig gan bartneriaid. Mae'r flaenoriaeth hon yn gymesur â'r risg gymharol. Lle mae risgiau'n uwch a lle mae buddion i blismona, mae ystod o fesurau wedi'u rhoi ar waith, yn enwedig yn amgylchedd y ddalfa neu mewn perthynas â dargyfeirio troseddwr rhag troseddu.

Mae mwyafrif y swyddogion heddlu mewn rolau ymateb a chymdogaeth yn 'gyffredinolwyr', gydag ystod eang o gyfrifoldebau. Gwelsom fod y swyddogion hyn wedi derbyn hyfforddiant iechyd meddwl cyffredinol sy'n briodol i'w rôl. Ychydig o fewnbwn penodol a gafodd y rheini sy'n ymchwilio i droseddau fel eu prif rôl o ran sut y gallai ystyriaethau iechyd meddwl pobl o dan amheuaeth a throseddwr effeithio ar benderfyniadau'r heddlu. Mae hwn yn fwch hyfforddiant, er bod swyddogion arbenigol wedi derbyn mwy o fewnbwn ar hyn. Roedd heddluoedd yn aml yn cydnabod hyn ond yn dibynnu yn lle ar argaeledd cynhyrchion polisi a chanllawiau, a chyngor arbenigol mewnol ac allanol. Gwelsom fod argaeledd canllawiau a chyngor yn dda ar y cyfan.

Gwelsom anghysondebau o ran sut mae heddluoedd yn gwneud penderfyniadau am y ffordd orau o weithredu mewn perthynas â phobl ag afiechyd meddwl, ac o ran y dulliau o ddiwallu eu hanghenion. Er enghraifft, gwelsom wahaniaethau sylweddol o ran pryd roedd ein lluoedd gwaith maes yn cyrchu darpariaeth AA, HCP neu wasanaethau L&D.

O reidrwydd, mae'r canllawiau ar sut i ddatblygu archwiliadau ac erlyniadau yn eang. Yn lle dibynnu ar hyn yn unig, mae swyddogion yn cael eu cynghori i drin pob achos yn ôl ei deilyngdod ac i ystyried ystod o ffactorau. Mae gan swyddogion rywfaint o ddisgresiwn mewn achosion llai difrifol o ran a ddylid symud achos ymlaen, neu sut i'w waredu. Ar gyfer y mwyafrif o droseddau, dylid atgyfeirio penderfyniadau cyhuddo at y CPS. Gwelsom fod dealltwriaeth swyddogion o ffactorau a gwneud penderfyniadau yn dda ar y cyfan, ond nid oedd hyn yn gyffredinol. Yn aml, gwelsom oruchwyliaeth annigonol o benderfyniadau'r heddlu i beidio â bwrw ymlaen ag achosion.

Gwnaethom ddarganfod rhai problemau sylweddol mewn perthynas â rhannu gwybodaeth yn ymwneud ag iechyd meddwl rhwng yr heddlu a'r CPS. Mae disgwyl i'r heddlu wneud hwn lle mae iechyd meddwl yn ffactor mewn achos, neu'n fater i'r sawl sydd o dan amheuaeth, ond mae'r ffiniau ar gyfer yr hyn sydd gyfwerth â ffactor neu fater yn aneglur. Mae hyn yn ymwneud â diffyg diffiniad cyson ar gyfer afiechyd meddwl. Un o'r prif bryderon yw nad yw swyddogion yn aml yn cynnwys unrhyw wybodaeth berthnasol ac nid yw systemau a phrosesau yn cefnogi darpariaeth gyson o hyn. Gwelsom hefyd ddiffyg eglurder ynghylch yr hyn y dylai'r heddlu ei wneud pan nad yw'r sawl sydd o dan amheuaeth yn cydsynio i wybodaeth gael ei rhannu, ac ynghylch pa wybodaeth y gellir ac na ellir ei rhannu â phartneriaid cyfiawnder troseddol. Pan fydd y CPS yn ceisio egluro gwybodaeth, mae llwybrau heddlu ar gyfer cael gwybodaeth o'r fath weithiau'n aneglur a / neu'n gymhleth.

Gwelsom gyfres helaeth o gyfleoedd dargyfeirio a llwybrau ar gyfer troseddwr ag afiechyd meddwl o fewn pob heddlu a arolygwyd gennym. Fodd bynnag, roedd y rhain yn amrywio ar draws, ac weithiau o fewn, heddluoedd. Hwyluswyd rhai llwybrau o'r fath gan wasanaethau pwrpasol a gomisiynwyd gan iechyd a chyfiawnder, ond roedd llawer yn dibynnu ar atgyfeirio at ddarpariaeth gyhoeddus 'safonol'. Gwelsom gyfyngiadau o ran yr hyn y gallai hynny ei gynnig. Roedd hyn yn rhannol oherwydd problemau galluedd, yn enwedig os nad oedd y troseddwr yn cydsynio i ymgysylltu â'r broses.

Amlygodd ein harolygiad o blismona'r cryfderau a'r meysydd i'w gwella canlynol:

### **Cryfderau**

- Mae arweinyddiaeth iechyd meddwl yr heddlu ar lefel genedlaethol yn gynhwysfawr ac wedi'i chydlynu'n dda trwy Gyngor Cenedlaethol Penaethiaid yr Heddlu (NPCC).

Roedd gan y mwyafrif o heddluoedd arweinwyr iechyd meddwl hygyrch, naill ai ar lefel heddlu, ar lefel leol neu'r ddau.

- Mae gan heddluoedd drefniadau i swyddogion patrôl / ymateb gael gafael ar naill ai gyngor "ar leoliad" trwy gerbydau brysbennu stryd neu gyngor o bell trwy frysennu ystafell reoli.
- Ym mhob heddlu, roedd y gwasanaethau a gomisiynwyd yn cynnwys gwasanaeth L&D wedi'i leoli yn nalfa'r heddlu.
- Yn y mwyafrif o heddluoedd, roedd argaeledd 'gwelyau diogel' wedi gwella neu yn gwella, felly dim ond mewn amgylchiadau eithriadol y mae cyfleusterau'r heddlu yn cael eu defnyddio fel manau diogel (i oedolion). Roedd y rhain yn ddigwyddiadau prin iawn y gellir eu cyfiawnhau'n llawn ac yn briodol.
- Roedd gan swyddogion heddlu ddealltwriaeth dda y gallai mân droseddau, yn enwedig troseddau a achoswyd gan yr argyfwng iechyd meddwl ei hun, gael eu terfynu yn gyflym o blaid dull gofal iechyd.
- Mae yna gyfres helaeth o gyfleoedd dargyfeirio a llwybrau beirniadol ym mhob heddlu, er bod eu defnydd yn amrywio, ac nid yw swyddogion bob amser yn manteisio ar y cymorth arbenigol sydd ar gael.
- Mae staff dalfeydd yr heddlu yn cymryd y broses o sgrinio a rheoli risg carcharorion o ddifrif, ac roedd hyn yn amlwg iawn mewn hyfforddiant staff y ddalfa ac mewn systemau rheoli'r ddalfa.
- Mae rhaglen archwilio dreiglol HMICFRS, a gynhaliwyd gydag Arolygiaeth Carchardai EM, wedi canfod bod asesiadau risg o safon dda ar y cyfan. O ganlyniad i'r broses asesu risg a gofal iechyd, cymerodd staff y ddalfa gamau angenrheidiol i ddiogelu'r sawl sy'n cael eu cadw ac eraill.
- Gwelsom fod gan y rhan fwyaf o heddluoedd ddarpariaeth gofal iechyd cynhwysfawr ar bob safle.

### **Meysydd i'w gwella**

- Nid yw swyddogion heddlu'n glir ynghylch y wybodaeth iechyd meddwl y mae angen ei throsglwyddo i'r CPS pan fyddant yn ceisio cyngor ar gyhuddo. Gwnaethpwyd hyn yn dda mewn dim ond 25% o'r achosion a archwiliwyd gennym.
- Nid oes unrhyw anogaeth i swyddogion gynnwys y wybodaeth hon ar y papurau ac nid oeddent yn gofyn i L&D am y wybodaeth hon fel mater o drefn.
- Gwelsom ddarlun amrywiol mewn perthynas â hyfforddiant iechyd meddwl.
- Mae data sy'n ymwneud ag iechyd meddwl o fewn plismona yn gyfyngedig. Mae'n bosibl cofnodi iechyd meddwl ar systemau ar draws plismona, ond nid oedd y systemau hyn yn caniatáu yn gyffredinol ar gyfer is-gategoriâu, cyflyrau penodol na gwybodaeth ddisgrifiadol, a oedd yn cyfyngu ar eu defnyddioldeb.
- Yn y mwyafrif o heddluoedd, roedd cofnodi gwybodaeth berthnasol yng nghofnodion y ddalfa yn anghyson.
- Roedd nodi ac asesu afiechyd meddwl yn waeth i bobl a ddrwgdybir na chawsant eu cadw yn y ddalfa ond a wahoddwyd i ddod yn ddiweddarach ar gyfer cyfweiliad (achosion 'presenoldeb gwirfoddol'). Roedd y grŵp hwn yn sylweddol llai tebygol o gael ei atgyfeirio at weithiwr gofal iechyd proffesiynol neu gynllun L&D at ddiben asesu.

## **Beth sydd angen digwydd nesaf - ein hargymhellion**

### **Dylai gwasanaeth yr heddlu:**

14. sicrhau bod yr holl staff archwilio ymroddedig yn derbyn hyfforddiant ar fregusrwydd sy'n cynnwys mewnbynnau ar ymateb i anghenion pobl o dan amheuaeth sy'n agored i niwed (yn ogystal â dioddefwyr). Dylid ymgorffori hyn mewn cyrsiau hyfforddi ditectif;
15. samplu achosion (cod canlyniad) OC10 ac OC12 er mwyn asesu safon a chysondeb y broses gwneud penderfyniadau a defnyddio hwn i bennu unrhyw ofynion hyfforddi neu friffio a'r angen am unrhyw oruchwyliaeth barhaus;
16. adolygu argaeledd, mynychder a soffistigedigrwydd cofnodi iechyd meddwl, i wella hyn lle bo hynny'n bosibl, ac i ystyried pa ddata ystyrion a defnyddiadwy y gellir ei gynhyrchu o hyn;
17. sicrhau eu hunain bod risgiau a gwendidau yn cael eu nodi'n briodol yn ystod prosesau asesu risg, yn enwedig ar gyfer mynychwyr gwirfoddol. Rhaid iddynt sicrhau bod risgiau'n cael eu rheoli'n briodol, gan gynnwys atgyfeiriadau at Bartneriaid Gofal Iechyd, Cyswllt a Dargyfeirio a defnyddio oedolion priodol;
18. adolygu ffurflenni MG (canllawiau rheoli) i sicrhau eu bod yn cynnwys ysgogiadau neu adrannau pwrpasol ar gyfer nodi bregusrwydd unigolion sydd o dan amheuaeth.

### **[Canfyddiadau manwl pellach ar blismona](#)**

## 4. Gwasanaethau cyswllt a dargyfeirio (Lloegr) a gwasanaethau cyswllt cyfiawnder troseddol (Cymru) – Canfyddiadau allweddol

---

### Cyflwyniad

Yn ei adolygiad yn 2009, argymhellodd yr Arglwydd Bradley y dylid creu model cyswllt a dargyfeirio cenedlaethol (model L&D). Gweithredwyd y model hwn mewn 10 safle prawf yn Lloegr yn 2014 ac mae bellach yn weithredol ym mhob rhan o Gymru a Lloegr ers diwedd mis Mawrth 2020.

Mae'r rhaglen L&D yn cyfrannu at arbedion yn y CJS, ond nid yn y system gofal iechyd. Mae'n ymddangos bod gwasanaethau L&D yn cyfrannu arbedion uniongyrchol gwerth rhwng £13.1 miliwn a £41.5 miliwn yn y CJS trwy ddargyfeirio o'r ddalffa a chynnydd dilynol mewn cynhyrchiant.<sup>26</sup> Yn gyffredinol, nodwyd o leiaf un bregusrwydd gan 88% o'r unigolion a atgyfeiriwyd at wasanaethau L&D. Roedd gan bron i dri chwarter, 72%, o'r rhai a atgyfeiriwyd anghenion iechyd meddwl, ac roedd ychydig dros hanner, 52%, wedi camddefnyddio cyffuriau neu alcohol.<sup>27</sup>

Mae gwasanaethau L&D, a elwir yn wasanaethau cyswllt cyfiawnder troseddol yng Nghymru, yn nodi unigolion sydd ag anghenion iechyd meddwl, anableddau dysgu, problemau cysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau neu wendidau eraill pan ddônt i gysylltiad â'r CJS gyntaf fel rhai sydd o dan amheuaeth, diffynyddion neu droseddwyr. Yna, mae'r gwasanaeth yn eu helpu trwy gamau cynnar eu taith trwy'r system cyfiawnder troseddol, yn eu hatgyfeirio at ofal iechyd neu ofal cymdeithasol priodol neu'n eu galluogi i gael eu dargyfeirio i ffwrdd o'r CJS i leoliad mwy priodol. Mae gwasanaethau L&D yn ceisio gwella canlyniadau iechyd cyffredinol i bobl a'u cefnogi i leihau'r tebygolrwydd o dorri'r gyfraith yn y dyfodol. Maent yn ceisio nodi gwendidau yn gynnar yn ystod y broses a sicrhau y gellir rhoi'r gefnogaeth gywir ar waith o'r dechrau. Y nod yw lleihau'r tebygolrwydd y bydd unigolyn yn cyrraedd pwynt argyfwng.

Mae ymarferwyr L&D fel arfer wedi'u lleoli mewn gorsafoedd heddlu neu yn y llys ac yn dod o wahanol alwedigaethau. Maent yn cynnwys nyrsys, parafeddygon, gweithwyr cymdeithasol a meddygon. Gwneir atgyfeiriadau gan yr heddlu, timau L&D neu mewn rhai achosion trwy hunan-atgyfeirio. Mae staff L&D yn cynnal asesiadau i ddarparu cyngor. Yna, rhennir y wybodaeth hon yn y llys a, lle bo hynny'n briodol, rhoddir gwybodaeth i bobl am asiantaethau a all eu cefnogi. Yn ystod y pandemig, mae staff wedi bod yn gweithio gartref ac yn cynnal asesiadau o bell dros y ffôn neu trwy gyswllt fideo. Yn aml, cynhaliwyd cyfweiliadau wyneb yn wyneb trwy ddrysau celloedd yr heddlu i gydymffurfio â rheolau pellhau cymdeithasol. Nid yw'r newidiadau hyn wedi galluogi ymgysylltiad effeithiol. Ar gyfer asesiadau brys neu ofal iechyd 'y tu allan i oriau gwaith', bydd yr heddlu'n cysylltu ag ymarferydd meddygol y tu allan i oriau gwaith, nad oes ganddo arbenigedd iechyd meddwl o reidrwydd.

---

<sup>26</sup> Disley, E. et al. (2021). *Findings from the national evaluation of Liaison and Diversion services in England*. Santa Monica, CA: RAND Corporation. [https://www.rand.org/pubs/research\\_briefs/RBA1271-1.html](https://www.rand.org/pubs/research_briefs/RBA1271-1.html).

<sup>27</sup> Disley, E. et al. (2021). *Outcome Evaluation of the National Model for Liaison and Diversion*. Santa Monica, CA: RAND Corporation.



Yn ystod yr arolygiad hwn, ymwelodd arolygwyr CQC a HIW â chwe ardal, gan adolygu 33 o gofnodion cleifion a chyfweld â thua 58 o aelodau staff, gan gynnwys comisiynwyr y GIG, rheolwyr ac ymarferwyr L&D, seicolegwyr timau iechyd meddwl cymunedol, staff brysbennu stryd ac ymarferwyr gofal iechyd.

## **Trosolwg**

Roedd gwasanaethau L&D ar waith ym mhob heddlu a arolygwyd. Roedd gwasanaethau'n gyson â disgwyliadau cenedlaethol, ond roedd y mwyafrif yn darparu gwasanaeth craidd neu sylfaenol yn unig. Dywedodd darparwyr L&D a staff y ddalfa wrthym nad oedd digon o adnoddau i ddiwallu anghenion pobl â phroblemau iechyd meddwl yn nalfeydd yr heddlu a lleoliadau llys. Mae trefniadau L&D yn Lloegr yn golygu bod ymarferwyr yn gweld pobl â phob bregusrwydd, nid dim ond y rhai ag anghenion iechyd meddwl - mae hyn yn ymestyn yr adnodd ymhellach.

Roeddem yn falch o ddarganfod mai anaml iawn y byddai unigolion a gedwir o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu dwyn i ddalfa'r heddlu. Fodd bynnag, roedd y defnydd o wasanaethau L&D yn amrywio'n fawr. O'r 183 o achosion dalfa a arolygwyd, lle nodwyd materion cysylltiedig ag iechyd meddwl, cyfeiriwyd 45% at wasanaethau L&D a gwelwyd mwyafrif helaeth y rhain tra'u bod yn dal yn y ddalfa. Ond roedd rhai amrywiadau nodedig iawn rhwng heddluoedd o ran defnyddio L&D, o ddau allan o 10 achos mewn un heddlu i saith allan o 10 achos mewn dau heddlu arall. Nid yw hwn yn cael ei esbonio ac mae'r anghysondeb yn peri pryder.

Gwelsom fod arweinwyr a staff yn ymroddedig ac yn angerddol am ddarparu gofal wedi'i bersonoli o ansawdd uchel. Mae yna gymysgedd gyfoethog o sgiliau ar draws timau L&D - gwelliant sylweddol ers ein harolygiad diwethaf. Mae gan bob darparwr gwasanaethau L&D systemau cadarn ar gyfer dysgu a datblygu iechyd meddwl, ac mae gan staff fynediad da i'r hyfforddiant hwn. Dywedodd staff wrthym eu bod yn teimlo eu bod wedi'u grymuso i wneud eu penderfyniadau eu hunain a bod ganddynt rywun y gallent ei alw i ofyn am gyngor neu i uwchgyfeirio pryder; rydym yn cytuno bod goruchwyliaeth rheolwyr yn gryf.

Mae angen rhannu gwybodaeth yn well ymhlith gwahanol ddarparwyr, partneriaid a swyddogion heddlu i sicrhau bod data perthnasol yn cael ei gyrchu a'i rannu mewn modd amserol. Mae hyn yn cynnwys mynd i'r afael â chamddealltwriaeth ynghylch rheolau GDPR. Adroddodd rhai staff L&D am faterion TG yn y ddalfa, a oedd yn ei gwneud yn anodd cysylltu â'u systemau achos eu hunain i ddiweddarau cofnodion cleifion a chwblhau dysgu ar-lein - mae angen datrys hyn cyn gynted â phosibl.

Yn gyffredinol, gwelsom fod staff y ddalfa yn cyfeirio carcharorion at wasanaethau L&D, a chanfuom hefyd enghreifftiau cadarnhaol o staff L&D yn sganio cofnodion dalfa yn rhagweithiol er mwyn nodi darpar ddefnyddwyr gwasanaeth. Collwyd cyfleoedd i gynyddu mewnbwn gan wasanaethau L&D; er enghraifft, ychydig o ryngweithio uniongyrchol a welsom â swyddogion archwilio, a allai ddefnyddio L&D fel ffynhonnell cyngor neu wybodaeth yn ymwneud â charcharorion. Roedd cyfleusterau yn aml yn brin, gan gyfyngu ar gyswllt rhwng staff y ddalfa a staff gwasanaethau L&D.

Amlygodd ein harolygiad o wasanaethau L&D lleol y cryfderau a'r meysydd i'w gwella canlynol:

## **Cryfderau**

- Mae darpariaeth dda o wasanaethau L&D ar draws Cymru a Lloegr;
- Roedd staff yn angerddol am gefnogi unigolion yn y ddalfa, a gwelsom waith rhagweithiol i nodi unrhyw un a allai fod angen cymorth nad oeddent eisoes wedi cael eu hatgyfeirio at wasanaethau;

- Roedd comisiynwyr yn dwyn darparwyr i gyfrif ac roedd cyfarfodydd adolygu contractau rheolaidd yn rhoi cyfle i ddarparwyr godi a thrafod unrhyw bryderon neu faterion;
- Gwelsom gymysgedd cyfoethog o sgiliau ar draws timau L&D, a oedd yn gynnydd sylweddol ers yr arolygiad diwethaf. Roedd pob tîm L&D yn cynnwys nyrsys iechyd meddwl, ac roedd gweithwyr cymdeithasol a seicolegwyr cynorthwyol yn cyfrannu'n rheolaidd. Roedd nyrsys anabledau dysgu hefyd yn cael eu cyflogi mewn rhai ardaloedd;
- Clywsom adborth cadarnhaol gan unigolion ynghylch y gefnogaeth a gawsant gan fentoriaid cymheiriaid, a helpodd unigolion i ymgysylltu ag asiantaethau lleol ac a allai ddarparu cyngor yn seiliedig ar eu profiad eu hunain;
- Roedd mynediad at hyfforddiant ar gyfer timau L&D yn dda ac, mewn rhai ardaloedd, roedd wedi gwella yn ystod y pandemig wrth i fwy o adnoddau dysgu o bell gael eu darparu;
- Roedd goruchwyliaeth rheolwyr yn gryf, gyda systemau llywodraethu da i sicrhau bod gwasanaethau o ansawdd uchel yn cael eu darparu;
- Yn gyffredinol, roedd y berthynas â staff y ddalfa yn dda, gyda gwell dealltwriaeth o'r gwaith y mae timau L&D yn ei wneud. Roedd ansawdd yr atgyfeiriadau gan staff y ddalfa wedi gwella ers ein harolygiad thematig diwethaf;
- Anaml iawn y byddai unigolion a gedwir o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (MHA) yn cael eu cludo i ddalfa'r heddlu fel man diogel. Yn lle, aethpwyd â nhw i'r man diogel dynodedig lleol;
- Yn y ddalfa, cwblhawyd asesiadau i safon dda ac roeddent yn gyfannol ac wedi'u personoli; roedd tystiolaeth glir mewn cofnodion electronig bod unigolion yn cyfrannu at eu hasesiadau;
- Roedd llwybrau atgyfeirio dilynol yn gadarn, gan gynnwys lle y gofynnwyd am asesiad MHA. Lle'r oedd unigolion yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl lleol, roedd cyfathrebu da gyda chydlynwyr gofal.

### **Meysydd i'w gwella**

- Roedd amrywiad anesboniadwy a phryderus o ran defnydd yr heddlu o wasanaethau L&D yn ein hardaloedd gwaith maes: o 20% o'r achosion a allai fod yn gymwys y gwnaethom edrych arnynt mewn un heddlu, i 70% mewn dau arall;
- Teimlai darparwyr L&D nad oedd digon o adnoddau i ddiwallu anghenion y rheini ag afiechyd meddwl yn nalfa'r heddlu a lleoliadau llys. Roedd angen naill ai mwy o staff neu fwy o oriau ar y safle i ateb y galw;
- Roedd gwasanaethau wedi'u cyfyngu gan gwmpas, mynediad ac uchelgais. Roedd gwasanaethau y tu allan i oriau gwaith yn llai sicr ac nid oeddent gyfwerth â gwasanaethau wyneb yn wyneb;
- Nid oedd digon o feddygon ar gael ym mhob ardal i ateb y galw am asesiadau Deddf Iechyd Meddwl, naill ai yn ystod y dydd neu fel rhan o ddarpariaeth y tu allan i oriau gwaith timau dyletswydd brys. Roedd hyn yn golygu y gallai rhai unigolion fod wedi cael eu rhyddhau o'r ddalfa heb asesiad;
- Nid oedd systemau a phrosesau bob amser yn cefnogi darpariaeth gofal effeithiol. Roedd gan bob ardal sawl darparwr ar gyfer gwaith L&D, gofal iechyd, mentora

cymheiriaid ac allgymorth. Defnyddiodd pob darparwr ei system ei hun ar gyfer cofnodion electronig. Rhwystrowyd effeithiolrwydd gan yr her o gytuno ar brotocolau rhannu gwybodaeth a mynediad at systemau ar draws sawl darparwr;

- Roedd prydlondeb asesiadau yn broblem ar draws yr holl ardaloedd yr ymwelwyd â hwy yn Lloegr. Roedd cynnydd yn y galw am wasanaethau yn ystod y pandemig, ac o ran difrifoldeb yr anghenion, yn golygu nad oedd digon o staff nac oriau yn y diwrnod gwaith ar adegau i allu gweld pob unigolyn a gafodd ei atgyfeirio;
- Roedd materion TG mewn rhai dalfeydd yn golygu na allai staff gysylltu â'u mewnwrwydi eu hunain yn hawdd er mwyn cwblhau dysgu ar-lein. Roeddent hefyd yn cael anhawster o ran cael gafael ar gofnodion cleifion yn gyson;
- Roedd rhestrau aros hir i gael mynediad at gymorth iechyd meddwl yn y gymuned ar gyfer y rheini y nodwyd bod angen cymorth arnynt gan gynllun L&D. Roedd hyn wedi gwaethygu'n sylweddol yn ystod y pandemig.
- Mae darparwyr yn parhau i wynebu heriau wrth gyrchu gwelyau cleifion mewnol i unigolion yr aseswyd eu bod yn cael eu cadw o dan yr MHA. Gwelsom dystiolaeth o gleifion yn cael eu cadw yn y carchar fel man diogel, pan aseswyd bod rhywun yn y llys yn cael ei gadw o dan yr MHA ond nad oedd gwelyau cleifion mewnol ar gael;
- Oherwydd diffyg lle, roedd unigolion sydd angen asesiad MHA yn aml yn cael eu cadw yn y ddalfa dros nos i aros i dimau yn ystod y dydd gynnal asesiadau. Yn eu tro, byddai unigolion a atgyfeiriwyd am asesiad MHA yn ddiweddarach yn ystod y dydd yn aml yn gorfod aros i'r tîm dyletswydd brys y tu allan i oriau gwaith eu gweld;
- Roedd yna ddryswch a chamddealltwriaeth ynghylch rheolau a gofynion cyfrinachedd GDPR. Arweiniodd hyn at wrthod mynediad at wybodaeth asesu i bartneriaid allweddol yn ddiangen ac, yn y pen draw, roedd unigolion yn dioddef ymhellach. Nid oedd yr heddlu na staff L&D yn sicr o statws protocolau rhannu gwybodaeth presennol na sut y gallai swyddogion heddlu gael mwy o fanylion, megis hanes atgyfeiriadau;
- Roedd pandemig Covid-19 wedi cael effaith sylweddol ar y ffordd yr oedd ymarferwyr L&D yn gweithio. Ni allent bellach weld cleifion wyneb yn wyneb yn breifat yn y rhan fwyaf o ardaloedd oherwydd canllawiau pellhau cymdeithasol;
- Mae cefnogaeth i gleifion ag anghenion diagnosis deuol yn parhau i fod yn broblem. Disgrifiodd ymarferwyr L&D heriau wrth atgyfeirio unigolion at dimau iechyd meddwl os oeddent yn camddefnyddio cyffuriau neu alcohol. Gwrthodwyd atgyfeiriadau nes bod y materion hynny wedi cael sylw, gan adael unigolion heb unrhyw gefnogaeth.

### **Beth sydd angen digwydd nesaf - ein hargymhellion**

#### **Dylai Gwasanaeth Llysoedd a Thriwilysoedd Ei Mawrhydi:**

8. sicrhau bod timau L&D yn cael eu cynnwys mewn trefniadau cyswllt lleol i wella dealltwriaeth o'r ddarpariaeth a pherthnasoedd gweithio ar y cyd.

#### **Dylai byrddau cyfiawnder troseddol lleol:**

13. sicrhau bod asesiadau iechyd meddwl L&D a gynhelir yn nalfa'r heddlu yn cael eu darparu i'r CPS a chyfreithwyr yr amddiffyniad i helpu i lywio penderfyniadau cyhuddo, sylwadau ar gyfer penderfyniadau dargyfeirio a phenderfyniadau dedfrydu.

### **[Canfyddiadau manwl pellach ar wasanaethau cyswllt a dargyfeirio](#)**



## 5. Erlyniad a llys — Canfyddiadau allweddol

---

### Cyflwyniad

Cam nesaf taith unigolyn trwy'r CJS yw ei fod yn cael ei gyhuddo. Gall yr heddlu gyhuddo mewn rhai achosion ac anfon yr achos yn syth i'r llys ynadon. Mae'r CPS yn gyfrifol am adolygu'r achosion hyn i benderfynu a oes tystiolaeth ddigonol, p'un a yw'r cyhuddiad yn gywir neu a yw'r dystiolaeth yn cefnogi cyhuddiad amgen. Lle nad oes gan yr heddlu bŵer i gyhuddo, mae'n rhaid iddynt gyfeirio'r achos at y CPS i gael cyngor ar gyhuddo. I unigolion sydd â salwch meddwl, mae'n hanfodol bod y wybodaeth a ddarperir gan yr heddlu i'r CPS yn cynnwys manylion eu hiechyd meddwl yn gywir. Gall hyn gynnwys ymddygiad a ddangosir adeg ei arestio, yn nalfar heddlu neu a nodwyd gan L&D ac asesiadau eraill. Pan fydd cyfreithwyr y CPS yn canfod bod rhywfaint o dystiolaeth i awgrymu cyflwr neu anhwylder iechyd meddwl ac nad yw'r heddlu wedi nodi hyn, byddant yn gofyn am wybodaeth ychwanegol gan yr heddlu. Os nad yw'r heddlu'n nodi neu ddim yn darparu digon o wybodaeth i'r CPS a'r llys, mae risg y gall y rhai sydd eisoes yn dioddef o broblemau iechyd meddwl parhaus fynd heb eu canfod a dod yn fwy sâl wrth iddynt aros yn y CJS.

Yn y llys, ynadon neu'r Goron, mae'n rhaid i unigolion benderfynu a ydyn nhw'n mynd i bledio'n euog neu'n ddiueog. Weithiau, mae unigolion yn cael eu cynrychioli gan gyfreithwyr amddiffyn ac ar adegau eraill nid ydyn nhw. Mae pobl â phroblemau iechyd meddwl yn aml yn teimlo bod y llys yn drawmatig ac mae angen cymorth cyfreithiol ac arall arnynt yn ystod treial a dedfrydu. Dylai anghenion iechyd meddwl gael eu nodi yng nghofnodion y llys, a dylai'r cynghorydd cyfreithiol wneud dedfrydwyr yn ymwybodol o'r wybodaeth hon.

Weithiau, bydd penderfynu ar ffitrwydd (galluedd a medrusrwydd) unigolyn i bledio am drosedd honedig yn gofyn am adroddiadau seiciatryddol a / neu feddygol. Pan fydd cyfreithwyr amddiffyn yn asesu bod angen adroddiad o'r fath ar eu cleient, byddant yn gwneud cais i'r llys. Yna, mae'n rhaid iddyn nhw ddod o hyd i seiciatrydd sy'n barod i gynnal asesiad i bennu ffitrwydd i bledio. Mae angen adroddiadau seiciatryddol hefyd i benderfynu a ddylid cadw unigolyn sydd â salwch meddwl difrifol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Mae dedfrydwyr a chyfreithwyr amddiffyn yn aml yn gofyn am adroddiadau gan y gwasanaeth prawf (adroddiadau cyn-dedfrydu) a gwasanaethau meddygol (adroddiadau seiciatryddol / seicolegol) i'w cynorthwyo gyda'r broses ddedfrydu. Dylai'r adroddiadau hyn ddarparu gwybodaeth iechyd meddwl berthnasol am yr unigolyn a pha ddedfryd sydd fwyaf tebygol o helpu'r unigolyn i fynd i'r afael â'i afiechyd meddwl a lleihau'r risg o droseddu pellach. Mae gan y gwasanaeth prawf ystod o opsiynau ar gael iddo wrth wneud argymhellion i'r llys, gan gynnwys gofynion goruchwyllo a thriniaeth.

Yn ystod yr arolygiad hwn, adolygodd yr arolygydd HMCPSI 30 o ffeiliau achos CPS yn y chwe ardal a arolygwyd, gyda chefnogaeth rheolwr busnes o Wasanaeth Llysoedd a Thribiwnlys Ei Mawrhydi (HMCTS), a adolygodd ffeiliau'r llys ar gyfer yr un unigolion. Cyfwelodd HMCPSI ag oddeutu 63 o aelodau staff, gan gynnwys barnwyr preswyl, barnwyr rhanbarthol, cyfreithwyr cyhuddo CPS, eiriolwyr llys y CPS a chyfreithwyr amddiffyn. Adolygodd arolygwyr Arolygiaeth Prawf EM 60 o adroddiadau cyn-dedfrydu a chynnal dau grŵp ffocws oedd yn cynnwys chwe awdur adroddiadau gyda'r nod o ddeall eu gwaith yn well.

### Trosolwg

Mae angen i'r CPS gael darlun cyflawn o'r unigolyn a'r drosedd honedig er mwyn darparu cyngor ar gyhuddiadau. Ar hyn o bryd, nid yw cyfreithwyr y CPS bob amser yn derbyn y wybodaeth berthnasol gan yr heddlu ar yr adeg iawn, gan arwain at sefyllfa sy'n debycach i

bos jig-so gyda darnau coll. Dim ond mewn chwarter yr achosion a adolygwyd gennym y darparodd yr heddlu'r deunydd perthnasol i'r CPS.

Gwelsom fod ansawdd y wybodaeth a ddarparwyd gan yr heddlu i'r CPS yn amrywiol ac fel arfer yn wael. Nid yw'r ffurflen MG5, y mae'r heddlu'n ei defnyddio i grynhoi achosion, yn ei gwneud yn ddigon clir a oes gan unigolyn broblemau iechyd meddwl. Nid yw cofnodion dalffa, a all ddangos atgyfeiriadau at wasanaethau L&D, bob amser yn cael eu darparu ynghyd â'r ffeil at ddiben darparu cyngor ar ddedfrydu. Yn ogystal, gwelsom, yn groes i ddarpariaethau yn Neddf yr Heddlu a Thystiolaeth Droseddol 1984, nad yw'r heddlu, fel rheol, yn darparu cofnodion dalffa llawn i gyfreithwyr yr amddiffyniad yng ngorsaf yr heddlu. Mae hyn yn golygu y gall cyfreithwyr ddod yn ymwybodol o faterion iechyd meddwl unigolyn yn hwyr iawn yn ystod y broses.

Nid oes gan y CPS faner ar ei system rheoli achosion i dynnu sylw at achosion sy'n ymwneud ag unigolion â phroblemau iechyd meddwl. Y brif her i'r CPS a'r asiantaethau eraill o hyd yw diffyg diffiniad sy'n dderbyniol yn genedlaethol ar gyfer yr achosion hyn. Mae hyn yn parhau i'w gwneud hi'n anodd nodi achosion o'r fath, sicrhau ansawdd a chasglu data. Dywedwyd wrthym, fel rhan o ddatblygiad y llwyfan cyffredin, bod HMCTS a'r CPS yn ystyried cyflwyno baner iechyd meddwl. Er mwyn i hyn fod yn effeithiol, bydd angen i'r faner gael ei hategu gan ddiffiniad cenedlaethol o afiechyd meddwl a meini prawf clir ar gyfer sut, pryd a pham y cymhwysir y faner.

Roeddem yn falch o ddarganfod bod gan bob ardal CPS o leiaf un pwynt cyswllt penodol (SPOC) ar gyfer iechyd meddwl, sydd hefyd yn aelod o'r Rhwydwaith SPOC cenedlaethol. Mae trafodaethau ar y gweill gyda'r NPCC i gyflwyno rhestr wirio iechyd meddwl y gall yr heddlu ei defnyddio'n genedlaethol wrth geisio cyngor dedfrydu ar gyfer unigolion sydd â phroblemau iechyd meddwl. Mae'r CPS hefyd yn bwriadu cyflwyno hyfforddiant ar ffurf podlediadau i gefnogi ei ganllaw diwygiedig ar gyflyrau ac anhwylderau iechyd meddwl.

Yn 2009, gwelsom fod ambell Femoranda Cyd-ddealltwriaeth ar waith ar gyfer rhannu gwybodaeth rhwng yr heddlu, y GIG a'r CPS mewn achosion o ymosod yn erbyn gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Nid yw'r sefyllfa lawer yn well 12 mlynedd yn ddiweddarach, gan mai ychydig o'r chwe ardal a arolygwyd sydd â threfniadau anffurfiol ar waith i gwmpasu'r ymosodiadau hyn. Pan oedd trefniadau o'r fath ar waith, roedd ansawdd y wybodaeth a ddarparwyd yn llawer gwell nag mewn perthynas â mwyafrif yr achosion eraill oedd yn ymwneud ag unigolion â phroblemau iechyd meddwl. Mae'n amlwg o'r hyn a ddywedwyd wrthym fod camddealltwriaeth ynghylch cyfyngiadau GDPR wedi rhwystro cyfathrebu effeithiol. Mae hyn wedi cael effaith negyddol ar rannu gwybodaeth rhwng asiantaethau a rhaid ei adolygu a'i ddatrys i gefnogi gweinyddiaeth cyfiawnder.

Mae'r gwasanaethau iechyd meddwl yn y llys yn amrywiol. Mynegodd y beirniaid y buom yn siarad â nhw rwystredigaeth bod cymaint o unigolion â phroblemau iechyd meddwl yn y CJS, y teimlent na ddylent fod yno. Yn ogystal, mynegodd y barnwyr bryder am iechyd meddwl diffynyddion a gafodd eu cadw yn y ddalffa, yn enwedig o ystyried y cyfnodau hir a dreuliyd mewn celloedd carchar oherwydd pandemig Covid-19, a'r ansicrwydd ynghylch eu gallu i gael gafael ar driniaeth ystyrllon. Byddai pob barnwr y buom yn siarad ag ef, nad oedd ganddo fynediad at wasanaethau eisoes, yn croesawu'r cyfle i gael asesiad / diagnosis cynnar a, thrwy hynny, leihau nifer y diffynyddion sy'n cael eu cadw yn y ddalffa wrth iddynt aros am ragor o wybodaeth amdanynt a'u salwch meddwl.

Er bod dedfrydwyr, yn enwedig barnwyr, yn gyffredinol fodlon â'r rhan fwyaf o agweddau ar yr adroddiadau cyn-dedfrydu a gawsant, gwelsom fod eu hansawdd yn annigonol. Er bod y wybodaeth i gefnogi dedfrydu yn dda mewn mwyafrif bach o adroddiadau a arolygwyd, roedd gormod o adroddiadau yn dal i fod heb fanylion am reoli risg, diogelu a gwiriadau cam-drin domestig. Nid yw awduron adroddiadau yn cysylltu'n gyson ag eraill sydd hefyd

wedi paratoi adroddiadau am yr unigolyn, megis gwasanaethau L&D. Roedd hyn yn golygu bod y dadansoddiad o iechyd meddwl yn aml yn wannach ac, yn aml, nid oedd gofynion triniaeth yn cael eu deall yn llawn. Ychydig o hyder oedd gan ddedfrydwyr y byddai amod Gofyniad Gweithgaredd Adsefydlu yn gwneud unrhyw wahaniaeth, er bod mwy o hyder yn y gorchmynion Gofyniad Triniaeth Iechyd Meddwl.

Mae nifer y diffynyddion heb gynrychiolaeth sydd â salwch meddwl yn bryder cynyddol. Mae'r effaith ar unigolion, yn enwedig yn Llys y Goron, yn sylweddol. Mae achosion yn cymryd mwy o amser i'w datrys, ac mae diffynyddion yn fwy tebygol o gael eu cadw yn y ddalfa oherwydd nad oes gan y llys ddigon o wybodaeth amdanynt na'u hiechyd meddwl.

Trwy ein cyfweiliadau gwaith maes a'n dadansoddiad o ffeiliau achos, nodwyd y cryfderau a'r meysydd i'w gwella canlynol:

### **Cryfderau**

- Mae gan bob ardal CPS o leiaf un pwynt cyswllt penodol (SPOC) ar gyfer iechyd meddwl sydd hefyd yn aelod o'r Rhwydwaith SPOC cenedlaethol;
- Roedd cyfreithwyr y CPS y buom yn siarad â hwy yn gyfarwydd â Chanllawiau'r CPS ar gyflyrau ac anhwylderau iechyd meddwl (Hydref 2019) a'r Cod ar gyfer Erlynwyr y Goron (Hydref 2018), sydd ill dau ar gael ar ei *Infonet*. Cefnogir y canllawiau gan gymhorthion cofio sy'n tynnu sylw at y pwyntiau allweddol;
- Ym mron pob achos lle gofynnwyd am adroddiadau cyn-dedfrydu, roedd gan awduron yr adroddiadau fynediad at ddogfennau'r CPS ac unrhyw hanes euogfarn blaenorol yr unigolyn. Gweithiodd y system hon yn dda;
- Yn gyffredinol, roedd dedfrydwyr, yn enwedig barnwyr, yn fodlon â'r adroddiadau cyn-dedfrydu a gawsant.

### **Meysydd i'w gwella**

- Nid oes gan ffeiliau CPS faner iechyd meddwl. Mae'r rhai a gyfwelwyd yn cydnabod bod hyn yn golygu nad oes cyfle i wneud gwaith samplu achosion na gwaith sicrhau ansawdd arall, na chasglu data;
- Nid oes dogfen benodol i'r heddlu ei defnyddio i rybuddio'r CPS neu'r barnwyr am anghenion iechyd meddwl y sawl sydd o dan amheuaeth. Rhaid iddynt chwilio trwy'r ffeil am 'gliwiau' perthnasol. Fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad, mae ansawdd y wybodaeth gysylltiedig ag iechyd meddwl a ddarperir gan yr heddlu i'r CPS yn amrywiol ac fel arfer yn wael;
- Nid yw cyfreithwyr amddiffyn bob amser yn sylwi ar afiechyd meddwl ac efallai bod hyn wedi gwaethygu yn ystod y pandemig, gan nad yw cyfreithwyr bob amser yn cwrdd â chleientiaid wyneb yn wyneb;
- Nid oedd gan unrhyw un o'r chwe ardal yr ymwelwyd â hwy yn yr arolygiad hwn Femorandwm Cyd-ddealltwriaeth ar gyfer rhannu gwybodaeth rhwng yr heddlu, ymddiriedolaeth y GIG a'r CPS - er bod hyn wedi'i argymhell yn 2009;
- Mae camddechongli rheoliadau diogelu data yn golygu na chyfnewidir gwybodaeth bwysig, gan gynnwys darparu asesiadau L&D, rhwng y CPS, cyfreithwyr amddiffyn a dedfrydwyr;
- Mae'r gwasanaethau iechyd meddwl yn y llys yn amrywiol. Lle mae gwasanaeth yn bodoli, mae hyn yn debygol o fod yn y llys ynadon. Ychydig iawn o Lysoedd y Goron sydd â mynediad atynt;

- Mynegodd barnwyr rwystredigaeth a phryder bod yn rhaid i ddiffynyddion ag afiechyd meddwl gael eu cadw yn y carchar i aros am asesiad neu dderbyn cefnogaeth arall oherwydd diffyg dewisiadau amgen priodol;
- Mae pryder cynyddol yn y llysoedd ynghylch nifer y diffynyddion heb gynrychiolaeth sydd â salwch meddwl;
- Mae barnwyr yn adrodd nad yw ceisiadau am gyfryngwyr neu fesurau arbennig eraill yn y llys ar gyfer diffynyddion â salwch meddwl yn cael eu cefnogi gan dystiolaeth yn aml. Dywedodd cyfreithwyr amddiffyn wrthym mai anaml y cânt eu cymeradwyo ar gyfer treial cyfan;
- Roedd staffio gwasanaethau L&D mewn lleoliadau llys yn anghyson a gwaethygyd hyn gan y pandemig;
- Mae oedi sylweddol o ran derbyn adroddiadau seiciatryddol yn y llys, sy'n cael ei achosi gan geisiadau cyllido a dod o hyd i seiciatrydd;
- Yn gyffredinol, roedd ansawdd yr adroddiadau cyn-dedfrydu a baratowyd gan dimau llysoedd prawf yn annigonol. Yn hanner yr adroddiadau cyn-dedfrydu a adolygwyd, ni aethpwyd i'r afael â ffactorau amrywiaeth.

### **Beth sydd angen digwydd nesaf - ein hargymhellion**

#### **Dylai'r Weinyddiaeth Gyfiawnder a'r Swyddfa Gartref weithio gyda'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol a Llywodraeth Cymru i:**

4. ddatblygu Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth aml-asiantaeth ar rannu gwybodaeth, er mwyn hyrwyddo gwell cydweithio a chanlyniadau gwell i bobl â phroblemau iechyd meddwl.

#### **Dylai Gwasanaeth Llysoedd a Thribiwnlysoedd Ei Mawrhydi:**

9. wella'r trefniadau ar gyfer comisiynu a monitro adroddiadau seiciatryddol er mwyn sicrhau bod oedi cyn-dedfrydu yn cael ei leihau, yn enwedig pan fydd yr unigolyn yn cael ei gadw yn y ddalfa.

#### **Dylai'r Gwasanaeth Prawf:**

20. wella ansawdd adroddiadau cyn-dedfrydu i sicrhau eu bod yn cynnwys dadansoddiad cynhwysfawr o drawma, anghenion iechyd meddwl a, lle nodir hynny, cynigion ar gyfer triniaeth briodol.

### **[Canfyddiadau manwl pellach ar erlyniad a llysoedd](#)**



## 6. Profiannaeth – Canfyddiadau allweddol

---

### Cyflwyniad

Mae'r adran hon yn ymdrin â gwaith gwasanaethau prawf. Ar adeg yr arolygiad, roedd gwasanaethau prawf yn cael eu darparu gan Wasanaeth Prawf Cenedlaethol (NPS) a 21 o Gwmnïau Adsefydlu Cymunedol (CRCs). Ar 26 Mehefin 2021, unwyd y gwasanaethau prawf i greu un gwasanaeth sy'n rheoli pob unigolyn sydd ar brawf.

Gellir delio ag unigolion sy'n dod gerbron y llys mewn sawl ffordd, o ddirwyon llys i garchar. Yn y gymuned, mae'r gwasanaeth prawf yn goruchwyllo pobl sydd wedi cael dedfrydau cymunedol am eu troseddau neu sydd wedi'u rhyddhau o'r carchar ar drwydded. Rôl ymarferwyr prawf yw gweithio gyda phobl i reoli'r risg o niwed y maent yn ei gyflwyno, lleihau'r risg o droseddu ymhellach a darparu ymyriadau a fydd yn eu galluogi i wneud dewisiadau gwell a chyflawni eu potensial. Mae nifer o offer ar gael i helpu ymarferwyr prawf i gael gwell dealltwriaeth o ymddygiad unigolion. Er nad yw ymarferwyr prawf yn arbenigwyr iechyd meddwl, rhaid iddynt gyfrannu at reoli anghenion iechyd meddwl yr unigolion sydd o dan eu goruchwyliaeth. Trwy adroddiadau cyn-dedfrydu ac asesiadau cychwynnol, maent yn cael cyfleoedd i nodi anghenion iechyd meddwl ac i gysylltu pobl â'r gefnogaeth berthnasol sydd ei hangen arnynt.

Yn ystod yr arolygiad hwn ymwelodd arolygwyr Arolygiaeth Prawf EM â chwe ardal, gan adolygu 60 o achosion prawf a chyfweld â thua 170 o aelodau staff, gan gynnwys arweinwyr iechyd meddwl strategol, rheolwyr dysgu a datblygu, rheolwyr perfformiad ac ansawdd, ymarferwyr prawf, staff sy'n cyflwyno rhaglenni iechyd meddwl a seicolegwyr.

Yn seiliedig ar ein cyfweiliadau gwaith maes a dadansoddiadau ffeiliau achos o waith prawf mewn chwe ardal, rydym wedi nodi'r canfyddiadau allweddol canlynol mewn perthynas â chryfderau a meysydd i'w gwella:

### Trosolwg

Ar lefel strategol, nododd yr NPS ymrwymïadau a blaenoriaethau cenedlaethol ar gyfer gwella gwaith gydag unigolion ar brawf sydd â phroblemau iechyd meddwl. Fodd bynnag, er gwaethaf y bwriad cadarnhaol, nid oedd hyn bob amser yn trosi'n bolisiau lleol effeithiol. Nid oedd gan y CRCs a arolygwyd ffocws strategol penodol ar weithio gyda phobl ag anghenion iechyd meddwl.

O ran ymarfer, roedd ymarferwyr a rheolwyr yn ei chael hi'n anodd goruchwyllo pobl ar brawf gyda phroblemau iechyd meddwl yn effeithiol. Roedd gan ymarferwyr fylchau gwybodaeth sylweddol ac mae angen iddynt fod mewn sefyllfa well i siarad ag unigolion am eu hanghenion iechyd meddwl. Adroddodd ymarferwyr ddiffyg mynediad at adnoddau dysgu - nid oedd mwyafrif y cyrsiau a oedd ar gael yn orfodol ac fe'u hystyriwyd yn rhy sylfaenol. Roedd rhai ymarferwyr yn ei chael hi'n anodd dod o hyd i ganllawiau ac yn dibynnu ar gymorth cydweithwyr. Gwelsom enghreifftiau o ymarferwyr yn cynnal eu hymchwil eu hunain ar-lein, er nad yw hynny'n ymarfer safonol. Roedd hyfforddiant iechyd meddwl ar gyfer staff newydd yn amrywio'n fawr ac roedd dull di-drefn o rannu dysgu gyda chydweithwyr. Roedd goruchwyliaeth rheolwyr ar goll neu'n wael mewn gormod o lawer o'r achosion a arolygwyd (bron i ddwy ran o dair). Rhaid i reolwyr fynd i'r afael â'u bylchau gwybodaeth eu hunain a chynnal sgysiau mwy cadarn gydag ymarferwyr, er mwyn sicrhau bod dealltwriaeth gliriach o ymarfer effeithiol ac aneffeithiol.

Mae prinder gwasanaethau o ansawdd uchel i bobl ar brawf sydd ag anghenion iechyd meddwl. Gwaethygyd hyn ymhellach gan bandemig Covid-19. Roedd y berthynas rhwng

gwasanaethau prawf a darparwyr hefyd yn amrywio'n fawr. Mae darpariaeth gwasanaeth yn dda i unigolion sydd wedi cael diagnosis o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, ond ni chafodd atgyfeiriadau trwy lwybrau eraill ymyrraeth ym mhob achos. Dylai gwasanaethau prawf hefyd wneud mwy i sicrhau bod cyfeirlyfrau gwasanaethau'n cael eu diweddarau'n rheolaidd a bod ymarferwyr yn ymwybodol o'r hyn sy'n cael ei gynnig a sut i gyrchu'r gwasanaethau hyn ar ran yr unigolion sydd ar brawf.

Canfu ein harolygiad o achosion unigol ddarlun cymysg. Roedd tystiolaeth dda o ymarferwyr yn ystyried amgylchiadau personol unigolion a'u cymhelliant a'u parodrwydd i ymgysylltu â goruchwyliaeth. Fodd bynnag, dim ond mewn ychydig llai na hanner yr achosion a arolygwyd y canfuwyd dadansoddiad cynhwysfawr o anghenion iechyd meddwl. Roedd ymarferwyr yn rhy barod i dderbyn hunan-adroddiadau gan unigolion ac nid oeddent yn ystyried gwybodaeth o'r ystod eang o adnoddau sydd ar gael, e.e. dogfennau CPS, adroddiadau llys a chofnodion achos hanesyddol. Yn ogystal, roedd gwaith cynllunio a risg o niwed yn amrywiol.

Mae uno gwasanaethau prawf yn gyfle i uwch arweinwyr adolygu strategaethau a pholisïau cenedlaethol, a sicrhau eu bod yn trosi i ymarfer effeithiol ar draws y gwasanaeth cyfan. Hoffem weld mwy o gysondeb o ran dull, mwy o hyfforddiant i ymarferwyr a rheolwyr, a gweithio'n agosach gyda darparwyr gwasanaeth i ddiwallu ystod a chymhlethdod anghenion unigolion.

### **Cryfderau**

- Modelau cyflenwi eithriadol a ddyluniwyd yn ystod y pandemig sydd yn ystyried lles staff ac unigolion yn briodol.
- Gwelsom rai enghreifftiau da o oruchwyliaeth glinigol yn cael eu darparu gan seicolegwyr.
- Roedd llwybrau Anhwylder Personoliaeth Troseddwyr wedi'u sefydlu'n dda, ac mae'r pecyn hyfforddi a ddarperir yn dda.
- Mae cyflwyniad diweddar Gwasanaeth Ymyrraeth a Rheoli Risg Dwys gwell mewn rhai rhanbarthau, sy'n cynnig gwaith achos gan seicolegydd, yn ychwanegiad sydd i'w groesawu.
- Cefnogwyd pob adran NPS yn dda gan seicolegydd fforensig a roddodd gyngor arbenigol i ymarferwyr prawf.
- Ers mis Hydref 2017, mae cyflwyniad nifer o safleoedd Gofyniad Triniaeth Dedfryd Cymunedol wedi arwain at gynnydd calonogol yn nifer y gorchmynion Gofyniad Triniaeth Iechyd Meddwl. Mae'r cynnydd hwn wedi'i yrru gan ddatblygiad gwasanaethau newydd sy'n darparu ymyriadau unigol seicolegol-wybodus i'r rhai sy'n cyflwyno gyda phroblemau iechyd meddwl lefel is, ond sydd hefyd yn cynnwys ystod o wendidau, gan gynnwys diagnosisu deuol, hanes o drawma / cam-drin a hunan-niweidio / niwro-amrywiaeth, er enghraifft. Mae canlyniadau cychwynnol yn arddangos canlyniadau cadarnhaol.
- Cynhyrchir cyfarwyddiadau canllawiau ymarfer ar iechyd meddwl yn rheolaidd. Gwelsom rai enghreifftiau da ar draws y CRCs a'r NPS.
- Mae systemau gwybodaeth rheoli wedi'u hymgorffori mewn gwasanaethau prawf a chynhyrchir cryn dipyn o ddata ar draws ystod o feysydd busnes.

## Meysydd i'w gwella

- Gwelsom fylchau sylweddol yn y wybodaeth a'r ddealltwriaeth o waith iechyd meddwl ymhlith ymarferwyr a rheolwyr prawf. Roedd goruchwyliaeth rheolwyr yn annigonol.
- Dywedodd ymarferwyr wrthym fod achosion yn cael eu dyrannu iddynt yn aml sy'n cynnwys pryderon iechyd meddwl ac nad ydyn nhw'n teimlo'n gymwys i ddelio â nhw.
- Mae nodi anghenion ac anhwylderau iechyd meddwl yn ddryslyd. Roedd ystod eang yn y gyfran o achosion a amlygwyd yn ein hardaloedd gwaith maes, o 1.8% i 25% o achosion.
- Mae prinder gwasanaethau cynhwysfawr ac o ansawdd uchel i ddiwallu sbectrwm anghenion iechyd meddwl unigolion sydd o dan oruchwyliaeth y gwasanaeth prawf, ac mae hyn wedi gwaethgu yn ystod pandemig Covid-19.
- Mae gwasanaethau iechyd meddwl ar gyfer pobl o leiafrifoedd ethnig yn gyfyngedig, gydag ychydig iawn o dystiolaeth i awgrymu bod arweinwyr prawf yn estyn allan i ddod o hyd i wasanaethau arbenigol neu i gael mynediad atynt.
- Ychydig iawn o hyder oedd gan ddedfrydwyr, yn enwedig barnwyr Llys y Goron, mewn amodau Gofyniad Gweithgaredd Adsefydlu i ddiwallu anghenion emosiynol unigolion.
- Mae rhagdybiaethau anghywir ynghylch gofynion GDPR wedi cyfrannu at staff y gwasanaeth prawf yn methu â chael gafael ar wybodaeth gan ddarparwyr gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol.
- Ychydig o wybodaeth yn unig sydd ar gael am effeithiolrwydd ymyriadau i unigolion.
- Mae angen gwella asesiadau a chynlluniau ymyrraeth yn sylweddol. Nid oedd unigolion bob amser yn cael y cyfle i gyfrannu ac, yn aml, roedd eu hanghenion amrywiaeth yn cael eu hanwybyddu. Nid oedd gan lawer o staff yr hyder i siarad am faterion amrywiaeth gydag unigolion.
- Roedd rheolaeth achosion o fewn Trefniadau Amddiffyn y Cyhoedd Amlasiantaethol yn siomedig. Clywsom fod darparwyr iechyd meddwl yn aml yn methu â mynychu cyfarfodydd a'i bod yn anodd cael gwybodaeth gyfoes.
- Roedd y gwaith adolygu risg o niwed yn wael. Yn aml, ni ofynnwyd am wybodaeth gan bartneriaid statudol, ac ni uwchgyfeiriwyd problemau ychwaith.

## Beth sydd angen digwydd nesaf - ein hargymhellion

### Dylai'r Gwasanaeth Prawf:

19. adolygu ei ganllaw nodi iechyd meddwl i helpu ymarferwyr prawf i nodi a chofnodi anghenion iechyd meddwl unigolion yn gywir (o fewn chwe mis);
21. weithio gyda Llywodraeth Cymru, GIG Cymru, *NHS England and Improvement* a HMCTS i gynyddu'r defnydd o Ofynion Triniaeth Iechyd Meddwl ledled Cymru a Lloegr.

## [Canfyddiadau manwl pellach ar brofiannaeth](#)

## 7. Carchardai ac ailsefydlu – Canfyddiadau allweddol

---

### Cyflwyniad

I rai unigolion, mae eu taith trwy'r CJS yn arwain at gyfnod o garchar. Bydd rhai yn mynd i'r carchar ag afiechyd meddwl presennol, tra bydd eraill efallai yn datblygu problemau iechyd meddwl yn ystod eu dedfrydau. Ar gyrraedd y carchar, cynhelir archwiliadau cychwynnol i asesu bregusrwydd unigolion a'r risg y gallant ei beri i'w hunain. Dylai atgyfeiriadau at wasanaethau iechyd meddwl ddilyn lle bo angen. Gall hyn gynnwys gwaith grŵp neu driniaeth unigol. Yn ystod pandemig Covid-19, mae pobl wedi cael eu cadw yn eu celloedd am gyfnodau hir, hyd at 23 awr y dydd. Bu rhestrau aros hir am driniaeth ac ymyriadau yn y carchar. Mae gan y mwyafrif o bobl yn y carchar fynediad at ffonau yn eu celloedd, a gallant eu defnyddio i alw'r Samariaid. Mae ymarferwyr iechyd meddwl hefyd yn defnyddio'r cyfleuster hwn i ddarparu rhywfaint o gefnogaeth lles o bell. Mae mentoriaid cymheiriaid a staff caplaniaeth hefyd ar gael i ddarparu help a chynghor.

Bydd y mwyafrif o garcharorion yn cael eu rhyddhau yn ôl i'r gymuned ac mae gwasanaethau ailsefydlu yn chwarae rhan allweddol ar y pwynt hwn. Mae gwasanaethau ailsefydlu yn gweithio gydag unigolion i'w paratoi i'w rhyddhau ac i gysylltu â darparwyr yn y gymuned. Mae rhannu gwybodaeth yn effeithiol yn hanfodol os ydym am gynnal cysondeb y gofal. Weithiau, bydd unigolion yn cael eu rhyddhau gydag amodau triniaeth ar eu trwyddedau i'w cadw'n ddiogel.

Yn ystod yr arolygiad hwn, ymwelodd arolygwyr Arolygiaeth Carchardai EM â chwe charchar, gan adolygu 31 o ffeiliau carcharorion a chyfweld â thua 95 o aelodau staff, gan gynnwys llywodraethwyr carchardai, swyddogion y ddalfa (carchardai), nyrsys iechyd meddwl, seiciatryddion a seicolegwyr.

### Trosolwg

Gwelsom rywfaint o waith cadarnhaol mewn carchardai. Cynhaliwyd asesiadau iechyd meddwl gyda charcharorion newydd a rhai sy'n trosglwyddo, yn unol â safonau cenedlaethol. Yn y mwyafrif helaeth o achosion lle datgelodd unigolyn broblemau cysylltiedig ag iechyd meddwl, atgyfeiriwyd y carcharor yn brydlon at wasanaethau iechyd meddwl. Canfu ein harolygiad nodiadau clinigol o ansawdd da, a nododd yr holl staff clinigol eu bod yn derbyn goruchwyliaeth a hyfforddiant rheolaidd.

Fodd bynnag, mae sawl maes i'w wella. Yn yr un modd â rhannau eraill o'r CJS, roedd rhannu gwybodaeth yn anghyson. Bydd unigolyn ag anghenion iechyd meddwl wedi cael ei asesu gan sawl asiantaeth cyfiawnder troseddol a meddygol cyn cyrraedd clwyd y carchar; ac eto gwelsom fod staff yn dibynnu ar alwadau ffôn, negeseuon llais a negeseuon e-bost rhwng L&D a staff iechyd meddwl y carchar. Mae gwybodaeth hanfodol am iechyd meddwl unigolyn yn debygol o gael ei fethu os yw staff yn canolbwyntio ar rannau o hanes iechyd meddwl rhywun, yn hytrach na'r cyfan.

Roeddem hefyd yn pryderu gweld bod carchardai yn parhau i gael eu defnyddio fel manau diogel. Mae hyn yn arbennig o wir yn achos menywod, sy'n gyfran gymharol fach o gyfanswm y carcharorion, ond sy'n hunan-adrodd cyfraddau llawer uwch o afiechyd meddwl, gan gynnwys iselder a theimladau hunanladdol. Roedd maint y broblem yn aneglur, gan na chasglwyd data ac ni adroddwyd digwyddiadau yn ganolog. Roedd uwch reolwyr mewn un carchar i ferched wedi cyfrif 24 o ddigwyddiadau o'r fath yn ystod y 12 mis blaenorol; roedd yr achosion hyn yn cynnwys menywod hynod fregus yn cael eu cadw yn y carchar fel y dewis olaf, gan nad oedd modd cyrchu lleoliadau amgen addas iddynt. Credwn na ddylid

defnyddio carchardai fel mannau diogel - mae'n amhriodol ac yn annynol. Rhaid i'r llywodraeth wneud mwy i ddod o hyd i, neu i ariannu, gwelyau mewn mannau eraill.

Cafodd pandemig Covid-19 effaith negyddol iawn ar wasanaethau iechyd meddwl yn y carchar. Cwtogwyd gwasanaethau iechyd meddwl i ganolbwyntio ar achosion aciwt a brys yn unig, gan adael rhestrau aros hir am asesiadau arferol, triniaeth seicolegol a chwnsela yn y mwyafrif o garchardai. Disodlwyd apwyntiadau wyneb yn wyneb gan ffonau mewn celloedd; gall y rhain fod yn werthfawr tu hwnt yn absenoldeb cyswllt wyneb yn wyneb.

Gwelsom waith tameidiog ac anghyson i gefnogi carcharorion wrth iddynt baratoi ar gyfer cael eu rhyddhau o'r carchar a'u hailsefydlu yn y gymuned. Roedd sicrhau parhad cefnogaeth y tu hwnt i gatiâu'r carchar yn aml yn anodd, er enghraifft oherwydd bod carcharorion yn cael eu rhyddhau i adeiladau cymeradwy gannoedd o filltiroedd i ffwrdd neu oherwydd diffyg argaeledd gwasanaethau mewn gwahanol ranbarthau. Mae llawer o garcharorion yn parhau i gael eu rhyddhau'n ddigartref, gan greu rhwystr pellach gan fod gwasanaethau cymunedol yn aml yn ei gwneud yn ofynnol i unigolyn gael cyfeiriad a meddyg teulu cyn y gellir gwneud apwyntiadau. Mewn un ardal a arolygwyd, fel arfer roedd cyfnod aros 24 mis am apwyntiad gyda'r tîm iechyd meddwl cymunedol. Mae unrhyw gynnydd cadarnhaol a wneir yn y carchar mewn perygl o gael ei erydu os nad oes cefnogaeth amserol ar gael yn y gymuned.

Trwy ein cyfweiliadau gwaith maes a'n dadansoddiadau o ffeiliau achos, nodwyd y cryfderau a'r meysydd i'w gwella canlynol:

### **Cryfderau**

- Mae offer sgrinio asesiadau cychwynnol a gymeradwywyd yn genedlaethol yn cael eu defnyddio'n briodol gan ymarferwyr gofal iechyd i nodi ac asesu anghenion iechyd meddwl carcharorion.
- Roedd gwasanaethau iechyd meddwl yn yr holl garchardai yr ymwelwyd â hwy yn yr adolygiad thematig hwn wedi'u hymgorffori'n gadarn yn strwythurau'r carchardai.
- Roedd timau iechyd meddwl mewn carchardai wedi ehangu ac erbyn hyn roeddent yn cynnwys disgyblaethau fel therapyddion lleferydd ac iaith, gweithwyr cymdeithasol, nyrsys anabledd dysgu a therapyddion galwedigaethol. Roedd hyn yn diwallu anghenion ac yn gwella canlyniadau i gleifion.
- Mae darpariaeth ymyriadau triniaeth sy'n seicolegol-wybodol, pan gânt eu darparu, yn gryf.
- Mae'r berthynas â darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau yn dda ac mae hyn yn darparu sylfaen i fynd i'r afael â materion cydafiachedd.
- Mae gwasanaeth *RECONNECT: Care after Custody* yn fenter gadarnhaol ac mae angen ei gwreiddio'n genedlaethol.

### **Meysydd i'w gwella**

- Mae carchardai yn parhau i gael eu defnyddio'n amhriodol fel mannau diogel, yn enwedig i ferched wrth iddynt aros am dreial.
- Mae prosesau rhannu gwybodaeth ar draws adrannau yn anghyson ac nid yw gofynion GDPR yn cael eu deall yn iawn.
- Mae gormod o lawer o bobl yn cael eu rhyddhau'n ddigartref neu gyda llety anaddas.

- Mae angen hyfforddiant iechyd meddwl datblygiad proffesiynol parhaus ar gyfer swyddogion carchar.
- Mae carcharorion eithafol o sâl sydd angen eu trosglwyddo ar frys i ysbyty cleifion mewnol iechyd meddwl diogel i gael triniaeth yn parhau i brofi amseroedd aros annerbyniol.
- Nid oedd seicolegwyr clinigol bob amser yn rhan o wasanaethau iechyd meddwl. Arweiniodd hyn at rai carcharorion yn methu â chael gafael ar driniaethau, fel therapi ar gyfer anhwylder trawma cymhleth.
- Mae cynllunio ailsefydlu yn dameidiog, ac nid yw'r gwaith sy'n cael ei gyflawni yn y ddalfa yn parhau yn y gymuned.
- Yn rhy aml, mae gwaith ailsefydlu 'i'r glwyd' ac nid trwy'r glwyd.
- Mae gormod o lawer o bobl agored i niwed yn cael eu rhyddhau heb y llwybrau priodol i helpu i gynllunio gofal parhaus.
- Yn gyffredinol, mae cysondeb gofal iechyd meddwl o'r ddalfa i'r gymuned yn wael.
- Mae rhestrau aros am wasanaethau yn y gymuned yn hir, gan adael pobl sy'n agored i niwed yn gorfod ymdopi heb yr help sydd ei angen arnynt. Maent yn aml yn aildroseddu ac yn dychwelyd i'r carchar heb fod ymhell ar ôl eu rhyddhau.

### **Beth sydd angen digwydd nesaf - ein hargymhellion**

#### **Dylai'r Weinyddiaeth Gyfiawnder weithio gydag *NHS England and Improvement a Llywodraeth Cymru*:**

5. i sicrhau ar unwaith bod carcharorion sy'n ddifrifol wael ac sydd angen triniaeth iechyd meddwl preswyl a diogel mewn ysbyty yn cael eu trosglwyddo o fewn 28 diwrnod, yn unol â chanllawiau'r GIG;
6. i ddod â'r defnydd amhriodol o garchar i ben fel man diogel, a sicrhau bod dewisiadau amgen i garchar ar gael i ddedfrydwyr, yn unol â phapur gwyn y Ddeddf Iechyd Meddwl.

#### **Dylai gwasanaeth carchar Ei Mawrhydi weithio gydag *NHS England and Improvement a Llywodraeth Cymru*:**

22. i fynd i'r afael â'r rhestrau aros hir a achoswyd gan bandemig Covid-19, gan gynnwys ar gyfer asesiadau iechyd meddwl, triniaeth seicolegol, cwnsela a gwaith grŵp therapiwtig.

### **[Canfyddiadau manwl pellach ar garchardai ac ailsefydlu](#)**

# Gwybodaeth Ychwanegol

## 3. Plismona

---

### 3.1. Arweinyddiaeth strategol genedlaethol

Gwelsom fod arweinyddiaeth genedlaethol iechyd meddwl o fewn plismona yn briodol, yn gynhwysfawr ac wedi'i gydlynu'n dda.

Mae Cyngor Cenedlaethol Penaethiaid yr Heddlu (NPCC) wedi enwebu prif swyddog ar gyfer iechyd meddwl. Caiff ei gefnogi gan gydlynnydd iechyd meddwl cenedlaethol, sydd, yn arloesol, yn cyflawni'r un rôl i'r NPCC a'r Coleg Plismona (CoP). Mae cynrychiolydd iechyd meddwl hefyd yn eistedd ar bwllgorau cydgysylltu NPCC trawsbynciol perthnasol, megis ar gyfer plismona lleol, y gweithlu a chyfiawnder troseddol.

Mae arweinydd yr NPCC yn cadeirio fforwm iechyd meddwl cenedlaethol chwarterol sy'n cynnwys uwch arweinwyr o blismona, y Swyddfa Gartref, y CPS, y llywodraeth, Iechyd a Chyfiawnder. Mae yna hefyd fforymau strategol eraill lle mae arweinyddiaeth yr heddlu yn cwrdd ag iechyd, cyfiawnder a'r llywodraeth mewn perthynas ag iechyd meddwl (fel yr Uwch Grŵp Gweithredol Gofal Argyfwng).

Y ddwy ffynhonnell genedlaethol amlwg ar gyfer canllawiau iechyd meddwl i heddluoedd yw ymarfer proffesiynol a gymeradwywyd gan CoP, a strategaeth genedlaethol fwy diweddar yr NPCC ar gyfer plismona ac iechyd meddwl.

Mae gan ymarfer proffesiynol a gymeradwywyd gan iechyd meddwl isadrannau ar gyfer 'trosedd a chyfiawnder troseddol' a 'phobl o dan amheuaeth sydd ag afiechyd meddwl ac sy'n agored i niwed'. Atgyfeirir swyddogion hefyd at ddeunydd perthnasol mewn cynhyrchion eraill, megis yr ymarfer proffesiynol a gymeradwyir ar gyfer y ddalfa a'r carchar.

Mae'r ymarfer proffesiynol a gymeradwywyd gan iechyd meddwl a strategaeth yr NPCC gan gyson wrth gydnabod cymhlethdod y berthynas rhwng iechyd meddwl a throsteddu. Mae enghreifftiau o ganllawiau o strategaeth yr NPCC yn cynnwys:

- mae'n bosibl ac yn angenrheidiol i erlyn rhai unigolion sydd o dan amheuaeth am droseddau a gyflawnir tra eu bod yn sâl yn feddyliol - mae hyn yn parhau i fod yn wir ble mae unigolyn mor sâl nes ei fod yn cael ei gadw o dan y Ddeddf;
- mater gwahanol yw a ddylid erlyn unigolyn ai peidio - dylid asesu pob achos yn ôl ei rinweddau unigol;
- wrth bwysu a mesur a oes angen cyhuddiadau troseddol mewn amgylchiadau penodol ai peidio, yn gyffredinol po fwyaf difrifol y drosedd honedig, y lleiaf perthnasol yw problemau iechyd meddwl rhywun i'r heddlu neu i benderfyniad y CPS i erlyn, ond dylai penderfyniadau adlewyrchu'r set lawn o ofynion prawf tystiolaeth a diddordeb cyhoeddus sydd wedi'i gynnwys yn y Cod ar gyfer Erlynwyr y Goron.

Mae'n amlwg o'r canllawiau cenedlaethol ac o'n cyfweiliadau bod mwy o ffocws ar gydnabod ac ymateb i anghenion iechyd meddwl dioddefwyr o gymharu â throsteddwyr. Efallai mai'r eithriad i hyn yw rheoli iechyd meddwl yn amgylchedd y ddalfa ond, fel arall, fe'n hysbyswyd nad yw'r mater yn un sy'n cynhyrchu risgiau neu broblemau penodol yn aml. Mae arweinwyr cenedlaethol yn teimlo bod y ffocws a'r sylw hwn yn gymesurol â'r risg, ac felly mae'n gymesur.

## 3.2. Uwch arweinyddiaeth leol a phartneriaethau strategol

### a) Llywodraethiant a rheolaeth

Mae'r ffordd y mae'r heddlu yn rheoli pobl a ddrwgdybir a throsteddwy'r â chyflyrau iechyd meddwl yn faes cymhleth, sy'n berthnasol i lawer o adrannau a phortffolios. Yn gyffredinol, mae arweinyddiaeth y pwnc yn cynnwys cyfuniad o benaethiaid adran ac arweinwyr portffolio.

Canfuom fod uchafiaeth ar gyfer arwain pwnc yr arolygiad hwn yn eistedd gydag arweinydd portffolio iechyd meddwl ym mhob heddlu, er bod yr arweinwyr cyfiawnder troseddol ac arweinwyr dalfeydd hefyd yn chwarae rolau amlwg.

O reidrwydd, mae'r strwythurau a'r prosesau ar gyfer rheoli'r rhyngweithrededd rhwng portffolios ac adrannau yn gymhleth. Gwelsom strwythurau tebyg yn y mwyafrif o heddluoedd, gydag arweinwyr portffolio iechyd meddwl yn cysylltu â phenaethiaid adrannol ac arweinwyr portffolio perthnasol trwy strwythurau cyfarfod a llywodraethiant, gyda rhywfaint o amrywiad o ran pa mor ddiffiniedig oedd y rhain. Gwelsom ddau heddlu a oedd wedi mabwysiadu gwahanol ddulliau. Yn Nyfnaint a Chernyw, hyrwyddwyd rheolaeth bregusrwydd ac fe'i rhoddwyd wrth wraidd y model plismona trwy sefydlu Awdurdod Bregusrwydd penodol. Roedd gan yr awdurdod nifer o gydrannau, gan gynnwys iechyd meddwl, ac o fewn yr awdurdod roedd Hwb Diogelu Gwelliant a oedd yn gyrru elfennau bregusrwydd busnes adrannol arall.

I'r gwrthwyneb, mabwysiadodd Durham ddull o gyfrifoldeb adrannol ac unigol. Fe wnaethant neilltuo cyfrifoldeb portffolio ychwanegol i un uwch swyddog fel cydlynnydd iechyd meddwl. Roedd disgwyl i bob adran ddeall sut roedd iechyd meddwl yn effeithio ar ei gwaith a disgwylid i swyddogion unigol asesu risg a gwneud penderfyniadau gwybodus a phriodol.

Roedd gan y ddau ddull hyn gryfderau a gwendidau ond, ar y cyfan, roeddent yr un mor effeithiol.

Gwelsom fod partneriaethau strategol yn tueddu i gael eu trefnu naill ai ar hyd llinellau 'iechyd' neu 'gyfiawnder troseddol'. Tra bod iechyd meddwl yn faes ffocws i bartneriaethau iechyd, a'r rheini a ddrwgdybir a throsteddwy'r ar gyfer partneriaethau cyfiawnder troseddol, ni chanfuom fod gan y naill bartneriaeth unrhyw ffocws penodol ar iechyd meddwl y rhai a ddrwgdybir a throsteddwy'r. Gallai rhai heddluoedd nodi cyfarfodydd lle mae'r ddwy set o bartneriaid yn cael eu cynrychioli. Yr enghraifft orau a welsom oedd Grŵp Cyfiawnder Troseddol Iechyd Meddwl ac Anawsterau Dysgu Gwent.

### b) Strategaeth a pholisi

Fel arfer, prif ffynhonnell ffocws strategol heddlu yw ei Gynllun Heddlu a Throsedd, sy'n tarddu gyda'r Comisiynydd Heddlu a Throsedd (neu gyfwerth) ar gyfer yr ardal honno. Yn y mwyafrif o heddluoedd a arolygwyd gwelsom elfennau o Gynllun Heddlu a Throsedd y gellid yn rhesymol ddisgwyl iddynt yrru gweithgarwch sy'n berthnasol i'r arolygiad hwn, er na chawsant eu targedu at bwnc cul unigolion a ddrwgdybir â materion iechyd meddwl. Ymhlith yr enghreifftiau mae *Greater Manchester Police*, lle mae amcan strategol dau o dri yn darllen:

***“I leihau niwed a throseddu - atal ymddygiad gwrthgymdeithasol a throsteddol trwy ymyrryd yn gynharach ac ailsefydlu troseddwy'r”***

Mewn llawer o achosion, roedd gan heddluoedd flaenoriaethau strategol cysylltiedig neu yn gorgyffwrdd, a oedd yn aml yn darparu ysgogiad strategol tebyg, os nad yn benodol.



Roedd cynlluniau o'r fath ar wahanol gamau yn eu cylch bywyd o fewn yr heddluoedd a arolygwyd gennym. Gwelsom rywfaint o dystiolaeth bod cynnydd yn erbyn yr amcan strategol perthnasol yn cael ei olrhain trwy gyfarfodydd Comisiynwyr Heddlu a Throsedd / arweinyddiaeth yr heddlu, ond dystiolaeth gyfyngedig o ddata, dadansoddiadau neu werthusiadau oedd ar gael i gefnogi hyn.

Gwelsom fod gan heddluoedd ystod o bolisiau pwnc-penodol pellach, a'r mwyaf perthnasol yw polisi iechyd meddwl yr heddlu. Roedd gan bob heddlu, ac eithrio un, bolisi o'r fath fel yr awgrymwyd gan ymarfer proffesiynol a gymeradwywyd gan CoP. Yn y rhan fwyaf o achosion roedd y polisi'n gynhwysfawr ac yn cynnwys gwybodaeth benodol, er yn gyfyngedig, am unigolion a ddrwgdybir, ymchwiliadau a gwaredu achosion.

Lle'r oedd cynnwys o'r fath yn bodoli, gwelsom ei fod yn adlewyrchu'r arfer proffesiynol cymeradwy a chanllawiau'r NPCC. Ni welsom mewn unrhyw heddlu fod cynnwys dargyfeirio polisi iechyd meddwl yn ymestyn y tu hwnt i ystyried dargyfeirio rhag erlyniad trwy wasanaethau L&D. Nid oedd llawer o gynnwys am iechyd meddwl yng nghyd-destun ehangach rheoli troseddwy.

Roedd gan bob heddlu bolisiau neu ddogfennau penodol ychwanegol, gan gynnwys protocolau ar y cyd ag asiantaethau partner yn ymwneud ag achosion argyfwng iechyd meddwl lle'r oedd angen cadw unigolion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, neu droseddau mewn lleoliadau gofal iechyd neu yn erbyn staff gofal iechyd. Mae'r ddwy enghraifft yn dangos egwyddorion gweithio ar y cyd lle mae'n hanfodol amlwg bod angen i ofal iechyd a phlisma ymgysylltu. Yn gyffredinol, nododd heddluoedd fod partneriaethau'n dda, er bod rhai awgrymiadau bod partneriaid iechyd yn 'amharod i ymgysylltu', gan adael yr heddlu i yrru'r agenda iechyd cyfiawnder troseddol.

### **c) Canllawiau heddlu**

Gwelsom fod canllawiau'r heddlu wedi'u halinio'n agos â dogfennau polisi iechyd meddwl. Yn yr Heddlu Metropolitan mae pecyn cymorth iechyd meddwl helaeth (85 tudalen) sy'n cynnwys polisi ac arweiniad. Yn yr un modd â chanllawiau'r holl heddluoedd a arolygwyd gennym, mae ar gael trwy fewnwyd yr heddlu.

Gwnaethom hefyd archwilio pwy allai staff eu hystyried fel pwyntiau cyswllt ar gyfer arweiniad iechyd meddwl. Roedd llawer o staff yn cydnabod gwelliant o ran hyfforddiant a gwybodaeth staff y ddalfa, gan nodi y byddent yn ceisio cyngor ganddynt. Tynnodd staff eraill sylw at ymarferwyr brysbennu cymwys, yn enwedig yn y lluoedd sydd â'r cynlluniau mwyaf cynhwysfawr, fel yng Ngwent, lle'r oedd staff yn hynod ganmoliaethus o'u rôl, eu hygyrchedd a'u harbenigedd.

Roedd gan bob heddlu ymarferwyr L&D yn y ddalfa ac roeddem yn synnu cyn lleied o swyddogion a oedd o'r farn bod y rhain yn ffynhonnell gyngor hygyrch mewn perthynas â'u hachosion. Roeddent yn cael eu hystyried yn bennaf fel gwasanaeth dalfa yn y mwyafrif o heddluoedd a arolygwyd gennym.

Roedd gan y mwyafrif o heddluoedd arweinwyr iechyd meddwl hygyrch, naill ai ar lefel yr heddlu, ar lefel leol, neu'r ddau (yn dibynnu ar faint yr heddlu).

### **d) Gwasanaethau comisiynu a phartneriaeth**

Ym mhob heddlu, roedd grwpiau comisiynu clinigol (CCGs) wedi comisiynu gwasanaethau iechyd cyfiawnder troseddol. Ni chynrychiolwyd plisma yn uniongyrchol mewn CCGs ond roedd modd mynegi'r galw am wasanaethau yn anuniongyrchol.

Ym mhob heddlu, roedd y gwasanaethau, gann gynnwys L&D, wedi'u lleoli yn y ddalfa. Roedd brysbennu ar y stryd neu yn yr ystafell reoli (lle mae gweithwyr proffesiynol iechyd

meddwl yn gweithio ochr yn ochr â'r heddlu i ystyried achosion sy'n dod i mewn) yn gyffredin, er nad yn gyffredinol. Mae'r ddau gynllun yn amrywio o ran eu cwmpas a'u hargaeledd a hefyd o ran maint y gwasanaeth a ddarperir.

Gwelsom nad oedd heddluoedd yn casglu llawer o ddata perfformiad ar y gwasanaethau hyn. Cynhyrchodd y gwasanaethau eu hunain ddata ar gyfer y grwpiau comisiynu, er mai ystadegau am ddefnyddwyr y gwasanaeth a'u hamgylchiadau yn bennaf oedd hyn, yn hytrach nag effeithiolrwydd unrhyw ymyrraeth.

Mae dogfen strategaeth iechyd meddwl yr NPCC yn cydnabod hynny:

*“Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, y ddwy brif fenter partneriaeth sydd wedi gweld y cynnydd mwyaf yw Brysbennu Stryd a Chyswllt a Dargyfeirio yn nalfa'r heddlu. Ar yr adeg hon, bu gwerthuso'r ddau yn rhannol ac mae hyn yn adlewyrchu'r ddealltwriaeth sydd gan y gwasanaeth o ofynion sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl.”*

### **e) Hyfforddiant heddlu**

Gwelsom ddarlun amrywiol mewn perthynas â hyfforddiant iechyd meddwl. Gallai'r mwyafrif o heddluoedd gyfeirio naill ai at becynnau e-ddysgu neu gyflwyniadau diwrnod hyfforddi ar iechyd meddwl. Fodd bynnag, gwelsom mai ychydig o swyddogion a staff a allai gofio hyfforddiant iechyd meddwl yn gyffredinol ac roedd cofio mewnbynnau yn ymwneud â phobl a ddrwgdybir / archwiliadau / erlyn yn brin iawn. Roedd Gwent yn eithriad; yn 2017 roedd Gwent wedi cwblhau rownd o ddiwrnodau datblygiad proffesiynol staff, gan gynnwys modiwl ar gyfiawnder troseddol ac iechyd meddwl.

Roedd hyfforddiant ar gyfer arbenigwyr yn well ac wedi'i dargedu'n fwy at eu hanghenion. Canfuwyd bod hyfforddiant dalfa yn helaeth ac ategir hyn gan ganfyddiadau'r rhaglen archwilio dalfa dreiglol. Yn yr un modd, gwelsom hyfforddiant pwnc-penodol yn ymwneud ag iechyd meddwl mewn cyrsiau cyfweld unigolion o dan amheuaeth uwch, er enghraifft.

Canfuom y gallai hyfforddiant o'r fath fod yn rhy gul neu'n rhy anymarferol i'w drefnu ar gyfer ei ledaenu'n eang i lawer o swyddogion 'cyffredinol'. Mae heddluoedd yn cydnabod hyn ac yn dibynnu ar arweiniad a chyngor. Roedd *West Midlands Police* yn y broses o gyflwyno cynghorwyr tactegol iechyd meddwl mewn ystafelloedd rheoli, timau ymateb ac ystafelloedd dalfa. Roedd yr hyfforddiant ar gyfer yr aelodau staff hyn yn cynnwys ffofws ar droseddwyr a throsteddau. Rydym o'r farn y dylai'r rheini sydd â rolau archwilio amser llawn gael mwy o hyfforddiant yn y maes hwn.

Un maes hyfforddi lle nododd swyddogion fod iechyd meddwl yn cael sylw amlwg oedd hyfforddiant diogelwch swyddogion, lle mae'r ffofws ar ffrwyno'r rheini sydd mewn argyfwng a'r risgiau cysylltiedig.

### **f) Argaeledd a defnydd data**

Gwelsom gyfyngiadau mewn data yn ymwneud ag iechyd meddwl o fewn plismona ac roedd hyn yn cynnwys soffistigedigrwydd a chysondeb marcwyr iechyd meddwl ar systemau. Gwelsom fod gan lawer o systemau (er nad pob un) gyfleusterau i nodi bod gan unigolyn neu achos ffactor iechyd meddwl. Ond nid oeddent yn gyffredinol yn caniatáu ar gyfer is-gategoriâu, amodau penodol na gwybodaeth gymhwyso, a chanfuom y gallai hyn leihau ansawdd a pherthnasedd unrhyw ddata a gesglir. Cwestiynodd rhai heddluoedd berthnasedd a chymesuredd cynhyrchu data yn y maes hwn.

Lle gwnaethom ddarganfod data a gynhyrchwyd yn rheolaidd, roedd yn tueddu i adlewyrchu'r meysydd â mwy o risg a blaenoriaeth, megis gofal argyfwng, neu feysydd a allai leihau'r galw am adnoddau yn uniongyrchol.

Roedd yr enghraifft orau o ddata iechyd meddwl y daethom ar ei thraws yn yr Heddlu Metropolitan. Mae eu dangosfwrdd iechyd meddwl yn cynhyrchu ystod o setiau data parhaus sy'n ymwneud ag iechyd meddwl. Mae'r rhain yn canolbwyntio ar ddangosyddion perfformiad allweddol (KPIs) iechyd meddwl nad ydynt yn benodol i droseddwr ac unigolion sydd o dan amheuaeth. Mae'r dangosfwrdd yn cynnwys data ar nodi iechyd meddwl yn y ddalfa ac, yn unigryw ymhlith yr heddluoedd y gwnaethom eu harolygu, mynychder iechyd meddwl mewn achosion 'defnyddio grym', a oedd gyfwerth ag 16% o achosion ar adeg yr arolygiad.

Yn ystod yr arolygiad cawsom rywfaint o ddata perfformiad a gynhyrchwyd gan bartneriaid mewn perthynas â'r gwasanaethau y maent yn eu darparu. Cynhyrchwyd hwn yn aml ar gyfer comisiynwyr neu at ddefnydd mewnol gan yr asiantaeth bartner, ond yn rhy aml nid oedd yn cael ei rannu gyda'r heddlu.

### 3.3. Prosesau ac ymddygiadau lleol

I'r heddlu, gall delio â throseddau lle mae gan y sawl sydd o dan amheuaeth broblemau iechyd meddwl neu phan fod yr unigolyn mewn argyfwng fod yn hynod heriol. Mae'r astudiaeth achos hon yn dangos ystod o'r heriau hynny:

#### Astudiaeth Achos

Galwyd yr heddlu at ddynes 21 oed a oedd wedi ymosod ar ei mam ac yna ceisio neidio allan o ffenestr. Roedd ganddi nifer o broblemau iechyd meddwl hysbys ac roedd wedi cael ei chadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl sawl gwaith. Roedd hi'n gythryblus iawn ac fe gafodd ei harestio am yr ymosodiad. Cafodd ei ffrwyno â gefynnau llaw a choesau, oherwydd ceisiodd ymosod ar ddau heddwes arall.

Wrth gael ei chludo i ddalffa'r heddlu, roedd hi'n taro ei phen yn y fan yn barhaus. Ar ôl cyrraedd ystafell y ddalffa, cafodd ei chario'n syth i gell yn cicio a sgrechian. O ganlyniad i'w hanaf hunanachosedig, cafodd ei chludo i'r ysbyty i'w hasesu, a gwnaed cais am asesiad iechyd meddwl llawn. Fodd bynnag, dychwelwyd hi i'r ddalffa heb i hyn gael ei wneud, oherwydd ei hymddygiad treisgar tuag at staff yr ysbyty. Ar y daith yn ôl i'r ddalffa, fe darodd ei phen yn fwriadol unwaith eto ar ochr y fan gan greu lwmp ar ei phen. Galwyd ambiwlans, a cheisiodd parafeddygon ei thrin, ond gwrthododd driniaeth. Yn ystod ei hamser yn y ddalffa, cafodd ei ffrwyno a'i harsylwi'n barhaol.

Yn y ddalffa, asesodd y tîm iechyd meddwl hi, gan ddod i'r casgliad nad oedd ganddi unrhyw gyflyrau iechyd meddwl difrifol. Yn ystod ei harestiad a'i harhosiad yn y ddalffa, ymosododd ar chwe heddwes, felly cafodd ei remandio i'r llys, lle derbyniodd ddedfryd o garchar wedi'i gohirio.

#### a) Dargyfeirio cyn arestiad

Mae gan heddluoedd drefniadau i swyddogion patrôl gael gafael ar gyngor 'ar leoliad' trwy gerbydau brysbennu stryd<sup>\*28</sup> neu gyngor o bell trwy frysennu ystafell reoli. Yn y ddau senario, mae gweithwyr proffesiynol ar gael i gynghori swyddogion ac i hwyluso'r gweithgarwch gofynnol. Roedd un o'r enghreifftiau cryfaf yng Ngwent, lle'r oedd yr heddlu wedi cyflogi gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl a gweithwyr cymdeithasol i ddarparu cefnogaeth rownd y cloc i swyddogion yn ystafell reoli'r heddlu.

Mae'r mentrau hyn yn sbarduno gwneud penderfyniadau gwybodus a gwell ynghylch arestio unigolion yn erbyn eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Pan fydd unigolyn yn cael ei gadw yn y ddalffa o dan Adran 136 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl, dylid ei gludo i 'fan diogel'. Mae newidiadau i ddeddfwriaeth a chanllawiau ers cyflwyno'r Ddeddf yn golygu mai dim ond mewn amgylchiadau eithriadol y dylid defnyddio cyfleusterau'r heddlu bellach (a byth i blant). Gwelsom fod hyn yn cael ei adlewyrchu yn ein harolygiad, gyda digwyddiadau prin iawn y gellir eu cyfiawnhau'n llawn ac yn briodol.

---

<sup>28</sup> \* *Lle gwelsom gerbydau brysbennu neu ambiwlansys iechyd meddwl ar waith, roedd y rhain yn cael eu hadolygu'n aml, yn cael eu tynnu'n ôl neu wedi'u tynnu'n ôl yn ddiweddar.*

Yn hytrach na chyfleusterau'r heddlu, yn ddelfrydol dylid mynd â rhywun mewn argyfwng i gyfleuster iechyd meddwl. Mae diffyg argaeledd y cyfleusterau hyn wedi bod yn fater hirsefydlog. Gwelsom fod argaeledd 'gwelyau mewn manau diogel' ar y cyfan wedi gwella neu yn gwella, tra mai ychydig iawn o swyddogion a nododd unrhyw ddiffyg argaeledd neu oedi sylweddol. Gwelsom un heddlu gwledig lle'r oedd y sefyllfa'n groes i bob un arall a lle'r oedd gofod yn gyfyngedig iawn ac, yn aml, yn bell iawn o leoliad y digwyddiad o dan sylw. Yn yr heddlu hwnnw, gwelsom fod cymhelliant rhyfedd wedi datblygu lle arweiniodd nodi unrhyw drosedd wirioneddol, gan gynnwys mân droseddau a throeddau heb ddiodefwyr, at fynd â'r unigolyn i'r ddalfa, sef 'y lle gorau i gychwyn asesiad a chyrchu gwasanaethau'.

Un ffactor wrth wneud penderfyniadau yw a all ymddygiad unigolyn gael ei achosi gan iechyd meddwl a / neu yfed alcohol neu gymryd cyffuriau. Mae swyddogion yn ymwybodol nad yw gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl yn gallu asesu rhywun sydd o dan ddylanwad cyffuriau neu alcohol yn iawn, ac o'r herwydd maent yn gwybod y gall alw am asesiad fod yn ofer. Yn yr achosion hyn, yr opsiynau yw mynd â'r unigolyn i adran damweiniau ac achosion brys yr ysbyty i gael gofal meddygol neu, lle mae troseddau'n amlwg, mynd â nhw i'r ddalfa.

Mae unrhyw gyngor neu benderfyniad ynghylch a ddylid cadw'r unigolyn o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn aml yn annatod gysylltiedig â chynnydd ymchwiliad troseddol. Gwelsom fod gan swyddogion ddealltwriaeth dda y gallai mân droseddau, yn enwedig troseddau a achosir gan yr argyfwng iechyd meddwl ei hun, gael eu terfynu'n gyflym o blaid dull gofal iechyd. Roeddent hefyd yn cydnabod y gallai ymchwiliadau mwy difrifol symud ymlaen ochr yn ochr â thriniaeth iechyd meddwl neu y gellid eu gohirio wrth aros am driniaeth. Mewn achosion lle nad oedd swyddogion yn credu bod sail dros gadw unigolyn ar sail iechyd meddwl yn y lleoliad, roeddent yn cydnabod y gellid ceisio a chael cyngor ac asesiad arbenigol pellach yn y ddalfa. Anaml y gwelsom fod y ddealltwriaeth hon wedi'i gwreiddio mewn gwybodaeth am bolisi neu ymarfer proffesiynol cymeradwy ond, yn hytrach, daeth o brofiad ehangach a dealltwriaeth o gymesuredd, disgrisiwn a modelau gwneud penderfyniadau, e.e. y model penderfyniadau cenedlaethol.

## **b) Prosesau yn y ddalfa**

Fel rhan o'r broses 'cofnodi' yn y ddalfa, mae unigolion a arestiwyd yn destun asesiad risg. Gwelsom *pro forma* asesu risg ym mhob heddlu. Roedd y rhain yn amrywio ychydig o ran cynnwys, ond roeddent i gyd yn cynnwys cwestiynau uniongyrchol ynghylch iechyd, iechyd meddwl, anawsterau dysgu a'r feddyginiaeth a ddefnyddiwyd neu a oedd yn ofynnol. Mae sgrinio a rheoli risg carcharorion yn amlwg iawn yng ngwaith dalfa'r heddlu. Maent yn cael sylw helaeth yn hyfforddiant staff y ddalfa ac mewn systemau rheoli'r ddalfa a chanfuom fod staff yn eu cymryd o ddifrif.

Mae data o ddadansoddiadau ein hasesiadau ffeiliau achos yn dangos bod asesiad risg wedi'i gwblhau mewn 202 allan o 203 o achosion dalfa.

Roedd ein ffeiliau achos i gyd yn ymwneud ag unigolion a oedd wedi cael eu nodi ar ryw adeg, fel arfer ar gyfrifiadur cenedlaethol yr heddlu, fel rhai â rhyw fath o broblem iechyd meddwl. Fel prawf o effeithiolrwydd y prosesau asesu risg, gwnaethom fesur faint o'r grŵp sampl hwn (nad yw'n gynrychioliadol o'r boblogaeth gyffredinol) a nodwyd yn briodol fel rhai â chyflwr iechyd meddwl. Gwelsom fod 90% wedi eu nodi.

Mae'n anodd iawn cymharu achosion o ran cysondeb. Ein dull gorau o wneud hynny yw cymharu dau achos lle cafodd yr un person a ddrwgdybir ei gadw neu ei gyfweld. Gwelsom 108 o achosion dalfa lle'r oedd achos cynharach ar gael i'w adolygu.

O'r 108 o achosion hyn, ni nodwyd 11% â chyflyrau iechyd meddwl yn ystod yr achos diweddaraf, tra na nodwyd 23% yn ystod yr achos blaenorol. O'r 95 o achosion lle nodwyd

cyflyrau iechyd meddwl yn yr achos diweddaraf, ni nodwyd 21 yn yr achos blaenorol. O'r 12 achos lle na nodwyd cyflyrau iechyd meddwl yn yr achos diweddaraf, nodwyd saith yn yr achos blaenorol.

Er gwaethaf lefelau'r ymrwymiad, gwelsom nifer o enghreifftiau lle'r oedd heddluoedd, trwy gamgymeriad dynol, wedi colli'r wybodaeth a oedd ar gael am iechyd meddwl y sawl a ddrwgdybir, heb ei chofnodi'n llawn neu heb weithredu arni gydag atgyfeiriad HCP neu L&D.

Yn fwy cyffredinol, gwelsom fod cofnodi gwybodaeth berthnasol mewn cofnodion dalfa yn anghyson yn y mwyafrif o heddluoedd. Mae ein rhaglen archwilio dalfa dreiglol (a gynhaliwyd gydag Arolygiaeth Carchardai EM) yn dod i'r un casgliad. Mae arolygwyr yn nodi enghreifftiau o garcharorion ag afiechyd meddwl lle'r oedd yn anodd olrhain cwrs digwyddiadau, megis pan wnaed ceisiadau am asesiadau iechyd meddwl, pryd y cawsant eu cynnal a'r penderfyniadau a wnaed.

Gwelsom y byddai llawer o garcharorion yn denu baner iechyd meddwl ar systemau'r heddlu. Mae swyddogion ym mhob heddlu yn adrodd bod arferion cofnodi iechyd meddwl yr heddlu yn ychwanegu gwerth; fodd bynnag, rhaid cydnabod y cyfyngiadau, oherwydd:

- Mae'r ystod o gyflyrau iechyd meddwl posibl yn sylweddol, a bydd iechyd meddwl yn cael ei gofnodi ar gyfer yr holl gyflyrau a allai fod yn berthnasol, gan gynnwys, er enghraifft, gorbryder ysgafn;
- Mae llawer o gyflyrau yn rhai dros dro, a gall cofnodion fynd yn hen yn gyflym – ac nid oedd gan rhai heddluoedd gyfleusterau chwynnu dibynadwy;
- Mae swyddogion yn dueddol o gofnodi ffactorau yn rhagweithiol ac, hyd yn oed pan fo'r tarddiad yn wan, bydd hyn yn cynnwys hunan-ddiagnosis gan y rheini a ddrwgdybir, ac mae llawer o swyddogion yn credu bod troseddwr yn defnyddio hynny gan gredu y bydd yn dylanwadu ar y ffordd y cânt eu trin.

Ym mis Gorffennaf 2018, newidiodd codau ymarfer Deddf yr Heddlu a Thystiolaeth Droseddol y diffiniad o oedolyn bregus a fyddai angen cefnogaeth oedolyn priodol (AA) yn ystod archwiliad. Roedd y diffiniad diwygiedig yn darparu prawf mwy goddrychol i swyddogion sy'n gofyn am asesiad o ddealltwriaeth, amgyffrediad, dibynadwyedd a theimladau.

Cawsom ein synnu o ddarganfod nad oedd mwyafrif yr offer sgrinio asesiadau risg o fewn systemau TG wedi'u haddasu i adlewyrchu'r profion newydd yn uniongyrchol. Roedd *Greater Manchester Police* yn eithriad, lle'r oedd y *pro forma* asesu risg yn cynnwys cwestiwn 'asesiad swyddog' ychwanegol: A yw'n ymddangos bod yr unigolyn yn agored i niwed fel y'i diffinnir o dan Ddeddf yr Heddlu a Thystiolaeth Droseddol?

Mae p'un a yw darpariaeth AA yn ddigon cynhwysfawr yn gwestiwn hirsefydlog. Dadl gyffredin gan y rhai sy'n credu bod darpariaeth AA yn annigonol fyddai mai dim ond cyfran fach o'r rhai y cydnabyddir bod ganddynt gyflwr iechyd meddwl sy'n cael oedolyn priodol. Mae dadansoddiad o'r adolygiadau ffeiliau achos a gynhaliwyd ar gyfer yr arolygiad hwn yn dangos cydbwysedd yr amodau y cyfeiriwyd atynt fel a ganlyn:



- Schizophrenia = Sgitsoffrenia
- Suicidal = Hunanladdol
- Self-harm = Hunan-niwed
- Personality disorders = Anhwylderau personoliaeth
- Psychosis = Seicosis
- PTSD = Anhwylder Straen Wedi Trawma (PTSD)
- Dyspraxia = Dyspracsia
- Depression = Iselder
- Paranoia = Paranoia
- ADHD = Anhwylder Diffyg Canolbwytio a Gorfywiogrwydd (ADHD)
- Bipolar = Anhwylder Deubegynol
- Autism = Awtistiaeth
- Alcohol dependant = Dibyniaeth alcohol
- Anxiety = Gorbryder
- Memory loss = Colli cof
- Asperger's = Syndrom Asperger

Amlygodd cyfwelai a hyfforddwyd yn glinigol ystadegau sydd, er nad ydynt yn ymwneud yn uniongyrchol â bregusrwydd, yn pwysleisio mynychder salwch lefel is, llai difrifol. Dywedwyd wrthym fod poblogaeth ardal yr heddlu oddeutu tair miliwn, y byddai gan 550,000 ohonynt gyflwr iechyd meddwl, a dim ond 36,500 (6.6%) ohonynt yn cael eu trin am gyflwr o'r fath trwy eu meddyg teulu. Fe wnaethant ychwanegu, hyd yn oed pan fo cyflwr unigolyn yn fwy difrifol, os caiff ei ddiagnosio a'i feddyginiaethu, gallent fod yn gwbl alluog i weithredu heb Oedolyn Priodol (AA).

Ar y cyfan, gwelsom fod prosesau ar gyfer nodi bregusrwydd iechyd meddwl ac angen AA yn y ddalfa yn dda. Rydym o'r farn bod rhai gwendidau yn sgil effaith gronol: anghysondeb y gweithlu mewn perthynas â cholli rhywfaint o wybodaeth berthnasol sydd ar gael, colli cyfleoedd ar gyfer cynnal asesiadau gofal iechyd, anghywirdeb rhai baneri iechyd meddwl, ac absenoldeb ysgogiadau bregusrwydd penodol o fewn asesiadau risg.

Canfu ein harolygiad rywfaint o amrywioldeb o ran argaeledd AA ar gyfer oedolion sy'n agored i niwed, er bod swyddogion wedi nodi sefyllfa gadarnhaol ar y cyfan. Gwelsom y gallai'r ddarpariaeth amrywio o fewn ardal heddlu ar hyd llinellau awdurdodau lleol. Mae'r rhaglen archwilio dalfa dreiglol hefyd wedi canfod bod sicrhau presenoldeb prydlon Oedolion Priodol yn faes y mae angen ei wella mewn llawer o heddluoedd, ac mae'n pwysleisio nad oes unrhyw ofyniad statudol i awdurdodau lleol ddarparu Oedolion Priodol ar gyfer oedolion sy'n agored i niwed, yn yr un modd ag sy'n ofynnol ar gyfer plant.

O'r 90% o achosion lle nodwyd materion iechyd meddwl, canfu ein dadansoddiad ffeiliau achos o'r 203 o achosion yn y ddalfa, bod angen cefnogaeth AA ar 26% o'r rhain ar gyfartaledd. Roedd hyn yn amrywio rhwng heddluoedd, o un o bob 10 achos i bump allan o 10 achos, ac mae'r anghysondeb yn peri pryder.

O'r 108 o achosion dalfa lle'r oedd achos cynharach ar gael i'w adolygu, gwelsom fod angen oedolyn priodol ar 30 o'r achosion sylfaenol; o'r 30 achos, ni farnwyd bod angen AA ar 11 yn yr achos cynharach.

Canfuom fod gan y mwyafrif o heddluoedd ofal iechyd helaeth ar bob safle (er, mewn un, roedd yn rhaid i weithwyr gofal iechyd proffesiynol (HCP) deithio rhwng sawl dalfa lai). Gall ymarferwyr fod yn gymysgedd o nyrsys, parafeddygon a meddygon. Gall staff gofal iechyd, weithiau ar y cyd â staff L&D, asesu ffitrwydd i ddal unigolion, ffitrwydd i gyfweld unigolion, yr angen am AA, a'r angen am asesiad iechyd meddwl arbenigol.

Nid oedd unrhyw heddlu yn mynnu bod yn rhaid i bob arwydd o broblemau cysylltiedig ag iechyd meddwl arwain at atgyfeiriad HCP. Roedd staff yn deall eu cyfrifoldeb i benderfynu a oedd angen hynny, yn seiliedig ar y wybodaeth a gasglwyd ganddynt trwy'r broses gofrestru ac asesu risg. Gwnaethom ddarganfod rhywfaint o anghysondeb o ran gwneud penderfyniadau, o fewn a rhwng heddluoedd. Yn ogystal, gwelsom rai achosion lle cawsom ein synnu, ar sail y wybodaeth a gofnodwyd, nad oedd HCP wedi cael ei alw.

O'r 90% o achosion lle nodwyd materion iechyd meddwl, canfu ein dadansoddiad ffeiliau achos bod angen atgyfeiriad HCP ar 64% o'r rhain. Roedd rhywfaint o amrywioldeb rhwng heddluoedd, yn amrywio o bedwar allan o 10 achos i saith allan o 10 achos.

O ganlyniad i'r broses asesu risg a gofal iechyd, cymerodd staff y ddalfa gamau angenrheidiol i ddiogelu'r carcharorion ac eraill. Gall y camau hyn gynnwys chwilio mwy trylwyr, tynnu rhai eitemau dillad lle bo angen, a mwy o ymweliadau neu arsylwadau tra bod y carcharor mewn cell.

Gwelsom fod pob heddlu yn nodi tystiolaeth yn dda ac yn cynnal cofnodion manwl. Fodd bynnag, mewn un heddlu gwelsom nifer uchel (31%) o noeth-chwiliadau mewn cyfres o 55 achos yn ymwneud ag unigolion â marcwyr iechyd meddwl yr heddlu. Ni ddarganfuwyd unrhyw beth yn un o'r achosion hyn, ac awgrymodd arolygwyr fod cysylltiad amhriodol yn cael ei wneud rhwng y potensial ar gyfer hunan-niweidio a'r tebygolrwydd o eitemau cudd.

Gwnaethom archwilio prosesau ar gyfer rheoli risg ar ddiwedd cyfnod yn y ddalfa. Mae ein rhaglen arolygu dalfeydd dreiglol hefyd yn arolygu'r maes hwn, a chanfu'r ddau arolygiad bod cydnabyddiaeth dda o'r risgiau ar y cam hwn, darpariaeth o fewn polisi ac arweiniad i fynd i'r afael â'r risgiau hyn, ac asesiadau risg â thempled ar adeg rhyddhau carcharorion. Gwelsom fod staff, yn gyffredinol, yn cydymffurfio â pholisi ac wedi cwblhau asesiadau yn dda, er ein bod wedi dod ar draws anghysondebau o fewn a rhwng heddluoedd. Fel mewn meysydd eraill o waith gwarchodaeth, gwelsom nad oedd cofnodion ysgrifenedig bob amser yn adlewyrchu'r hyn a ystyriwyd ac a wnaed yn llawn.



## Astudiaeth Achos

Arestwyd dyn 46 oed ar amheuaeth o ddifrod troseddol, lle honnwyd ei fod wedi taflu paent dros eiddo a malu ffenestri'r eiddo. Yn ystod yr asesiad risg, datgelodd ei fod yn dioddef o iselder, gorbryder ac anhwylder personoliaeth hollt (meddyginiaethol) ond ei fod yn teimlo'n iawn ar y foment honno. Er gwaethaf yr hanes helaeth hwn o faterion iechyd meddwl (datganedig), nid oedd unrhyw dystiolaeth o atgyfeiriad L&D na HCP. Ar ôl 13 awr yn y ddalfa, cafodd fechniaeth gydag amodau. Methodd yr asesiad risg cyn rhyddhau'r carcharor â chofnodi'r risgiau a nodwyd ar yr adeg yr awdurdodwyd ei gadw yn y ddalfa, gan gynnwys afiechyd meddwl, dibyniaeth ar alcohol, trais domestig a hunan-niweidio.

Gwelsom fod gan y mwyafrif o heddluoedd daflenni atgyfeirio ar gyfer asiantaethau cymorth, gan gynnwys y rheini sy'n ymwneud ag iechyd meddwl. Gwelsom hefyd, yn y mwyafrif o heddluoedd, fod y prosesau asesu risg ar adeg rhyddhau carcharorion yn fanylach ar gyfer troseddau cam-drin rhywiol a cham-drin plant. Gwelwyd enghraifft gref o gefnogaeth ar ôl rhyddhau yn Durham, lle darparwyd "llyfr bach glas" o gysylltiadau, gwasanaethau, sefydliadau a rhwydweithiau cymorth.

Mae rheoli risgiau pan gânt eu nodi yn faes heriol ar gyfer plismona. Mewn cyfran o achosion mae'r carcharor yn cael ei ryddhau o'r ddalfa ar y pwynt cyhuddo ac felly mae gan swyddogion yr opsiwn i gadw'r carcharor yn y ddalfa tan yr achos llys. Byddai'r rhesymau dros gadw'r carcharor yn y ddalfa yn cynnwys bod yr unigolyn yn cyflwyno risg i eraill neu i'w hun. Er nad yw iechyd meddwl felly yn rheswm dros gadw'r unigolyn yn y ddalfa, nododd swyddogion ei fod yn gallu dylanwadu ar y risg y gall carcharor ei beri. Mewn achosion lle mae'r risg i eraill, gall y penderfyniad i gadw unigolyn yn y ddalfa fod yn un syml; fodd bynnag, mewn achosion lle mae risg o hunan-niweidio, gall fod yn fwy cymhleth.

Gwelsom y byddai swyddogion mewn llawer o heddluoedd yn ystyried cais i gadw unigolyn yn y ddalfa lle'r oedd hunan-niweidio yn risg. Yn rhannol, byddent yn gwneud hynny er mwyn cyfyngu'r risg a'r amlygiad i'r heddlu wrth ryddhau'r unigolyn i amgylchedd heb ei reoli. Adroddodd swyddogion mewn llawer o heddluoedd y byddai'r CPS yn dadlau nad oedd cadw unigolyn yn y ddalfa'n mynd i'r afael â'r risg o hunan-niweidio (ac y gallai hyd yn oed ei gynyddu) felly na fyddent yn cefnogi ceisiadau o'r fath.

Mewn cyfran fwy o achosion, nid yw carcharorion yn cael eu rhyddhau o'r ddalfa ar ôl cael eu cyhuddo o drosedd, ac felly nid yw cadw yn y ddalfa am gyfnod hirach o amser yn opsiwn.

Adroddodd swyddogion a staff gofal iechyd y gall fod yn gyffredin i garcharor nodi bwriad i hunan-niweidio heb fod angen ei asesu na'i gadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Esboniodd un ymarferydd L&D hyn fel a ganlyn:

*"Mae gwahaniaeth rhwng unigolyn sydd â chyflwr iechyd meddwl difrifol a pharhaus, ac unigolyn sydd ag anhwylder personoliaeth emosïynol ansefydlog, sy'n ymateb yn wael i argyfwng. Mewn rhai sefyllfaoedd, e.e. troseddau sy'n ymwneud â cham-fanteisio rhywiol ar blant, gellir ystyried y bygythiad i hunan-niweidio fel ymateb argyfyngus nad yw'n gysylltiedig ag unrhyw gyflwr iechyd meddwl, ac felly nid oes modd dibynnu arno."*

Mewn enghreifftiau fel hyn, rhaid i'r heddlu ryddhau'r unigolyn o'r ddalfa. Gall yr unigolyn fygwth hunan-niweidio, neu fel arall cael ei farnu'n debygol o hunan-niweidio. Nid oes gan yr heddlu unrhyw bwerau i orfodi'r unigolyn i gyrchu cymorth, ac efallai na fydd cefnogaeth

gan asiantaethau eraill ar gael ar unwaith. Y cyfan y gall yr heddlu ei wneud yw ceisio lliniaru risgiau.

Os yw'r sawl sydd o dan amheuaeth yn cael ei gadw yn y ddalfa, yna mae gan yr heddlu gyfrifoldeb i drosglwyddo gwybodaeth berthnasol i'r gwasanaeth hebrwng a'r llys. Maen nhw'n gwneud hyn trwy gwblhau cofnod hebrwng carcharorion. Pan oedd y rhain ar gael i'n harolygwyr, gwelsom eu bod wedi'u cwblhau i safon uchel.

### **c) Presenoldeb gwirfoddol**

Mae llawer o'r ystyriaethau a'r risgiau sy'n ymwneud â chadw unigolion yn y ddalfa yn berthnasol ac yn ddwysach wrth gael eu hystyried yn erbyn prosesau ar gyfer rheoli presenoldeb gwirfoddol (VA). Presenoldeb gwirfoddol (neu gyfweliad) yw'r broses lle mae unigolyn sydd o dan amheuaeth yn cael ei gyfweld am drosedd pan nad yw wedi cael ei arestio. Mae'r unigolyn sydd o dan amheuaeth yn mynychu lleoliad, fel arfer o fewn adeilad heddlu, i gael ei gyfweld o dan rybudd. Canfuom, yn y mwyafrif o heddluoedd, fod templed asesu risg ar gyfer VA, a gafodd ei gynhyrchu a'i gwblhau o fewn y system TG trosedd neu ddalfa. Mewn rhai achosion, roedd cynnwys yr asesiad risg VA yn adlewyrchu asesiad risg y ddalfa yn gyffredinol, neu'n union yr un fath ag asesiad risg y ddalfa. Rydym yn cwestiynu hyn, oherwydd mae'n bosibl nad oes angen casglu gwybodaeth feddygol bersonol.

Mae cyfweliadau VA yn digwydd yn bennaf yn adeiladau'r heddlu. Ym mhob heddlu, gwelsom fod ystafelloedd cyfweld yn y ddalfa yn cael eu defnyddio yn ôl yr angen ac, mewn rhai heddluoedd, hwn oedd y lleoliad mwyaf cyffredin. Ble bynnag y cynhelir y cyfweliadau, y swyddog cyfweld sy'n gyfrifol am gwblhau'r asesiad risg VA. Gan fod gan y swyddogion hyn lai o brofiad a hyfforddiant, mae mwy o risg y bydd dangosyddion bregusrwydd yn cael eu colli.

Mae rhai heddluoedd wedi cydnabod y risg hon, ac wedi gwella prosesau asesu VA trwy ychwanegu sawl cam. Yn *West Midlands Police*, gwelsom fod gofyn i oruchwyliwr gynnal yr asesiad risg. Yng Ngwent, rhaid i swyddog y ddalfa gofrestru unigolyn sydd o dan amheuaeth (VA), hyd yn oed os cynhelir y cyfweliad i ffwrdd o'r ddalfa.

Yn yr heddluoedd hynny nad oeddent yn gosod mesurau diogelwch ychwanegol o amgylch y broses, ni chanfuom unrhyw dystiolaeth o oruchwyliaeth ddilynol o'r asesiadau risg a gynhaliwyd ar gyfer VA. Gwelsom lawer o enghreifftiau da o asesu risg effeithiol ar gyfer VA ond hefyd achosion o bryderon neu rai lle na ellid dod o hyd i gofnod o'r asesiad risg.

Canfuom fod asesiadau risg 'rhyddhau' ar ôl cynnal cyfweliad hefyd yn bodoli ar gyfer VA a bod safonau cwblhau, ac eithrio swyddogion arbenigol sy'n delio ag achosion cam-drin rhywiol neu blant, yn amrywiol. Gwelsom hefyd fod achlysuron pan oedd swyddogion a oedd yn hwyluso cyfweliad VA yn ystyried neu'n defnyddio HCP neu L&D yn brin.

Mae yna elfennau eraill o brosesau plismona lle mae VA yn creu neu'n cynyddu risg yn yr un modd, megis trwy gyflwyno cyhuddiad trwy'r post (a elwir yn PCR). Ni wnaethom arolygu'r maes hwn yn fanwl iawn, er i ni ddod ar draws enghreifftiau da lle'r oedd swyddogion wedi cydnabod bregusrwydd y sawl a ddrwgdybir. Lle digwyddodd hyn, ceisiodd swyddogion gyflwyno cyhuddiad 'trwy'r post' heb ei anfon trwy'r post. Mewn achosion o'r fath, y nod oedd sicrhau bod y sawl a ddrwgdybir yn deall yr hyn oedd yn ofynnol ac nad oeddent mewn trallod gormodol. Nid ydym yn hyderus bod hynny'n digwydd fel mater o drefn.

Edrychodd ein dadansoddiadau ffeiliau achos ar 44 o achosion VA, a chanfuwyd rhai gwahaniaethau amlwg o ran canlyniadau o gymharu ag achosion dalfa.

Cofnodwyd asesiad risg mewn 29 allan o 44 o achosion VA (199 allan o 203 o achosion dalfa). Mae gwahaniaethau rhwng heddluoedd yn y 44 achos presenoldeb gwirfoddol: cofnododd tri heddlu asesiad risg ym mhob achos a adolygwyd; ni chofnododd dau heddlu

asesiad risg yn unrhyw un o'r achosion a adolygwyd neu nid oedd yn hysbys a gofnodwyd un; a chofnododd un heddlu asesiad risg mewn rhai achosion (gan gynnwys yr heddlu 'papur', lle nad oedd cofnodion yn weladwy i staff arolygu).

Cofnodwyd iechyd meddwl fel mater mewn 26 o'r 44 achos VA, o gymharu â 183 o'r 203 achos dalffa. Cyrchwyd cyngor HCP mewn 3 o'r 44 achos VA (ac mewn 126 o'r 203 achos dalffa, er nad oedd modd cymharu hynny'n uniongyrchol).

O'r 26 achos VA lle nodwyd materion iechyd meddwl, atgyfeiriwyd at wasanaeth L&D mewn un achos, o gymharu ag 83 o'r 183 achos dalffa.

Defnyddiwyd AA mewn 9 o'r 26 achos VA lle nodwyd materion iechyd meddwl, o gymharu â 48 o'r 183 achos dalffa.

#### **d) Gwneud penderfyniadau archwiliadol, i symud achosion yn eu blaen ac i sicrhau erlyniad**

Fel y disgrifiwyd uchod, mae swyddogion yn aml yn dod ar draws troseddau wrth ddelio â phobl ar wahanol raddau o argyfwng. Pan mai penderfyniad cychwynnol yn cael ei wneud i gadw unigolyn o dan Adran 136 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl, nid yw hyn yn atal trosedd rhag digwydd yn nes ymlaen, er bod y sefyllfa'n fwy cymhleth mewn achosion lle bod angen casglu tystiolaeth ar unwaith trwy waith ffforensig. Lle arweiniodd achosion at arestiad, dywedwyd wrthym fod posibilrwydd nad oedd staff y ddalffa, ar adegau prin, yn ystyried yr arestiad fel gweithred briodol, a dylai'r unigolyn oedd yn cael ei gadw yn y ddalffa fod wedi cael ei ddargyfeirio at leoliadau gofal iechyd yn lle.

#### **Astudiaeth Achos**

Roedd dynes 25 oed wedi'i harestio am fod yn feddw ac yn afreolus ar ôl cael ei gweld yn symud rhwng traffig ar hyd ffordd brysur. Canfu'r heddlu ei bod yn feddw ac yn eratig, yn cam-drin swyddogion ar lafar ac yn ceisio rhedeg i lwybr traffig oedd yn teithio tuag ati. Cafodd ei harestio o dan Ddeddf yr Heddlu a Thystiolaeth Droseddol (nid oedd unrhyw sôn am Adran 136 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl ar log y ddalffa). Yn ystod ei hasesiad risg dalffa, mynegodd bryderon am ei hiechyd meddwl a chanfuwyd bod ganddi hanes diweddar o geisio cyflawni hunanladdiad ar sawl achlysur.

Fe'i atgyfeiriwyd am ymyrraeth L&D, lle gwrthododd ymyrraeth iechyd meddwl, er iddi dderbyn cymorth arall ar ôl rhyddhau (er enghraifft, cymorth tai). Fodd bynnag, fe wnaeth HCP ei hasesu a hefyd ymgynghori â chyd-letywr y fenyw. Nodwyd pryderon sylweddol am ei hymddygiad, ei chyflwr meddwl cyfredol, a chydymffurfiad tebygol ar ôl ei rhyddhau o'r ddalffa. Argymhellwyd y dylid atgyfeirio'r fenyw naill ai i gael asesiad iechyd meddwl adran dau neu y dylid gweithredu cyfyngiadau Adran 136. Aethpwyd ar drywydd yr ail ddewis, a chaodd rhingyll y ddalffa y drosedd wreiddiol ar unwaith fel un nad oedd angen gweithredu pellach, cyn i'r fenyw gael ei chludo i uned iechyd meddwl leol.

Canfu ein harolygiad fod derbyniad ar bob lefel, a chan yr heddlu a phartneriaid yr un fath, bod dull CJS yn aml yn briodol ac yn angenrheidiol. Gwelsom hefyd gydnabyddiaeth y gallai iechyd meddwl fod yn ffactor lliniarol, ac y gallai ddylanwadu ar unrhyw benderfyniad i ddod ag achos i ben neu i fabwysiadu datrysiaid anfeirniadol, e.e. datrysiaid y tu allan i'r llys.

Gwelsom rywfaint o ganllawiau cenedlaethol ar symud achosion gyda materion iechyd meddwl ymlaen trwy ymarfer proffesiynol cymeradwy a strategaeth NPPC, ond dim ond paramedrau eang ar gyfer gwneud penderfyniadau y gallai hyn eu gosod.

Fe'n hysbyswyd gan swyddogion nad yw'n anghyffredin i unigolyn sydd o dan amheuaeth yn y ddalfa gael ei asesu, ei garcharu a'i drosglwyddo o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Mewn achosion o'r fath, gwelsom fod consensws y byddai cynnydd yr archwiliad troseddol yn cael ei benderfynu yn ôl rhinweddau'r achos, ac y byddai hyn yn dibynnu ar ystod eang o ffactorau. Gwelsom fod swyddogion yn gwneud y penderfyniadau hyn mewn ymgynghoriad â goruchwylwyr a'u bod yn gyffredinol hyderus wrth wneud penderfyniadau. Gwelsom enghreifftiau lle arweiniodd y dull hwn at gau'r archwiliad heb gymryd unrhyw gamau pellach. Yn gyffredinol, roedd achosion o'r fath yn droseddau lefel is, neu'n achosion lle'r oedd y dioddefwr yn deall yr elfen argyfwng ac nad oedd am symud ymlaen. Gwelsom hefyd achosion lle cafodd yr archwiliad ei oedi yn ystod triniaeth iechyd meddwl cyn cael ei ailgychwyn, a hefyd achosion a aeth yn eu blaenau ochr yn ochr â thriniaeth iechyd meddwl.

### Astudiaeth Achos

Bu'r heddlu'n dyst i ddyn yn achosi difrod troseddol i ffenestr. Arestiodd y swyddogion ef, ac ymatebodd yr unigolyn yn dreisgar tuag atynt, gan wrthsefyll eu hymdrechion i'w arestio, a chwmpodd cyllell glo o'i boced. Defnyddiwyd grym, gan gynnwys chwistrell CS. Ar ôl cael ei efynnu, aethpwyd â'r dyn i'r ddalfa. Nodwyd seicosis yn ystod asesiad risg cychwynnol y dyn. Fe'i cyfeiriwyd at yr HCP ac yna am asesiad gan staff L&D mewn perthynas â'r pryderon iechyd meddwl. Cynhaliwyd asesiad Deddf Iechyd Meddwl llawn, a chafodd yr unigolyn ei gadw yn y ddalfa o dan Adran 2. Cyhuddwyd y dyn o ymosod ar swyddogion yr heddlu a meddu ar arf miniog, cyn mynd ag ef i'r ysbyty. Mae'r papurau achos a gyflwynwyd yn cyfeirio'n briodol at faterion iechyd meddwl yn yr adrannau perthnasol. Arestiwyd y dyn am drosedd cysylltiedig ag arf arall ychydig wythnosau'n ddiweddarach.

Roedd ystyriaethau tebyg yn berthnasol mewn achosion na arweiniodd at gadw unigolion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, ond lle'r oedd iechyd meddwl yn ffactor serch hynny. Mewn rhai heddluoedd, y swyddogion archwilio a'u goruchwylwyr sy'n gyfrifol am y penderfyniadau hyn. Anaml y dywedwyd wrthym y byddai staff L&D yn cyfrannu at y trafodaethau hyn. Ychwanegodd amrywioldeb o ran dehongliadau swyddogion at yr ystod o droseddau ac amodau. Mae risg anochel o anghysondeb o fewn a rhwng heddluoedd.

Gwelsom rai mentrau heddlu a oedd yn darparu strwythur neu broses ychwanegol i wneud penderfyniadau o'r fath. Roedd Greater Manchester Police wedi sefydlu Paneli Troseddwr Bregus yn Feddyliol, lle byddai achosion yn cael eu cyflwyno i gael cyngor gwaredu gan banel a oedd yn cynnwys partneriaid o'r gwasanaethau iechyd a chyfiawnder. Yn Nyfnaint a Chernyw ac yn Durham, gwelsom brosesau cyhuddo gohiriedig a phrosesau rhybuddio gohiriedig sy'n mynd y tu hwnt i fwrw ymlaen â'r achos yn unig, ac sy'n ystyried sut i ddargyfeirio'r troseddwr o'r CJS hefyd.

Pwysleisiodd swyddogion y gall y CPS chwarae rôl wrth benderfynu canlyniad achos. Gall swyddogion naill ai gyflwyno cais i'r CPS am gyngor ymchwiliol cynnar (a oedd yn eithaf prin yn ein barn ni) neu gyflwyno cais am gyngor cyhuddo. Cydnabu swyddogion fod gan y CPS awydd am fwy o fanylion pan amlygir materion iechyd meddwl mewn dogfennau achos. Fe wnaethant nodi y gallai cyngor y CPS weithiau fod yn ddewis amgen yn lle cyhuddo ac erlyn.

## Astudiaeth Achos

Arestwyd dyn ar ôl iddo ymweld â chyfeiriad cartref ei gynbartner, er iddo gael rhybuddion blaenorol am aflonyddu.

Yn ystod y broses asesu risg yn y ddalfa, datgelodd y dyn faterion iechyd meddwl, gan gynnwys iselder a meddyliau hunanladdol.

Cyfeiriwyd y dyn at yr HCP ar sawl achlysur yn ystod ei gyfnod yn y ddalfa a nododd dro ar ôl tro ei fod yn mynd i ladd ei hun ar ôl cael ei ryddhau o'r ddalfa. Cafodd y dyn ei gludo i'r ysbyty i gael asesiad iechyd meddwl llawn a'i gadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Cyflwynodd yr heddlu gais cyngor cyhuddo i'r CPS, yn manylu ar hanes y berthynas a chanlyniad yr asesiad iechyd meddwl.

Cyngor cyhuddo'r CPS oedd tynnu'r achos yn ôl.

Pan benderfynir nad yw achos yn haeddu unrhyw gamau pellach, rhaid cwblhau'r cofnod trosedd gyda chod canlyniad. Mae hon yn broses weinyddol sy'n seiliedig ar resymeg y swyddog archwilio a'r goruchwyliwr. Mai codau canlyniadau perthnasol ar gyfer achosion sy'n ymwneud ag ystyriaethau iechyd meddwl yn cynnwys OC9 - penderfyniad y CPS nad yw er budd y cyhoedd i symud yr achos ymlaen; OC10 - penderfyniad yr heddlu nad yw er budd y cyhoedd i symud yr achos ymlaen; OC12 - mae'r unigolyn a ddrwgdybir yn rhy sâl i'w erlyn.

Daethom ar draws rhywfaint o oruchwyliaeth gyfyngedig o ran canlyniadau achosion. Mewn rhai heddluoedd, roedd panel annibynnol a oedd yn samplu datrysiadau y tu allan i'r llys; tra bod eraill yn craffu ar godau canlyniadau, naill ai trwy ffrydiau gwaith parhaus neu bwrpasol. Ni chanfuom fod unrhyw heddluoedd wedi craffu ar godau canlyniad 10 neu 12 neu wedi eu goruchwyllo mewn unrhyw ffordd arall.

Adolygodd ein harolygiad rai achosion OC12 a chanfuwyd darlun cymysg mewn perthynas â'r trothwy ymddangosiadol. Dywedwyd rhai heddluoedd wrthym y gellid defnyddio ffactor iechyd meddwl fel 'esgus' i glirio trosedd a rheoli llwythi gwaith.

Pan fydd achosion yn symud ymlaen i gyhuddo neu i gyrchu cyngor cyhuddo, gwnaethom archwilio sut mae gwybodaeth iechyd meddwl yn cael ei throsglwyddo o'r heddlu i'r CPS. Canfuom fod gwahaniaeth rhwng achosion lle gallai argyfwng iechyd meddwl fod wedi bod yn uniongyrchol berthnasol i'r drosedd neu wedi'i godi gan y sawl a ddrwgdybir fel amddiffyniad, a'r achosion hynny lle bod gan y sawl sydd o dan amheuaeth broblemau iechyd meddwl. Mewn achosion sydd â chysylltiad uniongyrchol, mae'n anochel bod y wybodaeth yn ymddangos yn y papurau achos ac yn ffurfio rhan o naratif yr achos. Yn yr achosion hynny lle mae'r cyflwr iechyd meddwl yn cynrychioli gwybodaeth gefndirol a allai lywio'r broses o wneud penderfyniadau, gwelsom ei bod yn brin iddo gael ei gynnwys.

## Astudiaeth Achos

Arestwyd dyn a ddrwgdybir am ymosodiad cam-drin domestig ar gyn-bartner. Datgelwyd digwyddiad blaenorol gan y dioddefwr, a oedd yn cynnwys mynd â chylllell i wddf y ddioddefwraig a bygwth ei lladd.

Pan oedd yr unigolyn a ddrwgdybir yn y ddalfa, cofnodwyd ei gyflyrau iechyd meddwl fel personoliaeth hollt, ADHD ac iselder, gyda'r unigolyn a ddrwgdybir yn cymryd meddyginiaeth ar bresgripsiwn. Nodwyd achosion o hunan-niweidio bythefnos cyn y cyfnod o dan glo hwn, a chofnodwyd marcwyr hunan-niweidio ar systemau'r heddlu. Gwelwyd yr unigolyn gan HCP a datganodd hefyd ei fod yn ddibynnol ar alcohol.

Barnwyd bod yr achos yn addas ar gyfer penderfyniad brys gan yr heddlu, a gadarnhawyd maes o law gan y CPS. Fodd bynnag, ni chyfeiriwyd at unrhyw bryder iechyd meddwl gan y swyddog dalfa wrth gofnodi'r penderfyniad i gyhuddo a remandio. Cafodd yr unigolyn ei gyhuddo a'i remandio tan ei achos llys. Nid oedd unrhyw gyfeiriadau at unrhyw bryderon iechyd meddwl ar y dogfennau ffeil achos (MG4/5/6/7) a gafodd eu cyflwyno i'r CPS.

Yn y pen draw, derbyniodd yr unigolyn ddedfryd o 17 wythnos yn y carchar, wedi'i ohirio am 12 mis.

Mae canllawiau gan y Cyfarwyddwr Erlyniadau Cyhoeddus (fersiwn gyfredol DG6) yn nodi y dylai'r wybodaeth sy'n ofynnol ar gyfer penderfyniad cyhuddo gynnwys ***'unrhyw arwydd bod gan y sawl sydd o dan amheuaeth fater iechyd meddwl a allai effeithio ar y broses o wneud penderfyniadau neu drin yr achos'***.

Dylai'r wybodaeth ofynnol fod ar gael trwy gofnod dalfa, er bod erlynwyr yn cael eu hannog i ystyried a ddylid gwneud 'cais am wybodaeth bellach' mewn perthynas â'r mater iechyd meddwl.

Nid oes unrhyw adran benodol yn y papurau achos a fyddai'n annog swyddogion i ystyried cynnwys y wybodaeth hon, nac unrhyw le penodol yn y papurau i wneud hynny. Nid yw swyddogion yn sicr o gwbl ynghylch maint y gofyniad, y wybodaeth sydd i'w chynnwys, o ble y byddent yn cael hyn, na'r hyn y gellir ei ddatgelu'n gyfreithlon. Ni ddaethom ar draws unrhyw ganllaw cenedlaethol na chanllaw penodol i'r heddlu sy'n nodi'r disgwyliadau hyn o safbwynt yr heddlu, nac sy'n egluro statws datgelu cofnodion HCP ac L&D lle nad yw'r sawl sydd o dan amheuaeth yn cydsynio.

Gwelsom fod y mater o rannu gwybodaeth yn un cymhleth. Ar gyfer achosion dalfa, mae'n bosibl bod gwasanaethau L&D neu ofal iechyd wedi cyrchu gwybodaeth am hanes iechyd meddwl a thriniaeth carcharor. Bydd y wybodaeth hon yn cael ei rhannu â staff y ddalfa a gellir ei hysgrifennu yng nghofnod y ddalfa. Mae'r rhan fwyaf o ymarferwyr L&D yn ystyried mai lleihau risg a sicrhau triniaeth briodol i'r unigolyn sy'n cael ei gadw yn y ddalfa a thu hwnt yw pwrpas yr uchod.

Yn rhesymol, gallai swyddogion sy'n crynhoi papurau achos gael gafael ar wybodaeth iechyd meddwl sydd wedi'i chynnwys mewn cofnodion dalfa, ond ni chanfuom eu bod yn gofyn yn rheolaidd i wasanaethau L&D am fanylion pellach i lywio camau nesaf y broses cyfiawnder troseddol. Gwelsom nad oedd mwyafrif y gwasanaethau L&D yn ystyried bod hyn yn rhan o'u rôl na phrotocolau rhannu gwybodaeth. Clywsom fod cydweithwyr y CPS yn aml yn teimlo'n rhwystredig oherwydd cyfeirnodau mewn cofnodion dalfa sy'n nodi materion iechyd meddwl ond nad ydynt yn darparu digon o wybodaeth.

O'r 183 o achosion lle nodwyd materion iechyd meddwl trwy asesiad risg, roedd 85 yn gofyn am gais ysgrifenedig am gyngor cyhuddo. O'r 85 achos hyn, cyfeiriodd 21 at y cyflwr iechyd meddwl yn y ddogfennaeth cyngor cyhuddo.

O'r 183 o achosion, arweiniodd 103 at set o bapurau achos a chyfeiriwyd at y cyflwr iechyd meddwl mewn 21 o'r papurau achos hyn. Mewn 12 o'r achosion hyn, cydnabuwyd iechyd meddwl fel ffactor yn y troseddu ac, ym mhob un o'r 12 achos hyn, cyfeiriwyd at hyn yn y papurau achos.

### **e) Dargyfeirio a rheoli troseddwy**

Gwnaethom archwilio cynlluniau rheoli troseddwy dan arweiniad yr heddlu, cynlluniau dargyfeirio, a'r llwybrau yr oedd heddluoedd wedi'u datblygu ar y cyd â phartneriaid.

Ym mhob heddlu, gwnaethom ddarganfod gwasanaeth L&D yn y ddalfa a roddodd fwy o ffocws ar rai grwpiau, gan gynnwys troseddwyr benywaidd a chyn-filwyr, yn seiliedig ar risgiau ychwanegol neu ffactorau llwyddiant posibl.

Gwelsom ddau heddlu lle'r oedd cynllun cyhuddo a rhybuddio gohiriedig yn cynnwys asesiad anghenion manwl a chynllun ymyrraeth wedi'i deilwra gyda phartneriaid statudol, darparwyd trydydd sector a staff y cynllun. Yn Nyfnaint a Chernyw, gellir mesur llwyddiant y cynllun trwy hunanasesiadau troseddwy, gyda 55% o'r cyfranogwyr yn nodi gwelliant sylweddol yn eu hiechyd meddwl a'u lles ar ddiwedd eu contract.

Ym mhob heddlu, mae prosesau diogelu oedolion sefydledig lle gall unrhyw swyddog godi pryderon am les unigolyn trwy gyflwyno ffurflen sydd wedyn yn cael ei hasesu gan dîm canolog cyn cael ei blaenoriaethu at ddiben atgyfeirio. Mae atgyfeiriadau o'r fath yn llai cyffredin i unigolion sydd o dan amheuaeth a throseddwy. Mae Timau Plismona Cymdogaeth yn gweithredu dull datrys problemau a chanfuom fod atgyfeiriadau yn rhan o'u pecyn cymorth ar gyfer delio ag unigolion sy'n cyflawni trosedd neu sy'n arddangos ymddygiad gwrthgymdeithasol. Dywedodd swyddogion a phartneriaid wrthym y gall atgyfeiriadau ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl orbwyso galluedd, yn enwedig gan bartneriaid iechyd, a bod atgyfeiriadau yn cael eu blaenoriaethu ar sail angen clinigol, sy'n golygu naill ai na wneir atgyfeiriad, neu na cheir mynediad at driniaeth mewn cyfran o achosion.

Ymhob heddlu a arolygwyd, gwelsom fod gwasanaeth Rheoli Troseddwy Integredig (IOM) yn cael ei ddarparu gyda phartneriaid gwasanaeth prawf. Mae'r garfan sylfaenol o droseddwy ar gyfer IOM yn droseddwy meddiangar parhaus a difrifol ond, mewn llawer o achosion, roedd hyn wedi ehangu i feysydd eraill o droseddu. Byddai gan bob cynllun IOM fynediad at lwybrau iechyd meddwl a gallent arddangos bod y llwybrau hyn yn cael eu defnyddio lle bo hynny'n briodol ar gyfer troseddwy.

Mae Trefniadau Amddiffyn Cyhoeddus Amlasiantaethol (MAPPA) ar waith i reoli'r troseddwy treisgar a rhywiol sydd â'r risg uchaf, a gwneir hyn yn rhannol trwy dimau a swyddogion Rheoli Troseddwy Rhywiol neu Dreisgar (MOSOVO). Mae cynadleddau asesu risg amlasiantaethol (MARAC) yn mynd i'r afael â'r troseddwy cam-drin domestig risg uchaf. Yn yr holl brosesau hyn, mae gwasanaethau iechyd meddwl naill ai'n cyfrannu'n uniongyrchol neu'n cael eu defnyddio fel llwybr critigol pan fo hynny'n berthnasol i'r troseddwr sy'n cael ei ystyried.

Gwelsom fod gan rai heddluoedd drefniadau rheoli troseddwy cam-drin domestig estynedig i ymyrryd yn fwy uniongyrchol â throseddwy risg canolig. Yn Durham, mae proses dasgio a chydlynu amlasiantaethol (MATAC) yn nodi'r rheini y gellid cydweithio â nhw er mwyn mynd i'r afael ag achosion eu troseddu, gan gynnwys trwy atgyfeiriadau sy'n ymwneud ag iechyd meddwl. Roedd gan Greater Manchester Police a Heddlu Dyfnaint a Chernyw fentrau tebyg ar waith.

Yn olaf, mewn nifer o heddluoedd galw uchel, mae Unedau Lleihau Troseddau Treisgar wedi'u sefydlu. Mae'r unedau partneriaeth hyn yn cynnwys atgyfeiriadau i lwybrau critigol, e.e. gwasanaethau iechyd meddwl.

Mae yna rai cyfyngiadau i gynlluniau dargyfeirio, gan gynnwys galluedd. Hefyd, yn gyffredinol, rhaid i gynlluniau ddibynnu ar gydsyniad, sy'n gadael carfan sylweddol o droseddwyr na fyddant yn cydsynio ac, o ganlyniad, ni fyddant yn elwa o'r cynlluniau hyn.

Gwelwyd y dull mwyaf cydgysylltiedig o reoli troseddwyr yn Durham. Mae gwasanaethau L&D wedi'u hymestyn i gynorthwyo gyda llwybrau ar gyfer achosion MARAC, lle mae IOM a'r cynllun dargyfeirio *Checkpoint* wedi'u halinio'n agos, a lle, tuag at ddiwedd contract arwystl gohiriedig, gellir cyflwyno achos i'r cynllun *Familiar Face* neu at y cynllun mentor cymunedol am gefnogaeth barhaus.

### Astudiaeth Achos

Yn Durham, dywedwyd wrthym am fenyw â phroblemau sy'n gysylltiedig ag alcohol ac iechyd meddwl a fyddai, pan fyddai dan ddylanwad alcohol, yn galw'r heddlu yn aml ac yn gyson. Fe'i hatgyfeiriwyd at gynllun *Familiar Face* yr heddlu, a lwyddodd i ymgysylltu â'i hanghenion, yn ogystal â darparu cefnogaeth i'r heddlu ar ffurf arweiniad i'r ystafell reoli ar sut i ddelio â'i galwadau. Er bod cyfnodau pan wellodd ei hymddygiad, parhaodd neu ail-ddechreuodd y galwadau problemus. Yna, dargyfeiriodd yr heddlu erlyniad gan ddefnyddio'r cynllun *Checkpoint*. Ymgysylltodd y fenyw â'r cynllun, ond er y byddai'n dal i alw'r heddlu o bryd i'w gilydd, edrychwyd ar y digwyddiadau mewn ffordd sympathetig. Llwyddodd i gwblhau'r contract ac osgoi erlyniad. Dechreuodd y galwadau eto, ac erlynwyd y ddynes. Y dull hwn a dorrodd y patrwm ymddygiad o'r diwedd. Mae'r fenyw bellach yn fentor 'profiad byw' i eraill ar gynllun mentor cymunedol yr heddlu.

Yn fwy cyffredinol, ledled y wlad, nid yw rheoli troseddwyr, yn ei ystyr ehangaf, wedi'i gydlynu'n arbennig o dda. Nid oes llawer o ganllawiau cenedlaethol ac, o fewn heddluoedd, mae'r cynlluniau amrywiol yn aml wedi'u cynnwys mewn portffolios gwahanol heb fawr o gydlynu gweladwy. Ni ddaethom o hyd i ddata cynhwysfawr a gynhyrchwyd yn aml ar gynlluniau dargyfeirio.



## 4. Gwasanaethau cyswllt a dargyfeirio (Lloegr) a gwasanaethau cyswllt cyfiawnder troseddol (Cymru)

---

Roedd gwariant y GIG ar wasanaethau L&D yn Lloegr yn 2019/2020 oddeutu £66.2 miliwn. Amcangyfrifir bod y cynllun wedi derbyn 84,742 o atgyfeiriadau oedolion gan yr heddlu a'r llysoedd yn ystod y cyfnod hwn. Yn 2020/2021, roedd atgyfeiriadau oedolion wedi cynyddu i oddeutu 110,768.

Mae *NHS England* yn comisiynu gwasanaethau L&D ar draws y rhan fwyaf o ardaloedd Lloegr. Fodd bynnag, mae'r cyllid ym mhob ardal a'r model a gomisiynwyd yn amrywio, gyda nifer o ddarparwyr yn darparu gwahanol elfennau o wasanaethau.

Ymddiriedolaethau'r GIG oedd y prif ddarparwyr yn y pum ardal yn Lloegr yr ymwelwyd â nhw. Roedd y trefniadau ychydig yn wahanol yn Greater Manchester, lle mae'r ymddiriedolaeth yn darparu'r gwasanaeth ond mae wedi'i is-gontractio i Mitie, sy'n gyfrifol yn gyffredinol. Mae sefydliadau'r trydydd sector yn aml yn darparu gwasanaethau allgymorth / mentoriaid cymheiriaid. Yn Croydon, er enghraifft, maent yn darparu gwasanaethau L&D llys, ochr yn ochr â'r ymddiriedolaeth. Nid oes gan bob ardal ddarparwyr sydd wedi'u contractio i fod ar y safle mewn llysoedd - nid yw'n ofynnol i L&D Caerwysg fod ar y safle ond maent yn gwneud hynny gan eu bod yn teimlo ei fod yn gweithio. Fodd bynnag, tynnwyd hwn yn ôl yn ystod y pandemig ac nid yw wedi'i ailgyflwyno oherwydd lefelau staffio. Yng Nghymru, fel rhan o Strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl GIG Cymru, ariannwyd Gwasanaethau Cyswllt Cyfiawnder Troseddol mewn dalfeydd heddlu ac mae llysoedd wedi cael eu hariannu i nodi'r rheini sydd mewn trallod meddwl a hwyluso mynediad at ofal a thriniaeth.

### 4.1. Arweinyddiaeth

Er bod strategaethau cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau L&D yn nalfa'r heddlu ar waith yng Nghymru a Lloegr, roedd cymhwyso'r ddarpariaeth hon ar lefel leol yn amrywio'n sylweddol. Roedd y trefniadau comisiynu yn wahanol yn dibynnu ar gyllid a gwelsom wahanol drefniadau ar gyfer darpariaeth mewn dalfeydd a lleoliadau llys. Ym mhob ardal berthnasol, roedd darparwyr L&D a staff y ddalfa yn teimlo nad oedd digon o adnoddau i ddiwallu anghenion y rheini ag afiechyd meddwl yn nalfa'r heddlu ac mewn llysoedd. Roedd angen naill ai mwy o staff neu fwy o oriau ar y safle i ateb y galw. Yn rhannol, roedd rhai ardaloedd yn teimlo bod hyn oherwydd y craffter cynyddol a chymhlethdod y cleifion oedd yn cael eu gweld yn ystod y pandemig, a arweiniodd at asesiadau hirach ac felly llai o gleifion yn gallu cael eu gweld. O dan fanylebau'r trefniadau L&D newydd yn Lloegr, nid yw ymarferwyr yn gweld cleifion ag anghenion iechyd meddwl yn unig, maent yn gweld cleifion â phob bregusrwydd, sy'n ymestyn yr adnodd ymhellach.

Gwelsom fod arweinyddiaeth leol gref yn hyrwyddo gofal wedi'i bersonoli o ansawdd uchel. Roedd staff yn angerddol am gefnogi cleifion yn y ddalfa, a gwelsom waith rhagweithiol i nodi unrhyw un a allai fod angen cymorth nad oeddent eisoes wedi cael eu hatgyfeirio at wasanaethau.

Nid oedd systemau a phrosesau bob amser yn cefnogi darparu gofal effeithiol. Roedd gan bob ardal sawl darparwr ar gyfer L&D, gofal iechyd, mentora cymheiriaid a gwaith allgymorth. Defnyddiodd pob darparwr ei system ei hun ar gyfer cadw cofnodion electronig, ac, er gwaethaf y ffaith bod rhai ardaloedd yn gweithredu system ehangach i gysylltu nifer o rai gwahanol at ei gilydd, ar y cyfan roedd y mater hwn yn golygu na ellid cyrchu na rhannu gwybodaeth mewn modd amserol. O ganlyniad, gall hynny effeithio ar y gofal y mae unigolyn yn ei dderbyn, neu ar y canlyniad cyfiawnder troseddol.

Roedd y trefniadau partneriaeth yn gadarnhaol ar y cyfan. Fodd bynnag, cafodd eu heffeithiolrwydd ei rwystro gan yr her o gytuno ar brotocolau rhannu gwybodaeth a mynediad i'r system ar draws sawl darparwr.

Roedd y Comisiynwyr yn dwyn darparwyr i gyfrif ac roedd cyfarfodydd adolygu contractau rheolaidd yn rhoi cyfle i ddarparwyr godi a thrafod unrhyw bryderon neu faterion.

## 4.2. Staffio a hyfforddiant

Roedd pandemig Covid-19 wedi effeithio ar y broses o nodi unigolion ag anghenion ac anhwylderau iechyd meddwl. Roedd timau L&D wedi gweithio o bell yn ystod y cyfnodau clo, a olygai eu bod yn dibynnu ar asiantaethau partner i nodi pryderon ac i atgyfeirio unigolion atynt am asesiadau ffôn.

Gwelsom gymysgedd cyfoethog o sgiliau ar draws timau L&D, a oedd yn gynydd sylweddol ers yr arolygiad diwethaf. Roedd pob tîm L&D yn cynnwys nyrsys iechyd meddwl, ac roedd gweithwyr cymdeithasol a seicolegwyr cynorthwyol yn cael eu gweld yn rheolaidd. Roedd nyrsys anabled dysgu hefyd yn cael eu cyflogi mewn rhai ardaloedd, gan ddarparu cymorth llwybr gwerthfawr i'r rheini yn y ddalfa ag anabled dysgu. Ehangodd y profiad a'r wybodaeth wahanol yn y timau yr opsiynau ar gyfer unigolion sy'n cyrchu'r gwasanaeth L&D. Yn Birmingham, gwelsom dîm L&D yn darparu gwasanaethau mewn ffordd ddiwylliannol sensitif, yn cyrchu gwasanaethau arbenigol ac yn gwneud defnydd da o'r data amrywiaeth yr oeddent yn ei gasglu.

### Enghraifft o ymarfer L&D da

- Mae pob unigolyn yn cael ei sgrinio; cesglir data ethnigrwydd, a chaiff gwybodaeth ei gwerthuso i bennu unrhyw dueddiadau er mwyn gwella'r modd y darperir gwasanaethau.
- Mae gwasanaethau cyfieithu ar gael ac yn hygyrch i staff.
- Darperir hyfforddiant ymwybyddiaeth diwylliannol i sicrhau bod y sensitifrwydd mwyaf yn cael ei ddangos i'r rheini ag anghenion crefyddol, er enghraifft o amgylch Ramadan ac amseroedd gweddïo.
- Defnyddir elusennau sy'n seiliedig ar ffydd / diwylliant yn rheolaidd, e.e. Salma Food Bank ac Himaya Haven, sy'n cefnogi pobl o leiafrifoedd ethnig yn benodol.
- Mae 'hyrwyddwr cynwysoldeb' yn cael ei ddyrannu i'r tîm.

Roedd mynediad at hyfforddiant ar gyfer timau L&D yn dda ac, mewn rhai ardaloedd, roedd wedi gwella yn ystod y pandemig wrth i fwy o adnoddau dysgu o bell gael eu darparu. Dywedodd staff wrthym eu bod yn gallu cyrchu hyfforddiant ar-lein yn ogystal â rhannu dysgu ymhlith eu timau. Roedd cyfarfodydd dyddiol yn aml ar waith i ganiatáu i gydweithwyr gadw mewn cysylltiad a rhannu adborth neu ofyn am gyngor lle bo angen. Roedd timau L&D yn aml yn darparu hyfforddiant i aelodau staff newydd y ddalfa i'w hysbysu o'r gwasanaeth y gallant ei gynig; fodd bynnag, yn anochel roedd hyn wedi cael ei atal yn ystod y pandemig.

Roedd goruchwyliaeth rheolwyr yn gryf, gyda systemau llywodraethu da i sicrhau bod gwasanaeth o ansawdd uchel yn cael ei ddarparu. Gwelsom raglenni archwilio a fframweithiau adrodd am ddigwyddiadau, ynghyd â chyfarfodydd tîm rheolaidd i rannu dysgu ac arloesi. Yn gyffredinol, dywedodd staff wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth dda ac y gallent gyrchu goruchwyliaeth. Fodd bynnag, yn Lloegr, roedd staff yn

aml yn teimlo eu bod yn cael eu tynnu o'r ymddiriedolaeth ehangach a oedd yn eu cyflogi, a bod diffyg dealltwriaeth o'r hyn y mae gwasanaethau L&D yn ei wneud o fewn yr ymddiriedolaethau.

Roedd gan bob darparwr gwasanaeth L&D systemau cadarn ar gyfer dysgu a datblygu iechyd meddwl. Roedd y rhan fwyaf o'r hyfforddiant wedi'i symud i lwyfannau ar-lein oherwydd y pandemig. Gwelsom fod problemau TG mewn rhai dalfeydd yn golygu na allai staff gael mynediad hawdd i'w systemau achos eu hunain i gwblhau cofnodion dysgu neu gofnodion cleifion ar-lein. Roedd hyn yn rhwystredig i staff ac yn aml roedd yn cael ei waethygu gan y nifer o wahanol systemau yr oedd angen iddynt eu cyrchu, ochr yn ochr â signalau Wi-Fi gwael mewn rhai ardaloedd.

Dywedodd staff wrthym eu bod yn teimlo eu bod wedi'u grymuso i wneud eu penderfyniadau eu hunain a bod ganddynt rywun y gallent ei alw am gyngor neu i uwchgyfeirio pryder. Fodd bynnag, gallai hyn gael ei rwystro gan yr heriau yr oeddent yn eu hwynebu wrth gyrchu gwybodaeth am gleifion o wahanol systemau, gan derfynau amser Deddf yr Heddlu a Thystiolaeth Droseddol yn y ddalfa neu drwy ddyddiadau cau adroddiadau cyn-dedfrydu yn y llys.

### **4.3. Gwasanaethau**

Roedd gan bob heddlu a arolygwyd gwasanaeth L&D wedi'i gomisiynu.

Roedd nodau'r gwasanaethau L&D a gomisiynwyd yn gyson â disgwyliadau cenedlaethol, er i ni ddarganfod bod y mwyafrif yn darparu lefel gwasanaeth craidd neu sylfaenol. Roedd hyn yn ffocysu ar yr hyn oedd yn digwydd yn y ddalfa ac roedd yn cynnwys asesu anghenion carcharorion, cyngori ar ymyriadau gofynnol (ar y cyd â HCP), darparu rhywfaint o wybodaeth gefndirol i staff y ddalfa, ac atgyfeirio carcharorion at asiantaethau cymorth ar ôl eu rhyddhau.

Canfuom, er eu bod 'o fewn cwmpas' y mwyafrif o wasanaethau, fod ymyriadau â mynychwyr gwirfoddol yn brin.

Ble y daethom o hyd i ddata ar wasanaethau L&D, roedd hyn fel arfer yn cael ei gynhyrchu gan y gwasanaeth ac yn darparu dadansoddiad manwl o'r defnyddwyr (megis demograffeg ac ymddygiad troseddol), eu hanghenion a'u hatgyfeiriadau. Ychydig o wybodaeth a welsom ar effeithiolrwydd mentrau.

Roedd rhannu gwybodaeth yn aml yn rhwystr i ddarparu gwasanaeth yn effeithiol. Roedd swyddogion archwilio'r heddlu yn cael mynediad at wybodaeth eithaf sylfaenol am iechyd meddwl mewn achosion lle'r oedd yr unigolyn oedd o dan amheuaeth wedi bod yn y ddalfa. Nid oedd y rhai a gyfwelwyd yn siŵr sut y gallent gael mwy o fanylion, na statws protocolau rhannu gwybodaeth, lle'r oeddent yn bodoli.

O'r 108 o achosion dalfa lle'r oedd dau achos o garcharu ar gael, cyfeiriwyd 47 at L&D yn y prif achos, tra mai dim ond 18 a atgyfeiriwyd ar gyfer yr achos cynharach.

Gwelsom fod perthnasoedd â staff y ddalfa yn gyffredinol dda, gyda dealltwriaeth lawnach o'r gwaith y mae timau L&D yn ei wneud a gwell cyfathrebu i gefnogi unigolion â phroblemau iechyd meddwl. Ni symudwyd unigolion a oedd yn cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (MHA) i ddalfa'r heddlu fel man diogel. Yn lle hynny, aethpwyd â nhw i'r man diogel dynodedig lleol, a olygai eu bod yn derbyn gofal yn yr amgylchedd priodol.

Mae ymyriadau a ddarperir gan y timau L&D yn y ddalfa a'r llysoedd wedi'u cyfyngu i lwybrau asesu ac atgyfeirio oherwydd natur y rôl. Roedd templedi asesu ar gofnodion cleifion electronig yn seiliedig ar ganllawiau cenedlaethol ac o ansawdd da. Roedd gan ddarparwyr systemau llywodraethu ar waith i fonitro ansawdd ymyriadau L&D, gan gynnwys amserlenni archwilio a sesiynau adolygu cymheiriaid, a oruchwyliwyd gan reolwyr lleol.

Roedd cyfarfodydd tîm wedi'u hymgorffori'n dda ac yn darparu cyfle i rannu dysgu o archwiliadau ac achosion cymhleth.

Yn y ddalfa, cwblhawyd asesiadau i safon dda, ac roedd llwybrau atgyfeirio dilynol yn gadarn, gan gynnwys lle y gofynnwyd am asesiad MHA. Fodd bynnag, nid oedd y gefnogaeth barhaus a ddarperir bob amser yn amserol. Roedd rhestrau aros hir i gael mynediad at gymorth iechyd meddwl yn y gymuned, a oedd wedi gwaethygu'n sylweddol yn ystod y pandemig oherwydd cynnydd yn y galw am wasanaethau a llai o gyswllt wyneb yn wyneb â chleifion.

### Enghraifft o ymarfer gwael

Roedd gwasanaethau dargyfeirio, e.e. brysbennu stryd (timau L&D ar y stryd gyda swyddogion heddlu i gefnogi a chynghori ar unigolion mewn argyfwng) a chefnogaeth ystafell reoli gan ymarferwyr L&D, yn anghyson ar draws ardaloedd, gyda rhai yn rhedeg cynlluniau peilot ac eraill heb unrhyw ddarpariaeth. Lle'r oedd y gwasanaethau hyn ar gael, roedd eu horiau gwaith yn gyfyngedig iawn oherwydd cyllid. Roedd staff angerddol a llawn cymhelliant yn rhwystredig na allent gynnig gwasanaeth ehangach, o ystyried y ffaith bod eu cydweithwyr yn yr heddlu yn ei werthfawrogi cymaint.

Roedd lefel yr ymgysylltu rhwng timau L&D ac asiantaethau lleol yn wahanol yn dibynnu ar y gwasanaethau oedd ar gael mewn ardal benodol. Er enghraifft, yng Nghaerwysg, darparodd canolfan yn y gymuned 'siop un stop' ar gyfer nifer o wendidau, gan gynnwys camddefnyddio sylweddau, tai a chymorth dyled. Hysbysebwyd y gwasanaeth hwn ymhlith unigolion tra roeddent yn y ddalfa. Roedd perthnasoedd â gwasanaethau yn aml yn cael eu cynnal trwy weithwyr adfer / allgymorth / cymheiriaid, a oedd yn darparu cyswllt rhwng yr unigolyn a gwasanaethau cymorth. Yn Durham, cynhaliodd y tîm L&D lwyth achosion o bobl yr oeddent yn eu cefnogi ar ôl iddynt adael y ddalfa, gan gadw cysylltiad nes bod yr unigolyn wedi ymgysylltu â'r gwasanaeth y cyfeiriwyd ato.

Yn y rhan fwyaf o ardaloedd, roedd yr un bwrdd neu ymddiriedolaeth iechyd yn darparu gwasanaethau L&D yn y ddalfa a gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol, ond roedd eu haddasrwydd a'u gallu i ddiwallu anghenion unigolion yn amrywio. Mewn rhai ardaloedd, rhannodd staff eu rhwystredigaeth wrth geisio atgyfeirio neu drefnu apwyntiadau ar gyfer unigolion nad ydynt efallai'n cwrdd â'r trothwy am gefnogaeth oherwydd y galw hynod uchel am wasanaethau, a oedd wedi cynyddu yn ystod y pandemig.

Roedd yr ystod o wasanaethau iechyd meddwl a ddarperir yn ystyried ffactorau amrywiaeth i unigolion. Roedd ymddiriedolaethau a'r bwrdd iechyd wedi cymryd dull rhagweithiol o ymgysylltu â sefydliadau cymunedol a allai gefnogi grwpiau penodol o bobl, er enghraifft llwybr i fenywod oedd wedi'i hyrwyddo a'i ddefnyddio'n dda yn Birmingham.

Mae darparwyr yn parhau i wynebu heriau wrth gyrchu gwelyau cleifion mewnol i unigolion yr aseswyd eu bod yn cael eu cadw o dan yr MHA. Roedd ymarferwyr L&D yn teimlo'n hyderus wrth alw am asesiad MHA ac yn disgrifio perthnasoedd cadarnhaol gydag ymarferwyr iechyd meddwl uwch. Fodd bynnag, oherwydd diffyg galluedd, roedd unigolion sydd angen asesiad MHA yn aml yn cael eu cadw yn y ddalfa dros nos i aros i dimau gynnal asesiadau yn ystod y dydd. Yn eu tro, ac yn aml, byddai'n rhaid i unigolion a atgyfeiriwyd am asesiadau MHA yn ddiweddarach yn ystod y dydd aros i'r tîm dyletswydd brys y tu allan i oriau gwaith i'w gweld oherwydd y galw mawr am asesiadau yn ystod y dydd. Teimlai rhai timau L&D mai'r rheswm am hyn yw oherwydd y canfyddiad bod unigolyn yn y ddalfa mewn lle mwy diogel nag unigolyn sy'n aros am asesiad yn y gymuned.

Roedd timau L&D yn gallu atgyfeirio at weithwyr adfer a mentoriaid cymheiriaid yn yr ardaloedd yr ymwelwyd â nhw. Clywsom adborth cadarnhaol gan unigolion ynghylch y gefnogaeth a gawsant gan fentoriaid cymheiriaid, a oedd yn gallu cynnig amser yn y tymor byr i gefnogi unigolion sy'n ymgysylltu ag asiantaethau lleol ac i rannu cyngor a phrofiad. Roedd hyn yn aml wedi pontio'r bwloch rhwng atgyfeirio ac asesu ar gyfer rhai gwasanaethau yn ystod y pandemig, megis apwyntiadau timau iechyd meddwl cymunedol.

#### 4.4. Gwybodaeth a chyfleusterau

Gwelsom fod gan ddarparwyr gwasanaethau L&D y polisiau priodol ar waith i lywodraethu gwasanaethau a ddarperir, a bod llwybrau lleol wedi'u sefydlu'n dda i gefnogi gwahanol anghenion unigolion sy'n defnyddio'r gwasanaeth. Roedd parch mawr tuag at rôl a ariannwyd i gefnogi plant yn y ddalfa yn Croydon. Roedd yn cynnig cefnogaeth arbenigol i blant a ddygwyd i'r ddalfa â phroblemau iechyd meddwl.

Yn Lloegr, adolygwyd a monitryd proffil y gwasanaethau gan gomisiynwyr *NHS England*, a chynhaliwyd cyfarfodydd contract rheolaidd rhwng darparwyr a chomisiynwyr.

Roedd dryswch a chamddealltwriaeth ynghylch rheolau a gofynion cyfrinachedd GDPR. Arweiniodd hyn at wrthod mynediad i wybodaeth asesu i bartneriaid allweddol ac, yn y pen draw, roedd unigolion yn dioddef ymhellach. Fel arfer, roedd sawl darparwr gwahanol yn gweithio mewn ardal benodol, pob un â system gofnodi electronig wahanol, er mai dim ond yn un o'r chwe ardal y gwnaethon ni ymweld â nhw yng Nghymru a Lloegr yr oedd cyswllt rhwng yr holl systemau i alluogi mynediad traws-ddarparwr. Er bod rhai ardaloedd wedi comisiynu system defnydd sengl i'r holl ddarparwyr iechyd gael mynediad iddi, nid oedd hon wedi'i hymgorffori eto ac nid oedd yn darparu unrhyw wybodaeth hanesyddol.

Gwelsom fod prosesau cyfredol yn rhoi mynediad i swyddogion heddlu sy'n archwilio i wybodaeth eithaf sylfaenol am fregusrwydd iechyd meddwl mewn achosion lle mae'r sawl sydd o dan amheuaeth wedi bod yn y ddalfa. Yn gyffredinol, nid oedd yr heddlu na staff L&D yn sicr ynghylch statws protocolau rhannu gwybodaeth presennol na sut y gallai swyddogion heddlu gael mwy o fanylion, megis hanes atgyfeiriadau.

#### Enghraifft o ymarfer gwael

Mewn un ardal yr ymwelwyd â hi yn Lloegr, roedd ymarferwyr llys yn cael eu cyflogi gan ddau ddarparwr gwahanol, un yn ymddiriedolaeth iechyd meddwl a'r llall yn sefydliad trydydd sector. Yn yr ardal hon, nid oedd unrhyw gysylltiad rhwng systemau pob darparwr; felly, ni fyddai pob ymarferydd yn gallu cyrchu cofnodion iechyd meddwl blaenorol. Roedd hyn yn golygu bod adroddiadau o ddyfnder ac ansawdd amrywiol yn cael eu cyflwyno i'r llys, heb unrhyw fai ar yr ymarferwyr. Er y gellid gofyn am wybodaeth trwy neges e-bost neu dros y ffôn, nid oedd hyn yn amserol ac yn aml roedd diffyg dealltwriaeth gan dimau cymunedol ynghylch cyfyngiadau amser rhannu gwybodaeth yn y ddalfa a lleoliadau llys.

Gwelsom enghreifftiau da o rannu gwybodaeth yn Birmingham, lle'r oedd yr ymddiriedolaeth yn darparu gwasanaethau L&D ac iechyd meddwl cymunedol, ac yn sicrhau bod cofnodion yn cael eu cadw ar yr un system. Fodd bynnag, roedd hyd yn oed hynny'n cael ei danseilio gan gysylltedd gwael â systemau'r ymddiriedolaeth yn y ddalfa. Ar rai dyddiau, roedd staff wedi gorfod lleihau nifer yr oriau a dreuliasant yn y ddalfa yn gweld cleifion, er mwyn cyrchu systemau a chofnodi nodiadau, a oedd yn lleihau nifer y defnyddwyr gwasanaeth y gallent eu gweld.

Ni ymwelwyd ag unrhyw safleoedd ffisegol yng Nghymru. Roedd yr adeiladau yr ymwelwyd â hwy yn Lloegr yn amrywio'n sylweddol o ardal i ardal, ond hefyd ym mhob sir / bwrdeistref. Nid yw dalfa'r heddlu yn cael ei hystyried yn amgylchedd priodol i rywun sy'n sâl yn feddyliol, ac roedd yn braf gweld nad oedd yr unigolion hynny sydd angen eu cadw dan yr MHA bellach yn cael eu symud i'r amgylchedd hwn.

### Enghraifft o ymarfer da

Roedd un ystafell ddalfa yr ymwelwyd â hi yng Nghaerwysg wedi'i hadeiladu'n bwrpasol a'i dylunio gyda gwasanaethau L&D mewn golwg. Roedd cyfleusterau rhagorol i hyrwyddo gweithio ar y cyd. Roedd timau gofal iechyd ac L&D wedi'u lleoli mewn ystafelloedd cyfagos, ac roedd ystafelloedd ar wahân i ganiatáu preifatrwydd yn ystod asesiadau ac ymyriadau. Dyluniwyd gofod swyddfa i ymarferwyr L&D allu arsylwi'r broses gofrestru a gweithio'n agos gyda staff y ddalfa i gefnogi unrhyw gleifion sydd angen ymyriadau.

Mewn ardaloedd eraill, roedd cyfleusterau'n aml yn brin. Roedd lle cyfyngedig i ymarferwyr L&D allu gweithio, ac yn aml roedd hyn ymhellach i ffwrdd o'r ddalfa, a oedd yn cyfyngu ar gyswllt rhwng staff y ddalfa a staff L&D. Roedd anawsterau hefyd wrth gyrchu gofod ystafell mewn rhai ardaloedd; roedd hwn yn fater penodol mewn llysoedd, lle byddai ymarferwyr yn aml yn ciwio am ystafelloedd ochr yn ochr â chyfreithwyr.

Roedd pandemig Covid-19 wedi cael effaith sylweddol ar yr amgylchedd y mae ymarferwyr L&D yn gweithio ynddo. Nid oedd bellach yn bosibl gweld cleifion wyneb yn wyneb mewn ystafelloedd preifat yn y rhan fwyaf o ardaloedd, oherwydd canllawiau pellhau cymdeithasol a mesurau diogelwch yr ymddiriedolaeth. Roedd hyn yn golygu ei bod yn ofynnol i ymarferwyr L&D asesu iechyd meddwl unigolion wrth ddrws y gell gyda swyddog carchar gerllaw, ac yn aml gyda'r unigolion mewn celloedd gyda theledu cylch cyfyng yn eu gwyllo. Nid oedd yr amgylchedd hwn yn ffafriol i drafod materion iechyd meddwl. Teimlai timau L&D fod hyn wedi lleihau lefel ymgysylltiad ac ansawdd y gwasanaeth yr oeddent wedi gallu ei ddarparu.

Lle daethom o hyd i ddata ar wasanaethau L&D, roedd hyn fel arfer yn cael ei gynhyrchu gan y gwasanaeth ac yn darparu gwybodaeth fanwl am y defnyddwyr (er enghraifft, demograffeg ac ymddygiad troseddol), eu hanghenion a'u hatgyfeiriadau. Ychydig o wybodaeth a welsom ar effeithiolrwydd mentrau. Dangosodd ystadegau a ddarparwyd gan wasanaethau L&D fod iechyd meddwl yn un o'r atgyfeiriadau a wneir amlaf gan weithwyr L&D proffesiynol. Yng Ngwent, roedd iechyd meddwl yn ail yn unig i atgyfeiriadau banc bwyd. Dangosodd data o Orllewin Canolbarth Lloegr (Chwefror 2021) mai iechyd meddwl (heb gynnwys anawsterau dysgu) oedd y math mwyaf cyffredin o atgyfeirio (27%).

Er bod gan ddarparwyr brosesau ar waith i gael adborth gan gleifion sy'n defnyddio eu gwasanaethau, nid oedd hyn bob amser yn hawdd oherwydd yr amgylchedd lle cyrchwyd yr adborth. Mewn rhai ardaloedd, roedd y darparwyr wedi cydnabod y gallent gael adborth mwy defnyddiol gan bobl ar ôl iddynt adael y ddalfa, ac roeddent wedi cyflwyno ffyrdd amgen o gasglu adborth. Gwelsom adborth cadarnhaol gan gleifion ar gyfer gwasanaethau mentora cymheiriaid, a amlygodd arwyddocâd cefnogaeth cymheiriaid.

#### 4.5. Ansawdd cyflenwi gwasanaeth

Roedd asesiadau a gynhaliwyd gan dimau L&D yn gyfannol ac wedi'u personoli, ac roedd tystiolaeth glir mewn cofnodion electronig bod unigolion yn cyfrannu at eu hasesiadau. Er nad oedd pob atgyfeiriad i'r tîm L&D am gymorth iechyd meddwl yn briodol, roedd ansawdd yr atgyfeiriadau gan staff y ddalfa wedi gwella'n gyffredinol ers yr arolygiad thematig

diwethaf. Roedd gan staff y ddalfa well dealltwriaeth o atgyfeirio L&D a darparu gwasanaethau.

Roedd prydlondeb asesiadau yn broblem ar draws yr holl ardaloedd yr ymwelwyd â hwy yn Lloegr. Roedd nifer o resymau am hyn, a phob un ohonynt y tu hwnt i reolaeth y darparwyr. Bu cynnydd mewn craffter o ran anghenion unigolion dros y 12 mis diwethaf. Roedd hyn yn golygu bod ymarferwyr L&D yn treulio cyfnodau hirach gydag unigolion ac felly'n gweld llai o bobl yn gyffredinol mewn unrhyw ddiwrnod penodol. Bu cynnydd hefyd yn y galw am wasanaethau dros y chwe mis diwethaf ac roedd y cyfyngiadau clo wedi lleddfu. Unwaith eto, nid oedd bob amser digon o staff nac oriau yn y diwrnod gwaith i allu gweld pob unigolyn a gafodd ei atgyfeirio, yn ogystal â chwblhau'r holl gofnodion a chamau dilynol, e.e. atgyfeiriadau cysylltiol.

Cyfyngwyd ar wasanaethau o ran cwmpas, mynediad ac uchelgais. Ym mhob heddlu, roedd presenoldeb ymarferwyr L&D wedi'i gyfyngu gan ddyddiau ac oriau gwaith. Roedd yr enghreifftiau'n amrywio o ddydd Llun i ddydd Gwener, 9am i 5pm, i ddydd Llun i ddydd Sul, 8am i 8pm. Mewn rhai ardaloedd heddlu, gallai'r gwasanaeth gael ei leoli mewn 'prif' ystafell a'i gyflenwi o bell i leoliadau lloeren. Ar ôl archwilio darpariaeth gydag ymarferwyr a staff y ddalfa, roeddem yn teimlo bod y gwasanaeth a ddarperir i unigolion nad oeddent yn y ddalfa pan oedd y darparwyr gwasanaeth yn bresennol yn llai sicr ac nad oedd yn cymharu â'r gwasanaeth a dderbyniodd y rheini a welwyd yn bersonol.

Ychydig o ryngweithio uniongyrchol a welsom rhwng swyddogion heddlu oedd yn archwilio achosion a gwasanaethau L&D, a all ddarparu cyngor ar gynnydd achosion, ond na chanfuwyd eu bod yn gwneud hynny. Gwelsom, hyd yn oed pan oedd yr unigolyn yn dal yn y ddalfa, y byddai'r swyddog â chyfrifoldeb yn cael gwybodaeth yn anuniongyrchol trwy staff y ddalfa neu trwy gofnod y ddalfa. Ar ôl i'r cyfnod o dan glo cychwynnol ddod i ben, ychydig o ystyriaeth a roddodd swyddogion archwilio i L&D fel ffynhonnell cyngor neu wybodaeth yn ymwneud â'r unigolyn a ddrwgdybir. Gwelsom hefyd, er eu bod 'o fewn cwmpas' y mwyafrif o wasanaethau, bod ymyriadau â mynychwyr gwirfoddol yn brin.

Roedd oedi o hyd wrth gyrchu asesiadau MHA ar gyfer unigolion mewn dalfeydd ac mewn llysoedd. Er gwaethaf perthnasoedd gwaith da a chyfathrebu â thimau Gweithwyr Proffesiynol Iechyd Meddwl Cymeradwy (AMHP), nid oedd digon o feddygon ar gael i ateb y galw am asesiadau, naill ai yn ystod y dydd neu o fewn darpariaeth y tu allan i oriau gwaith timau dyletswydd brys. Roedd hyn yn golygu y gallai rhai cleifion fod wedi cael eu rhyddhau o'r ddalfa heb dderbyn asesiad a'u hatgyfeirio at y tîm argyfwng iechyd meddwl cymunedol. Gwelsom hefyd dystiolaeth bod cleifion yn cael eu cadw yn y carchar fel man diogel pan aseswyd bod claf yn y llys yn cael ei gadw o dan yr MHA, ond nad oedd gwelyau cleifion mewnol ar gael.

Roedd y gwasanaethau L&D yr ymwelwyd â hwy yn Lloegr yn ffocysu ar gefnogi cleifion, a gwelsom dimau staff angerddol ac ymroddedig a oedd yn dangos gofal am y bobl yr oeddent yn eu cefnogi yn y ddalfa a'r llysoedd. Gan mai asesu ac atgyfeirio yn unig yw rôl timau L&D, ni fyddai gan unigolion gydlynnydd gofal. Fodd bynnag, gwelsom, lle'r oedd unigolion yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl lleol, fod cyfathrebu da gyda chydlynwyr gofal o ran rhannu gwybodaeth am risg.

Roedd y gefnogaeth i gleifion ag anghenion diagnosis deuol yn parhau i fod yn broblem. Comisiynwyd gwasanaethau L&D i gefnogi 'pob bregusrwydd' a gallai ymarferwyr gyfeirio at dimau camddefnyddio sylweddau cymunedol. Roedd yn anghyffredin i staff camddefnyddio sylweddau fod yn bresennol yn y ddalfa. Serch hynny, roedd nyrsys gofal iechyd a meddygon a oedd yn gweithio ochr yn ochr â thimau L&D bellach yn gallu darparu rhywfaint o ryddhad symptomatig ar gyfer lleddfu symptomau diddyfnu cyffuriau neu alcohol mewn rhai ardaloedd, a oedd yn gadarnhaol. Disgrifiodd ymarferwyr L&D heriau wrth atgyfeirio

unigolion at dimau iechyd meddwl os oeddent yn defnyddio sylweddau. Dywedon nhw fod atgyfeiriadau'n cael eu gwrthod nes bod y materion hynny wedi cael sylw. Yn aml, roedd hyn yn gadael unigolion heb y gefnogaeth yr oedd ei hangen arnynt i fynd i'r afael â chamddefnyddio sylweddau a materion iechyd meddwl ar yr un pryd.



## 5. Erlyniad a llys

---

### 5.1. Goruchwyliaeth a hyfforddiant CPS

Mae gan bob ardal CPS o leiaf un pwynt cyswllt penodol (SPOC) ar gyfer iechyd meddwl, sydd hefyd yn aelod o'r Rhwydwaith SPOC cenedlaethol. Ar hyn o bryd, mae'r rhwydwaith yn cwrdd bob mis, ond mae'n symud i gyfarfod bob chwe wythnos oherwydd pwysau'r pandemig ar fusnes o ddydd i ddydd. Daw aelodau i gyfarfodydd gydag ystod o faterion ac mae gan bob un ohonynt ddiddordeb mewn ceisio sicrhau bod yr heddlu a'r CPS yn rhannu gwybodaeth yn well. Mae gan rai SPOCs eu rhestrau gwirio iechyd meddwl eu hunain, a gofynnir i'r GIG a'r heddluoedd yn eu hardaloedd eu defnyddio mewn achosion ymosod ar staff mewn llety diogel / ysbytai.

Mae'r CPS yn ceisio codi ymwybyddiaeth am ansawdd y wybodaeth sydd ei hangen arni a pham. Mae'n cynnal trafodaethau gyda'r NPCC ynghylch cyflwyno rhestr wirio iechyd meddwl a fydd yn cael ei defnyddio'n genedlaethol. Bydd hyn yn dwyn ynghyd yr hyn sydd eisoes yn cael ei ddefnyddio ar ryw ffurf mewn ychydig ardaloedd. Mae yna ddyhead i fod wedi dod i gytundeb erbyn i'r adroddiad thematig hwn gael ei gyhoeddi.

Mae canllawiau'r CPS, sef *Guidance on mental health conditions and disorders* (Hydref 2019) a *Code for Crown Prosecutors* (Hydref 2018), ar gael ar ei *Infonet*. Cefnogir y canllawiau gan gymhorthion cofio sy'n tynnu sylw at bwyntiau allweddol y canllawiau. Roedd cyfreithwyr y gwnaethom siarad â nhw yn gyfarwydd â'r canllawiau. Maent yn cyfeirio at y canllawiau wrth ddelio ag achosion lle mae iechyd meddwl yn cael ei godi gan yr heddlu neu'r amddiffyniad. Y farn gyffredinol yw, er bod y canllawiau'n glir, y byddai cael rhywfaint o hyfforddiant penodol, yn enwedig o ran yr agweddau ymarferol ar nodi ac ymdrin â'r achosion hyn, yn ddefnyddiol.

Roedd y CPS wedi bwriadu cynnal hyfforddiant wyneb yn wyneb ar y canllawiau diwygiedig, ond mae'r pandemig wedi atal hyn. Mae bellach yn cynhyrchu podlediad hyfforddi ar gyfer staff. Mae un SPOC yn bwriadu ei wneud yn ganolbwynt i un o'u cyfarfodydd tîm, lle gellir ei ddilyn gan drafodaeth a dysgu ar y cyd. Mae'r podlediad yn cael ei ddatblygu i'w ryddhau yn ddiweddarach yn y flwyddyn.

Yn ystod y pandemig, soniodd cyfreithwyr y gwnaethom siarad â nhw am gyfarfodydd rheolaidd dros *Microsoft Teams* lle cawsant gyfle i drafod achosion sy'n achosi pryder iddynt a rhannu profiadau ag eraill. Maent yn gyfarwydd ag adnoddau ac mae ganddynt dull colegol o wneud penderfyniadau. Yn ogystal, gallant ymgynghori gyda'i rheolwyr llinell neu SPOCs os oes unrhyw ansicrwydd.

Mae'r CPS yn cynnal Asesiadau Ansawdd Unigol (IQAs) ac yn samplu prosesau gwneud penderfyniadau, ond ni allant wneud hynny'n benodol mewn perthynas ag achosion iechyd meddwl, gan nad yw'r achosion hyn yn cael eu nodi mewn unrhyw ffordd arall.

### 5.2. Ansawdd y wybodaeth a ddarperir i'r CPS

Gwelsom fod ansawdd y wybodaeth a ddarperir gan yr heddlu am ddiffynyddion ag afiechyd meddwl yn amrywiol ac, fel arfer, yn wael. Ar ben hynny, mae diffyg dealltwriaeth o'r effaith y mae gwybodaeth o ansawdd gwael yn ei chael ar allu'r CPS i ddarparu cyngor amserol ar gyhuddo.

Nid oes dogfen benodol i'r heddlu ei defnyddio i dynnu sylw'r CPS at anghenion iechyd meddwl y sawl sydd o dan amheuaeth. Efallai y bydd y ffurflen MG5 a ddefnyddir gan yr heddlu yn cofnodi bod y sawl a ddrwgdybir wedi cael oedolyn priodol mewn cyfweiliad, ond nid yw'n cofnodi'r rheswm pam. Mae diffyg marcio syml yn y ffeil yn golygu bod yn rhaid i

gyfreithwyr yr erlyniad chwilio trwy'r ffeil i ddarganfod a oedd yr oedolyn priodol yno oherwydd mater iechyd meddwl neu anhwylder dysgu neu fregusrwydd arall. Lle mae cyflwr neu anhwylder iechyd meddwl, gall yr heddlu ei nodi ar ffurflen MG3, MG5 neu MG6, ond fel y dengys ein canfyddiadau, fe'i cofnodwyd mewn llai na chwarter yr achosion a archwiliwyd gennym ac, ym mhob un o'r achosion hynny, roedd yn rhaid i arolygwyr chwilio er mwyn dod o hyd i unrhyw fanylion.

Mae ansawdd gwybodaeth yr heddlu hefyd wedi cael sylw gan nifer o farnwyr, sy'n cyfeirio at yr MG5 yn y lle cyntaf i gael crynodeb achos. Maent wedi darganfod bod ansawdd y wybodaeth am afiechyd meddwl y diffynnydd yn amrywiol ac eto nid yw'n cael ei chynnwys yn gyson mewn dogfennau heddlu penodol. Roedd rhai erlynwyr yn gallu gweld gwerth cael blwch neu adran benodol ar yr MG3, yn yr un ffordd ag y maent ar gyfer achosion cam-drin domestig, troseddwr parhaus a chyson a throeddau casineb, neu ei gofnodi yn yr adran amlinellu / adolygu achos a gwblhawyd gan y swyddog cyfrifol.

Yn ogystal, amlygodd ein harchwiliad nad yw'r heddlu'n darparu ffeil cofnod y ddalfa yn gyson at ddiben cyngor ar gyhuddo. Dylai cofnod y ddalfa gynnwys nodyn sy'n esbonio a yw'r sawl sydd o dan amheuaeth wedi cael ei weld gan L&D neu weithiwr clinigol arall. Pan fydd y CPS yn darparu neu'n gofyn am gofnod y ddalfa, mae erlynwyr yn adrodd bod unrhyw gyfeiriad at afiechyd meddwl yn annigonol. Wedi dweud hynny, mae'n darparu sylfaen ar gyfer archwilio ymhellach i afiechyd meddwl y sawl sydd o dan amheuaeth.

Gwneir penderfyniadau yn unol â Chod Erlynwyr y Goron (Hydref 2018) fesul achos. Weithiau, mae er budd y cyhoedd i erlyn, er gwaethaf natur salwch meddwl y diffynnydd.

O ran dargyfeirio, gwelsom fod penderfyniadau fel arfer yn cael eu gwneud cyn i'r unigolyn gael ei gyhuddo. Felly, erbyn i'r achos gyrraedd y CPS, mae ar gyfer penderfyniad cyhuddo. Anaml y mae erlynwyr yn ymwneud â dargyfeirio bryd hynny, ond maent yn adrodd eu bod yn ymwybodol o ddargyfeirio wrth adolygu achosion at ddiben cyhuddo. Ni ddarperir digon o wybodaeth i gyfreithwyr amddiffyn i wneud sylwadau.

### **5.3. Ansawdd y wybodaeth a ddarperir i gyfreithwyr amddiffyn**

Nid yw cyfreithwyr amddiffyn bob amser yn nodi afiechyd meddwl ac efallai bod hyn wedi'i waethgu yn ystod y pandemig, gan nad yw cyfreithwyr bob amser yn cwrdd â chleientiaid yn bersonol.

Yn ogystal, cododd cyfreithwyr amddiffyn bryderon am ddealltwriaeth yr heddlu o afiechyd meddwl. Fe wnaethant ddweud wrthym eu bod yn teimlo fel pe bai'r heddlu yn ceisio cael pobl allan o'r ddalfa cyn gynted â phosibl. Mae hyn yn adleisio'r pryderon a fynegwyd gan nifer o farnwyr rhanbarth bod yr heddlu'n cyhuddo pobl dan amheuaeth ac yn eu gosod gerbron y llys, gan gredu y bydd L&D yn y llys yn mynd i'r afael ag unrhyw faterion afiechyd meddwl. Mae barnwyr yn adrodd bod yr heddlu yn methu â deall materion iechyd meddwl.

Mae'r adolygiad thematig hwn wedi tynnu sylw at y ffaiith bod pryderon ynghylch darparu cofnodion dalfa i gyfreithwyr amddiffyn. O dan God C o PACE (sef Deddf yr Heddlu a Thystiolaeth Droseddol 1984) mae hawl ganddynt i'w gweld / archwilio os ydyn nhw'n gofyn amdanynt yng ngorsaf yr heddlu, neu dylai copi gael ei ddarparu pan fydd eu cleient wedi gadael y ddalfa. Dywedodd un cyfreithiwr amddiffyn fod hon bellach yn broblem oherwydd y cynnydd mewn ystafelloedd dalfa 'mawr' (*super*) a swyddogion y ddalfa'n teimlo o dan bwysau.

Os yw cyfreithwyr yr amddiffyniad yn gweld cofnod y ddalfa yng ngorsaf yr heddlu, efallai mai'r dudalen sy'n ymwneud â'r arestiad perthnasol yn unig y byddant yn ei gweld. Bydd unrhyw ymweliad gan L&D neu weithiwr clinigol arall yn cael ei gofnodi ar gofnod y ddalfa, a allai eu rhybuddio am unrhyw faterion posib yn gynnar ac felly gallai lywio unrhyw sylwadau

y byddent efallai am eu gwneud i'r heddlu am ddargyfeirio, neu i'r erlynydd neu'r llys yn ystod y gwrandawriad cyntaf.

Mae'r sefyllfa yma'n waeth oherwydd nad yw'r heddlu'n darparu'r wybodaeth hon pan fydd cyfreithwyr yr amddiffyniad yn gofyn amdani. Pan fydd yr achos yn cyrraedd y llys, ni chyflwynir cofnodion y ddalfa gyda'r achos; yn hytrach, cânt eu trin fel 'deunydd nas defnyddiwyd'. Mae hyn yn golygu efallai na fydd cynrychiolwyr yr amddiffyniad yn gweld copi tan yn eithaf hwyr yn ystod y broses, weithiau ar ddiwrnod yr achos.

Pan fydd unigolyn yn arbennig o sâl, gellir gwahodd cyfreithwyr amddiffyn i drafodaethau achos aml-asiantaeth i ystyried y ffordd orau o reoli'r achos. Fodd bynnag, dyma'r eithriad a hoffai cyfreithwyr amddiffyn weld cyfranogiad amlasiantaethol llawer gwell, yn gynnwys yn ystod y broses.

#### **5.4. Rhannu gwybodaeth**

Canfu ein harolygiad CJI yn 2009 fod gan rai ardaloedd Femorandwm Cyd-ddealltwriaeth (MoU) ar gyfer rhannu gwybodaeth rhwng yr heddlu, ymddiriedolaethau'r GIG a'r CPS. Nid oes gan yr un o'r chwe ardal yr ymwelwyd â hwy y tro hwn brotocol o'r fath. Mae gan bedwar o'r chwe ardal restr wirio i'w defnyddio gan yr heddlu a gweithwyr clinigol ar gyfer achosion o ymosodiadau ar staff y GIG. Fe'i cynlluniwyd i sicrhau bod y cyfreithwyr sy'n cyhuddo yn derbyn y wybodaeth berthnasol i lywio'r prawf budd cyhoeddus.

Mae gan rai ardaloedd MoU mewn perthynas â throsglwyddo unigolion yn gyflym o ddalfa'r heddlu o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, pan fydd hynny'n briodol ac yn angenrheidiol. Yn yr achosion hyn, fel yn 2009, mae'r mater iechyd meddwl eisoes wedi'i ddiagnosisio neu'n glir. Mae gan *CPS West Midlands* a *CPS South West* MoU o'r fath. Y sefydliadau sy'n berthnasol i'r Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth yw'r CPS, yr heddlu, HMCTS a'r GIG. Disgwylir y bydd y cytundeb ond yn berthnasol i nifer fach o achosion o droseddau difrifol, fel llofruddiaeth neu ymgais i lofruddio. Mae hefyd yn berthnasol pan fo difrifoldeb y salwch meddwl yn peri pryderon difrifol am y sawl sydd o dan amheuaeth pe byddent yn cael eu cadw yn y ddalfa am gyfnod byr o amser hyd yn oed. Nid oes cytundeb ar waith mewn perthynas â'r mwyafrif o achosion sydd dros ben, lle mae afiechyd meddwl yn amlwg, ond heb gael ei ddiagnosisio, neu lle mae'r salwch meddwl wedi'i ddiagnosisio gan yr unigolyn sydd o dan amheuaeth.

Mae'r arolygiad hwn wedi tynnu sylw at broblem aciwt o ran darparu asesiadau L&D gan yr heddlu i'r CPS ac i gyfreithwyr amddiffyn. Mewn cyfweiliad, clywsom fod dealltwriaeth swyddogion yr heddlu o gyfrinachedd a GDPR (Rheoliad Diogelu Data Cyffredinol) yn arwain at amharodrwydd i rannu asesiadau L&D. Mae hyn yn dangos diffyg dealltwriaeth, nid yn unig o'r egwyddorion diogelu data, ond hefyd yr effaith y mae'r diffyg gwybodaeth hwn yn ei chael ar bartneriaid CJS eraill a'r broses cyfiawnder troseddol. Ni fwriadwyd erioed i *Ddeddf Diogelu Data 2018* gael ei defnyddio i ymyrryd â gwaith y CJS. Mae un o'r eithriadau i'r cyfyngiadau ar rannu gwybodaeth yn ymwneud â gweinyddu cyfiawnder.<sup>29</sup> Mae mynediad at unrhyw asesiadau L&D ac adroddiadau meddygol eraill sydd ar gael yn hanfodol am nifer o resymau:

- Gallai cyfreithwyr amddiffyn gyflwyno sylwadau yn gynnwys yn y broses i ddargyfeirio cleientiaid allan o'r system. Gallant eu defnyddio i lywio sylwadau ar fechniaeth ac i lywio sylwadau ar gyfer asesiad neu ddiagnosis cynnar. Ar ben hynny, efallai y bydd cyfreithwyr yn gwybod am hanes iechyd meddwl y cleient.

---

<sup>29</sup> HMCTS367\_court\_list\_arrangements\_May\_2020.pdf (publishing.service.gov.uk)

- Mae angen y wybodaeth ar erlynwyr i wneud penderfyniadau mwy gwybodus ynghylch cyhuddo. Er enghraifft: cyngori ar ddargyfeirio, neu a yw erlyn er budd y cyhoedd; llywio penderfyniadau ar fechniaeth; sylwadau ar leoliad; penderfynu a ddylid derbyn pledion penodol; a chynorthwyo'r llys i weithredu ei bwerau dedfrydu.
- Mae'r farnwriaeth hefyd angen y wybodaeth hon am y diffynnydd i lywio penderfyniadau ar faterion fel mechniaeth, priodoldeb pledion, a rheoli a chynnydd yr achos.

Os paratwir asesiad L&D yn y llys, rhoddir copi i'r llys fel mater o drefn, ac ar yr adeg honno gellir gwneud yr erlynydd yn ymwybodol o'r asesiad hefyd.

### 5.5. Nodi iechyd meddwl

Nid oes gan ffeiliau CPS faner iechyd meddwl. Mae'r rheini a gyfwelwyd yn cydnabod bod hyn yn golygu nad oes cyfle i wneud gwaith samplu na gwaith sicrhau ansawdd arall, na chasglu data. Gobaith y CPS yw cael baner iechyd meddwl ar *Common Platform* (sef system rheoli achosion newydd a fydd yn cael ei defnyddio yn llysoedd y Goron ac ynadon), er nad yw'n hysbys pryd y bydd hyn yn cael ei gyflwyno. Wedi dweud hynny, y brif her i gael baner iechyd meddwl benodol yw diffyg diffiniad sy'n dderbyniol yn genedlaethol ar gyfer yr achosion hyn. Os oes baner, byddai angen meini prawf clir ar sut, pryd a pham y mae'n berthnasol.

Roedd mwyafrif y cyfreithwyr y siaradwyd â nhw yn teimlo na fyddai baner benodol yn gwneud unrhyw wahaniaeth i'w gwaith o ddydd i ddydd oherwydd byddent yn ymwybodol o unrhyw afiechyd meddwl wrth archwilio'r ffeil ac y byddent yn tynnu sylw'r erlynydd yn y llys at hynny yn yr MG3<sup>30</sup>. Wedi dweud hynny, roedd rhai o'r farn y gallai fod o gymorth ymarferol i erlynwyr. Er enghraifft, gallent gyfeirio at achosion eraill i weld sut yr ymdriniwyd â materion amrywiol o'r blaen. Roeddent i gyd yn teimlo y byddai'n ddefnyddiol at ddibenion sicrhau ansawdd a data gwybodaeth reoli.

Awgrymodd un o'r cyfreithwyr y siaradwyd â hwy mai ffordd fwy effeithiol o gofnodi'r achosion hyn fyddai cael cod cwblhau achos penodol lle'r oedd afiechyd meddwl y diffynnydd yn dal yn berthnasol ar ddiwedd yr achos.

Nid oes baner benodol ar unrhyw un o bum system rheoli achosion HMCTS. Efallai y bydd yn bosibl eu harchwilio â llaw i nodi achosion lle mae'r llys wedi gwneud gorchymyn, ond yr her ychwanegol yw nad yw gwybodaeth yn cael ei chofnodi'n gyson.

Mae'n amlwg bod angen rhyw ddull o nodi'r achosion hyn, nid yn unig at ddibenion archwilio mewnol ond hefyd fel ffordd o rannu data a dysgu gyda phartneriaid CJS.

### 5.6. Cyflenwi gwasanaeth yn y llys

Mae'r gwasanaethau iechyd meddwl yn y llys yn amrywiol. Lle mae gwasanaeth yn bodoli, mae hyn yn debygol o fod yn y llys ynadon. Ychydig iawn o Lysoedd y Goron sydd â mynediad at wasanaethau iechyd meddwl. Byddai'r holl feirniaid y siaradwyd â nhw yn croesawu'r gwasanaethau hyn. Maent yn credu y byddai'r rhain yn darparu asesiad / diagnosis cynnar ac yn lleihau nifer y diffynnyddion sy'n cael eu cadw yn y ddalfa, o gofio nad oes gan y llys wybodaeth berthnasol am eu salwch meddwl. Mae barnwyr yn mynegi pryder ynghylch breuder cyflyrau meddyliol y diffynnyddion hyn a'r effaith niweidiol y gall cyfnod yn

---

<sup>30</sup> MG3 – ffurflen a ddefnyddir gan yr heddlu wrth ofyn am gyngor cyhuddo gan y CPS. Dylai gynnwys gwybodaeth a thystiolaeth allweddol o'r ymchwiliad.

y ddalfa ei chael, yn enwedig lle maent, oherwydd cyfyngiadau Covid-19, yn cael eu cadw yn eu celloedd am 23 awr y dydd.

Teimlai un barnwr preswyl efallai na fyddai ei lys yn gymwys i gael presenoldeb pwrpasol. Fodd bynnag, byddai cael mynediad o bell at ymarferydd yn cynorthwyo wrth wneud penderfyniadau, yn enwedig lle'r oedd cyfreithwyr yr amddiffyniad yn codi pryderon ynghylch addasrwydd diffynnydd i bledio.

Mae barnwyr yn rhwystredig bod cymaint o unigolion yn y CJS â materion iechyd meddwl na ddylent fod yno. Maent yn credu y dylent fod yn derbyn cymorth iechyd meddwl yn y gymuned i'w hatal rhag dod i mewn i'r system. Mae barnwyr yn adrodd mai ychydig iawn o adnoddau sydd ar gael i ddarparu dewis amgen i gadw unigolion yn y ddalfa. Mae hon yn broblem aciwt yn y CJS. Siaradodd y beirniaid am yr anawsterau wrth gyrchu gwasanaethau iechyd meddwl lleol. Ategwyd hyn gan gyfreithwyr yr amddiffyniad, a gadarnhaodd bod angen mwy o adnoddau a mwy o welyau yn y gymuned.

### Enghraifft o ymarfer da

Rhoddodd un barnwr preswyl enghraifft o ddiffynnydd a oedd yn sâl ac oedd yn gwrthod derbyn unrhyw gymorth. Ysgrifennodd y barnwr at lywodraethwr y carchar ac at y seiciatrydd arweiniol yn y carchar yn gofyn iddynt drosglwyddo'r diffynnydd i ysbyty oherwydd na allai'r llys symud yr achos ymlaen nes ei fod yn gwybod a oedd y diffynnydd yn gymwys i bledio ai peidio. Roedd y diffynnydd wedi cael ei gadw yn y ddalfa am oddeutu chwech i saith mis cyn i'r barnwr allu darbwylo seiciatrydd y carchar i drosglwyddo'r carcharor, lle penderfynwyd ei fod yn anghymwys i bledio.

Gofynnodd un barnwr preswyl am i farnwyr gael caniatâd i wneud canfyddiadau ffeithiol pan fydd diffynnydd yn anaddas i bledio. Mae'n cymryd amser i ddethol rheithgor, yna galw tyst i roi tystiolaeth na all y diffynnydd ei herio oherwydd ei fod yn anghymwys. Mae'n rhoi straen ar amser ac adnoddau'r llys, yn enwedig o ystyried y tensiynau a grëwyd gan y pandemig.

## 5.7. Cyfryngwyr a cheisiadau mesur arbennig

Gall cynrychiolwyr yr amddiffyniad wneud cais i'r llys am gyfryngwr neu fesur arbennig arall ar gyfer y diffynnydd. Nid yw'r darpariaethau statudol mewn grym eto, ond mae gan y llys bŵer cynhenid i benodi cyfryngwr a chyflwyno rhai mesurau arbennig i helpu'r diffynnydd i baratoi ar gyfer y treial, cyn y gwrandawriad ac yn ystod yr achos, fel y gallant gyfrannu'n effeithiol at y broses. Weithiau gall fod teilyngdod hefyd mewn cais i benodi gweithiwr cymorth neu gydymaith arall a all ddarparu cymorth pan na fu'n angenrheidiol penodi cyfryngwr, oherwydd gall diffynnydd barhau i elwa o gymorth arall i ddeall gweithgareddau'r achos.

Mae barnwyr yn adrodd bod rhai ceisiadau yn deilwng oherwydd eu bod yn cael eu hystyried yn gynhwysfawr. Byddent yn disgwyl derbyn tystiolaeth feddygol, seiciatryddol neu seicolegol ategol, ond dywedant ei bod yn gyffredin darganfod nad yw ceisiadau yn cael eu cefnogi gan dystiolaeth. Mae rhai beirniaid yn credu bod gormod o 'dorri a gludo' mewn adroddiadau. Ar adegau, nid ydynt yn nodi'r prawf a'r dystiolaeth y mae eu hargymhellion yn seiliedig arnynt. Mae cynrychiolwyr amddiffyn yn awgrymu mai anaml y bydd barnwyr yn caniatáu'r ceisiadau hyn ar gyfer y treial cyfan. Maent yn credu bod barnwyr o'r farn y gellir mynd i'r afael ag unrhyw faterion trwy wneud addasiadau yn ystod y treial, er enghraifft gwrandawriad rheolau sylfaenol.

## **5.8. Diffynyddion heb gynrychiolaeth**

Mae pryder cynyddol yn y llysoedd ynghylch nifer y diffynyddion heb gynrychiolaeth sydd â salwch meddwl. Gallant fod heb gynrychiolaeth am nifer o resymau. Efallai eu bod wedi diswyddo eu cyfreithiwr, oherwydd nad ydynt yn cytuno â'i gilydd. Efallai y bydd problemau yn ymwneud â chyllid. Ar adegau, er gwaethaf asesiad, efallai na fyddant yn gallu fforddio'r taliadau misol am gymorth cyfreithiol, ac weithiau gall fod yn ddiffyg ymddiriedaeth yn y system.

Mae'r effaith ar y llys yn sylweddol. Pan nad yw diffynyddion yn barod i dderbyn cyngor, mae'n rhaid i'r farnwriaeth gymryd amser i geisio egluro rhai materion cymhleth sy'n gysylltiedig â'r broses. Yn y cyfamser, bydd y diffynnydd eisoes yn poeni am fod yn y llys. Yn aml, gall yr erlynydd fod yn aneglur at bwy i anfon dogfennau cyfreithiol, neu i ble. Mae hyn i gyd yn cyfrannu at achosion yn cymryd mwy o amser i'w datrys, gan fod y diffynyddion hyn yn fwy tebygol o gael eu cadw yn y ddalfa oherwydd nad oes gan y llys ddigon o wybodaeth amdany'n nhw a'u hiechyd meddwl.

## **5.9. Adroddiadau cyswllt a dargyfeirio**

Yr heddlu yw'r cyntaf i ddod ar draws unigolion yn ystod eu teithiau cyfiawnder troseddol. Mae'r CPS yn ei gwneud yn ofynnol i'r heddlu ddarparu gwybodaeth am afiechyd meddwl y sawl sydd o dan amheuaeth, yn yr un modd â chyfreithwyr yr amddiffyniad a'r llysoedd. Lle mae problemau yn bodoli, maent yn disgwyl gweld unrhyw asesiad neu adroddiad sydd ar gael i'r heddlu. Mae erlynwyr yn adrodd, ar sail pryderon GDPR, na all yr heddlu rannu asesiadau a gwblhawyd yn nalfar heddlu.

Roedd staffio L&D mewn llysoedd yn anghyson. Mewn rhai ardaloedd, mae staff yn gwasanaethu'r llysoedd o bell trwy fod 'ar alwad', ac mewn rhai ardaloedd roedd staff yn gwasanaethu'r llys o bell oherwydd lefelau staffio. Mewn ardaloedd lle byddai L&D fel arfer wedi bod â phresenoldeb corfforol mewn llysoedd, tynnwyd hwn yn ôl yn ystod y pandemig oherwydd y symudiad at lysoedd rhithiol, ac yn aml nid oedd yr amgylchedd yn caniatáu ar gyfer cadw pellter cymdeithasol. Gyda thimau L&D yn gwasanaethu'r llysoedd o bell, roeddent yn dibynnu ar staff y llys yn hysbysebu eu gwasanaeth ac yn atgyfeirio. O ganlyniad, bu gostyngiad yn nifer yr atgyfeiriadau at L&D o'r llys.

Yng ngoleuni'r uchod, nid oedd gwybodaeth cyn-dedfrydu bob amser yn mynd i'r afael ag anghenion iechyd meddwl unigolion yn y llys. Nid oes fframwaith gyda phartneriaid fel y gwasanaeth prawf i'w galluogi i rannu gwybodaeth fel mater o drefn. Yn gyffredinol, roedd ymarferwyr L&D yn ymatebol i geisiadau a gawsant am y wybodaeth hon, yn hytrach nag yn rhagweithiol. Roedd y ffaith nad oedd ymarferwyr bob amser wedi'u lleoli yn y llys yn golygu bod y perthnasoedd a'r ddeialog gyda chydweithwyr prawf yn gyfyngedig, ac weithiau collwyd cyfleoedd i rannu gwybodaeth a allai fod wedi bod yn werthfawr yn ystod y broses ddedfrydu.

## **5.10. Adroddiadau seiciatryddol**

Fel arfer, gwneir ceisiadau am adroddiadau seiciatryddol gan yr amddiffyniad lle mae pryderon ynghylch cymhwysedd y diffynnydd i bledio neu feusrwydd, neu i gynorthwyo i liniaru ar ran y diffynnydd ar adeg ei ddedfrydu. Ar adegau prin iawn, bydd yr erlyniad yn cyfarwyddo seiciatrydd lle mae beusrwydd neu gymhwysedd i bledio yn broblem.

Mae ceisiadau fel arfer yn cael eu cyflwyno mewn perthynas â chymhwysedd i bledio ac, fel rheol, fe'u gwneir yn Llys y Goron. Ni chaiff yr amddiffyniad godi'r mater o gymhwysedd i bledio tan y Gwrandawriad Paratoi ar gyfer Treial a Phledio (PTPH), pan fydd cais am ohiriad i gyrchu cymorth cyfreithiol a phenodi seiciatrydd i asesu'r diffynnydd.

Mae'r farnwriaeth a'r erlynwyr yn fodlon bod yr amddiffyniad, ar y cyfan, yn nodi afiechyd meddwl diffynnydd yn briodol. Fodd bynnag, nid yw bob amser yn cael ei amlygu fel mater yn yr achos ar y ffurflen Rheoli Achosion yn Well (BCM). Yn y mwyafrif o lysoedd ynadon, llenwir y ffurflen BCM gan yr ymgynghorydd cyfreithiol. Barn nifer o farnwyr ac erlynwyr yw bod angen i gynghorwyr cyfreithiol llysoedd ynadon fod yn fwy cadarn a herio cynrychiolwyr amddiffyn i nodi'r materion ar gyfer Llys y Goron. Yn ystod yr adolygiad hwn, gwelsom un Llys y Goron sy'n cwblhau brysbennu o achosion sy'n dod i'r llys ac yn blaenoriaethu rhestru achosion lle mae bregusrwydd amrywiol, boed yn amddiffyniad neu'n erlyniad, yn y gobaith eu bod nhw'n symud yn gyflym trwy'r system.

Un o brif rwystredigaethau barnwyr yw, hyd yn oed pan fydd yr amddiffyniad yn tynnu sylw at afiechyd meddwl y diffynnydd, fel arfer o ran ei gymhwysedd i bledio, ychydig iawn y maent yn ei wneud i symud yr achos ymlaen yn ystod y pedair i chwe wythnos y mae'n cymryd achos i gyrraedd y cam PTPH, yn enwedig pan all y diffynnydd fod yn y ddalfa. Mae rhai beirniaid yn gadarn iawn a byddant yn herio'r amddiffyniad ynghylch yr hyn y maent wedi'i wneud yn ystod y pedair i chwe wythnos ers codi'r mater ar y ffurflen BCM.

Mae barnwyr yn ceisio lleihau oedi a lleihau rhwystrau yn y broses trwy osod y camau at ddyddiad y treial. Yn fwyaf aml, os yw'r adroddiad yn nodi bod y diffynnydd yn gymwys i bledio, yn ddiethriad fe'i dilynir gan ble euog. Os yw'r adroddiad yn cadarnhau bod y diffynnydd yn anghymwys i bledio, gellir defnyddio dyddiad y treial fel gwrandawriad 'actus reus'.<sup>31</sup>

Nid yw cyfreithwyr amddiffyn bob amser yn canfod bod adroddiadau seiciatryddol yn eu cynorthwyo gyda lliniaru, ac mae barnwyr yn awgrymu nad ydyn nhw bob amser yn cynorthwyo gydag opsiynau ar gyfer gwarediad. Mae oedi wrth gael adroddiadau seiciatryddol yn codi heriau. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Unwaith y codir mater afiechyd meddwl, rhaid i gyfreithwyr amddiffyn wneud cais am y cyllid sydd ei angen arnynt i gomisiynu adroddiad seiciatryddol. Yna, mae'n rhaid iddyn nhw ddod o hyd i seiciatrydd sy'n barod i asesu'r diffynnydd. Yn dibynnu ar eu hamserlen, gall gymryd amser i gael diagnosis ac adroddiad cynhwysfawr. Dywed cyfreithwyr amddiffyn fod llai o seiciatryddion sy'n barod i baratoi adroddiad am gostau cymorth cyfreithiol.
- Mae Covid-19 wedi ychwanegu at yr oedi. Er y bydd rhai seiciatryddion yn cynnal cyfweiliadau fideo, mae'r broblem yn ymwneud â sicrhau mynediad i'r diffynnydd oherwydd prinder adnoddau a diffyg cyfleusterau fideo-gynadledda mewn carchardai.

### **5.11. Adroddiadau profiannaeth cyn-dedfrydu**

Adolygodd arolygwyr o Arolygiaeth Prawf EM 60 o adroddiadau cyn-dedfrydu a baratowyd gan staff llys yr NPS yn yr ardaloedd a arolygwyd; roedd 48 o adroddiadau ar ddynion a 12 ar fenywod. Roedd mwyafrif helaeth (83%, 50/60) o'r adroddiadau a adolygwyd yn adroddiadau fformat byr a gwblhawyd heb asesiad *OASys* llawn. Aseswyd bod y cyflyrau iechyd meddwl a nodwyd yn cael cryn effaith ar weithrediad o ddydd i ddydd mewn ychydig dros hanner yr adroddiadau a adolygwyd. Paratowyd bron i chwarter yr adroddiadau ar yr

---

<sup>31</sup> Mae gwrandawriad *actus reus* yn wrandawriad i benderfynu a gymerodd y diffynnydd y camau sy'n ofynnol i gyflawni'r drosedd. Nid yw eu cyflwr meddyliol ar y pryd yn ystyriaeth.

un diwrnod â phle neu ganfyddiad o euogrwydd.

Ym mron pob achos lle gofynnwyd am adroddiadau cyn-dedfrydu, roedd gan awduron yr adroddiadau fynediad at ddogfennau Gwasanaeth Eryl y Goron ac unrhyw hanes euogfarn blaenorol perthnasol. Gweithiodd y system hon yn dda ac roedd yn golygu y gallai awduron yr adroddiadau ddefnyddio manylion am ymddygiad troseddol yr unigolyn, ynghyd â thystiolaeth gan dystion, yn eu trafodaethau ag unigolion.

Yn gyffredinol, roedd ansawdd yr adroddiadau yn annigonol.

Mewn tua 60% (35/59) o'r adroddiadau, roedd yr wybodaeth i gefnogi dedfrydu yn dda. Fodd bynnag, roedd llawer gormod o adroddiadau lle'r oedd angen llawer mwy o fanylion. Cyflwynwyd ychydig dros hanner yr adroddiadau heb gynnal gwiriadau diogelu a cham-drin domestig. Mae angen gwell trefniadau i wella mynediad at y wybodaeth bwysig hon i amddiffyn a diogelu'r unigolyn ac i helpu i gadw eraill yn ddiogel.

Roedd awduron yr adroddiadau wedi nodi'r risg o hunan-niweidio gan unigolion yn llawn mewn dim ond 47% (27/58) o'r adroddiadau a adolygwyd. Mewn 45% (26/58) o'r adroddiadau, dim ond yn rhannol y cydnabuwyd y risg o hunan-niweidio, fel y dangosir yn yr enghraifft ganlynol.

### Enghraifft o ymarfer gwael

Roedd Jordan, dyn ifanc â hanes o drawma, gan gynnwys cael ei roi mewn gofal a chael anafiadau o ymosodiadau difrifol a gyflawnwyd gan gyfoedion, gerbron y llys i gael ei ddedfrydu. Datgelodd Jordan ei fod wedi cael diagnosis o PTSD / ADHD / anhwylder hwyliu ac anawsterau dysgu. Nododd y feddyginiaeth yr oedd yn ei chymryd. Ni wnaeth awdur yr adroddiad wirio honiadau Jordan, y risg yr oedd yn ei beri iddo'i hun na chyfranogiad gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol.

Argymhellodd yr awdur Orchymyn Cymunedol Dwys gyda Gofyniad Adsefydlu Cyffuriau a diwrnodau Gofyniad Gweithgarwch Adsefydlu. Ni nododd y cynnig unrhyw waith i fynd i'r afael â'i afiechyd meddwl. Yn y llys, dedfrydwyd Jordan i'r carchar ar unwaith.

Dywedodd rhai awduron adroddiadau wrth arolygwyr fod yn rhaid iddynt baratoi adroddiadau ar fyr rybudd ac nad oedd llawer o unigolion y gwnaethant eu cyfweld, yn enwedig dynion, eisiau siarad am eu hiechyd meddwl.

Lle paratowyd adroddiadau eraill, er enghraifft adroddiadau L&D a seiciatryddol, nid oedd awduron yr adroddiadau wedi cysylltu'n gyson ag awduron yr adroddiadau hyn. Roedd hyn yn golygu bod dadansoddiad o iechyd meddwl yn aml yn wannach ac yn aml nid oedd gofynion triniaeth yn cael eu deall yn llawn. Mae'r enghraifft isod yn dangos sut y gellir gwneud hyn yn dda:



## Enghraifft o ymarfer gwael

Wrth gyfweld â Rani, menyw a gafwyd yn euog am ymosod yn dilyn achos llys, daeth yn amlwg i awdur yr adroddiad nad oedd yn mynd i fod yn bosibl iddi gwblhau'r adroddiad ar yr un diwrnod, o ystyried y datgeliadau am hunan-niweidio. Roedd Rani yn derbyn triniaeth iechyd meddwl ar y pryd. Arweiniodd gohiriad at baratoi adroddiad seiciatryddol. Nododd y seiciatrydd ei bod yn dioddef o orbryder cymysg ac anhwylder iselder, gyda nodweddion o anhwylder personoliaeth emosiynol ansefydlog. Oherwydd hanes Rani o hunan-niweidio, a'r effaith ychwanegol ar ei hiechyd meddwl wrth aros am ddedfryd, trefnodd awdur yr adroddiad i siarad ag awdur yr adroddiad seiciatryddol. Cyfrannodd hyn at well gwerthfawrogiad o effaith dedfryd o garchar a'r angen i rybuddio unrhyw sefydliad derbyn. Daeth yr adroddiad seiciatryddol i'r casgliad, er gwaethaf diagnosis o faterion iechyd meddwl cymhleth, nid oedd hyn yn anhwylder iechyd meddwl a oedd yn galw am orchymyn ysbyty neu Ofyniad Triniaeth Iechyd Meddwl. Felly, mewn ymgynghoriad â'r seiciatrydd, cytunwyd ar raglen ymyrraeth. Cyfrannodd y broses a ddilynwyd gan awdur yr adroddiad at gynnig a gafodd gefnogaeth gan weithiwr proffesiynol arall, ac un a oedd yn debygol o gael y canlyniad gorau o ran cefnogi ymatal a gwella iechyd meddwl.

Mae'n bwysig bod ymarferwyr profiannaeth yn asesu cymhelliant unigolyn i fynd i'r afael â'i anghenion emosiynol a lles. Gwnaethpwyd hyn yn ddigon da mewn dim ond 34 allan o 60 o adroddiadau. Mae angen mwy o waith datblygu i arfogi awduron adroddiadau i asesu cymhelliant yn gynnar fel y gellir cynnwys y wybodaeth yn y broses goruchwyllo achos.

Nid oedd y sylw a roddwyd i amrywiaeth, er enghraifft profiadau o hiliaeth a hunaniaeth rywiol, lle bo hynny'n berthnasol, yn gadarn. Yn aml, roedd yn rhaid i unigolion o leiafrifoedd ethnig gyrchu eu cefnogaeth eu hunain, yn unol â'r isod:

*“Roeddwn i'n cael trafferth a ddim yn gwybod pam. Roeddwn i'n meddwl nad oedd cefnogaeth i mi ac, ar ôl cael sgwrs gyda fy Imam, aeth i drefnu apwyntiad gyda nyrs iechyd meddwl” (Asad)*

Yn hanner yr adroddiadau a adolygwyd, anwybyddwyd a / neu ni aethpwyd i'r afael â ffactorau amrywiaeth. Mae hwn yn wendid mewn ymarfer ac mae angen iddo newid fel bod ymyriadau a thriniaethau priodol yn cael eu nodi trwy asesiadau amrywiaeth cynhwysfawr. Maes ychwanegol i'w ddatblygu yw archwilio effaith trawma ar unigolion. Canfu arolygwyr fod awduron adroddiadau yn siarad yn hyderus am ymarfer ar sail trawma, ond anaml y byddai tystiolaeth o'r gwaith hwn yn cael ei chynnwys mewn adroddiadau cyn-dedfrydu (PSRs).

Roedd dedfrydwyr, yn enwedig barnwyr, yn gyffredinol fodlon â'r rhan fwyaf o agweddau ar yr adroddiadau a gawsant. Fodd bynnag, nododd rhai bod y cynigion dedfrydu yn aml yn rhy amwys, ac nad oedd yn glir sut y byddai'r argymhelliad yn cael ei weithredu. At hynny, nid oedd llawer o hyder y byddai amod Gofyniad Gweithgarwch Adsefydlu yn gwneud unrhyw wahaniaeth. Lle cynigiwyd gorchmynion Gofyniad Triniaeth Iechyd Meddwl, roedd barnwyr yn llawer mwy hyderus y byddai ymyrraeth ystyrlon yn cael ei darparu. Yn yr amgylchiadau hyn, roedd yn amlwg iddynt fod ymyrraeth yn bodoli a fyddai'n fuddiol. Hoffent gael mwy o fynediad at yr opsiwn dedfrydu hwn ac roeddent yn falch o glywed bod safleoedd Gofyniad Triniaeth Dedfryd Cymunedol yn ehangu ledled Cymru a Lloegr.

Rhwng 2010 a 2018, bu gostyngiad yn y defnydd o PSRs a, lle defnyddiwyd adroddiadau, bu

newid o ran y math o adroddiad. Yn 2010, paratowyd 211,494<sup>32</sup> o adroddiadau, gyda'r ffigur yn cwmpo i 113,228 erbyn 2018, sydd gyfwerth â gostyngiad o 47%. Yn ystod yr un cyfnod, roedd canran y PSRs a gyflwynwyd ar lafar wedi codi o 11% yn 2010 i 60% yn 2018.

Yn ystod haf 2020, dechreuodd yr NPS ymgynghori â'r farnwriaeth, cyfreithwyr amddiffyn, CPS, HMCTS a rhanddeiliaid allweddol eraill i fynd i'r afael â phryderon am PSRs. Mewn ymateb i hyn, cyflwynodd yr NPS gynllun peilot PSR ar draws 15 llys ynadon yng Nghymru a Lloegr rhwng mis Mawrth a mis Mai 2021. Mae'r cynllun peilot hwn yn profi model cyflenwi amgen sydd wedi'i gynllunio i gynyddu darpariaeth PSRs o ansawdd uchel ac amserol ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth. Mae'r model cyflenwi amgen yn cynnwys tair elfen: protocol cyn ple ar gyfer gofyn am PSR cyn y gwrandawriad dedfrydu ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth cymwys; rhaglen ddysgu a datblygu gynhwysfawr; a thargedu adroddiadau ysgrifenedig fformat byr ar gyfer carfannau â blaenoriaeth. Y carfannau blaenoriaeth yn y cynllun peilot hwn yw menywod, pobl rhwng 18 a 24 oed, a'r rheini sydd mewn perygl o gael eu carcharu. Y gobaith yw y bydd yr adroddiadau ysgrifenedig fformat byr hyn yn cefnogi'r broses ddedfrydu ac yn galluogi awduron adroddiadau i adeiladu a chydgrynhoi eu gwaith gyda staff o dimau L&D, yn ogystal â rhanddeiliaid eraill. I unigolion ag anghenion iechyd meddwl, gall nodi cynnar arwain at ddedfrydu a dargyfeirio mwy addas. Mae hyn yn parhau i fod yn ddamcaniaethol, ond mae'n gynllun sydd â'r potensial i wella'r broses o nodi a thrin afiechyd meddwl yn gynnar. Roeddem yn falch o ddarganfod bod rhaglen ddysgu a datblygu drawiadol yn cael ei darparu ochr yn ochr â'r cynlluniau peilot, gan ymdrin â phynciau fel trawma ac asesu risg.

---

<sup>32</sup> Ffynhonnell, *Implementation Unit, Ministry of Justice*/psrpilot@justice.gov.uk.

## 6. Profiannaeth

---

### 6.1. Arweinyddiaeth

Ym mis Mehefin 2019, lansiodd yr NPS ei Strategaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol<sup>33</sup>, sy'n cynnwys Cymru a Lloegr. Dywedodd nad yw'r ddogfen wedi'i bwriadu i fod yn 'rhagnodol' ond, yn hytrach, ei nod yw arwain a llywio arferion gweithredol yr NPS i wella canlyniadau iechyd. Mae'n nodi tri ymrwymiad craidd:

- Gwella iechyd a lles pobl sydd o dan oruchwyliaeth y gwasanaeth prawf, a chyfrannu at leihau anghydraddoldebau iechyd yn y CJS;
- Lleihau cyfraddau ail-droseddu trwy fynd i'r afael â gyrwyr ymddygiad troseddol sy'n gysylltiedig ag iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn gostwng nifer y dioddefwyr troseddau;
- Cefnogi datblygiad llwybrau cadarn at wasanaethau i bobl sydd o dan oruchwyliaeth y gwasanaeth prawf, gan gynnwys gwella cysondeb gofal rhwng y lleoliad gwarchodol a'r gymuned.

Mewn perthynas ag iechyd meddwl a lles, nodwyd tair blaenoriaeth:

- Cynyddu darpariaethau hyfforddiant i staff i'w cefnogi nhw i deimlo'n fwy hyderus wrth reoli unigolion sydd o dan oruchwyliaeth yr NPS â phroblemau iechyd meddwl;
- Cefnogi dedfrydu amserol a phriodol sy'n ystyried anghenion iechyd meddwl a lles unigolion sy'n ymuno â'r CJS yn ddigonol, gan gynnwys cefnogi'r defnydd o Ofynion Triniaeth Iechyd Meddwl sydd ynghlwm â dedfryd gymunedol;
- Cryfhau partneriaethau ar bob lefel i wella llwybrau at driniaeth a gwasanaethau iechyd meddwl, gan anelu'n benodol at lywio prosesau comisiynu lleol ar gyfer gwasanaethau priodol sy'n darparu'n ddigonol ar gyfer anghenion y garfan gymhleth hon.

Gwelsom fod uwch arweinwyr yn yr NPS yn gyfarwydd â'r strategaeth a'r blaenoriaethau cenedlaethol cyffredinol. Yn ein barn ni, fodd bynnag, nid oedd y wybodaeth a'r bwriad hwn yn gyrru polisi lleol mewn ffordd weithredol. Mynegodd pob un ddyhead i sicrhau gwell canlyniadau iechyd meddwl a chyfaddefwyd bod llawer mwy o waith i'w wneud ar draws y tair blaenoriaeth. Ni ddaethom o hyd i strategaethau tebyg yn y Cwmnïau Adsefydlu Cymunedol (CRCs) a arolygwyd gennym. Yma, roedd iechyd meddwl wedi'i ymgorffori o fewn polisiau, blaenoriaethau a bwriadau strategol ehangach. Roedd hyn yn golygu bod iechyd meddwl, yn aml, yn cael ei esgeuluso.

Mae Covid-19 wedi cyflwyno heriau enfawr i arweinwyr profiannaeth. Roeddem yn falch o ddarganfod bod y modelau cyflenwi ardderchog a ddyluniwyd yn ystod y pandemig wedi ystyried lles staff ac unigolion yn briodol.

---

<sup>33</sup> NPS a Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM. (2019). *National Probation Service Health and Social Care Strategy 2019-2022*.

Cynrychiolwyd uwch arweinwyr prawf yn dda ar fyrddau partneriaeth traws-asiantaeth, megis diogelwch cymunedol ac iechyd a lles. Fodd bynnag, roedd eu dylanwad yn gyfyngedig. Gadawodd hyn rai yn teimlo'n rhwystredig mewn amgylchedd comisiynu cymhleth iawn ar gyfer gwasanaethau i ddiwallu anghenion iechyd meddwl pobl sydd o dan oruchwyliaeth y gwasanaeth prawf. Roedd sawl arweinydd wedi buddsoddi'n helaeth mewn meithrin perthnasoedd effeithiol â darparwyr. Gwelsom, yn *Greater Manchester*, lle mae llywodraethiant wedi ei ddatganoli, fod mynediad at wasanaethau gofal iechyd meddwl eilaidd i'r rheini sy'n destun gorchmynion cymunedol a thrwyddedau gwarchodol yn well. Roedd CRC Llundain wedi gallu comisiynu darpariaeth iechyd meddwl arbenigol trwy *Saint Andrew's Trust*. Roedd y buddsoddiad hwn wedi darparu cefnogaeth sylweddol i ymarferwyr prawf sy'n gweithio gyda phobl a gafodd ddiagnosis deuil.

## 6.2. Sgiliau ymarferwyr prawf

Nid yw ymarferwyr prawf yn arbenigwyr iechyd meddwl, ond mae angen sgiliau trosglwyddadwy y gallant eu defnyddio i helpu unigolion i newid eu bywydau. Gwelsom fod bylchau sylweddol yn y wybodaeth a'r ddealltwriaeth o waith iechyd meddwl ymhlith ymarferwyr a rheolwyr prawf. Yn ein harolwg, nododd 70% (38/54) o'r ymarferwyr a gyfwelwyd nad oedd ganddynt fynediad at addysg iechyd meddwl effeithiol. Yn ein grwpiau ffocws, siaradodd llawer o bobl am 'bwysau'r cyfrifoldeb' yr oeddent yn ei deimlo wrth weithio gydag anghenion iechyd meddwl cymhleth y rhai yr oeddent yn eu goruchwyllo. Roedd rhai wedi defnyddio'r rhyngwyd i ddatblygu eu dysgu ond roeddent yn ofni gwneud neu ddweud y peth anghywir. Gwendid penodol oedd deall a chymhwyso sgiliau cyfweld ysgogol.

Gallai rheolwyr profiadol a oedd â chefnidir mewn gwaith iechyd meddwl ddarparu cyngor effeithiol i ymarferwyr, ond eithriad oedd hyn. O'n hadolygiadau achos, daethom i'r casgliad bod goruchwyliaeth rheolwyr naill ai'n absennol neu'n aneffeithiol mewn 64% (34/59) o'r achosion a arolygwyd. Achoswyd hyn gan eu dealltwriaeth gyfyngedig eu hunain o'r ffordd orau i weithio gydag unigolion a chynghori ymarferwyr. Roedd goruchwyliaeth glinigol yn amrywio'n sylweddol, gyda llawer o ymarferwyr y gwnaethom eu cyfweld yn nodi nad oedd yr oruchwyliaeth a gawsant yn eu helpu yn gynhwysfawr. Mewn gwrthgyferbyniad, gwelsom rai enghreifftiau da o oruchwyliaeth glinigol yn cael ei darparu gan seicolegwyr sy'n cefnogi darparu gwasanaethau. Dywedodd un ymarferydd prawf: "***roedd y mewnwelediad a roddodd y seicolegydd i mi yn fy helpu i ddeall yn well pam ei fod ef [yr unigolyn sy'n cael ei oruchwyllo] yn ymddwyn ac yn ymateb fel yr oedd. Erbyn hyn, rydw i wedi newid y ffordd rydw i'n gweithio gydag ef, ac mae'n gweithio***".

Roedd rheolwyr mewn adrannau dysgu a datblygu wedi synnu gan ein canfyddiadau ac yn ein cyfeirio at fodiwlau hyfforddi amrywiol y gallai staff eu cyrchu trwy lwyfannau mewnwyd NPS EQUIP, *My Learning* a CRC. Heb os, mae yna nifer o gyrsiau perthnasol ar gael trwy'r llwyfannau hyn, ond nid yw'r mwyafrif yn orfodol, ac mae ymarferwyr o'r farn bod y cynnwys yn rhy sylfaenol. Mae'r NPS yn disgwyl i aelodau staff gweithredol gwblhau llyfr gwaith ar gamddefnyddio sylweddau ac iechyd meddwl pan fyddant yn ymuno â'r gwasanaeth. Yn anffodus, dywedodd nifer sylweddol o staff yr NPS wrthym nad oeddent wedi clywed am y llyfr gwaith hwn.

Roeddem yn hoffi'r pecyn hyfforddi a ddarparwyd gan y timau llwybr Anhwylder Personoliaeth Troseddwr. Hyd yn ddiweddar iawn, dim ond i ymarferwyr NPS yr oedd hwn ar gael. Yn ystod y pandemig, roedd mwy o gyrsiau o bell, a oedd yn ymdrin â phynciau yn ymwneud ag ymgysylltu, atal hunanladdiad a hunan-niweidio, ar gael. Derbyniwyd y rhain yn dda ond nid oeddent bob amser yn effeithio ar y ffordd yr oedd unigolion ag anghenion iechyd meddwl yn cael eu cefnogi a'u goruchwyllo.

Yn ystod y 15 mis diwethaf, yn ystod y pandemig, mae staff gweithredol newydd wedi ymuno â gwasanaethau prawf. Mae'r rhain wedi cynnwys PQiP a staff eraill ar lefel ymarferwyr. Roeddem yn poeni ar glywed bod mynediad i'r grwpiau hyn at addysg iechyd meddwl yn amrywio'n sylweddol. Aeth dysgwyr PQiP i'r afael â modiwl academiaidd ar droseddwyr ag anhwylderau meddwl, a mynychodd aelodau staff newydd eraill yr hyn a ddisgrifiwyd ganddynt fel cyflwyniadau sylfaenol i ystod o feysydd gwaith. Roedd yr aelodau staff hyn yn teimlo'n fregus wrth weithio gydag unigolion ag anghenion iechyd meddwl. O ganlyniad, bydd hi'n hanfodol sicrhau bod anghenion hyfforddi'r aelodau staff hyn yn cael eu diwallu'n gadarn, a bod eu profiadau dysgu yn cael effaith. Fel arall, mae potensial i ymarferwyr reoli achosion nad ydyn nhw'n gwbl gymwys a phrofiadol ar eu cyfer. Dywedodd ymarferwyr wrthym eu bod yn aml yn derbyn achosion nad ydynt yn teimlo eu bod yn gymwys ar eu cyfer. Dywedodd rhai eu bod yn teimlo na allent ddychwelyd achosion i'w hailddyrannu, gan ofni y byddent yn cael eu hystyried yn analluog.

Yn NPS Durham, gwelsom waith rhagorol yn digwydd o ran sut roedd swyddogion prawf sydd newydd gymhwyso yn cael eu cefnogi i ddatblygu eu hymarfer. Roedd dysgu gweithredol yn cael ei ddefnyddio i ymestyn ac ehangu'r profiad dysgu ar draws ystod o bynciau, gan gynnwys iechyd meddwl. Yma, roedd dysgwyr yn cyfarfod o bell yn rheolaidd gyda swyddogion datblygu ansawdd i archwilio, mewn ffordd fyfyrion, sut i wella eu gwaith gydag unigolion. Credwn fod lle i ddefnyddio'r dull hwn yn amlach i wella a chydgrynhoi sgiliau ymarferwyr wrth ddarparu ymyriadau iechyd meddwl.

Mae nodi anghenion ac anhwylderau iechyd meddwl trwy ddefnyddio baneri, ac ar bob cam o'r broses oruchwylio, yn gymysglyd. Mae gwasanaethau prawf yn defnyddio'r swyddogaethau rhybuddio a diogelu yn *nDelius* yn bennaf i nodi mater neu angen iechyd meddwl. Mae'r faner hunan-niweidio / hunanladdiad i fod i gael ei defnyddio pan fydd pryder hunan-niweidio gweithredol, a defnyddir rhybudd lle mae unrhyw fath o bryder sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl. Dangosodd y wybodaeth llwyth achosion a ddarparwyd i ni gan yr ardaloedd a arolygwyd amrywiadau, o 1.8% i 25% o achosion sy'n cael eu marcio â baner. Wrth i'r unigolyn symud ymlaen trwy ei oruchwyliaeth, lle'r oedd baneri wedi'u nodi, roedd yr adolygiadau cofrestru yn wael. Yn rhy aml, roedd yr adolygiadau'n gopïau o gofnodion etifeddol. Gwelsom nad oedd y mwyafrif o reolwyr canol y gwnaethom eu cyfweld yn gwybod ble y gallent ddod o hyd i arweiniad ynghylch defnyddio baneri; gyda'r mwyafrif yn honni nad oeddent erioed wedi'i weld. Mae hyn yn peri pryder mawr ac efallai'n mynd rhywfaint o'r ffordd i gefnogi ein barn ar ansawdd amrywiol goruchwyliaeth rheolwyr. Mae angen adolygiad brys.

### 6.3. Gwasanaethau

Mae'r berthynas â darparwyr ac asiantaethau eraill ar lefel strategol a gweithredol yn amrywio yn ôl y strwythurau comisiynu ac argaeledd gwasanaethau iechyd meddwl. Dywedodd ymarferwyr profiannaeth nad oes ganddynt berthnasoedd effeithiol â darparwyr bob amser. Mae rhai wedi drysu ynghylch yr hyn y gall darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl ei gynnig a pha feini prawf y mae'n rhaid eu bodloni cyn y gellir cyrchu gwasanaeth. Mae angen i ymarferwyr profiannaeth gynnwys darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl lawer mwy wrth reoli achosion er mwyn sicrhau gwell gwaith ar y cyd. Bydd hyn yn eu helpu i fod yn gliriach ynghylch yr hyn y gellir ei ddarparu ac yn eu galluogi i gydlynw gwasanaethau yn well.

Mae prinder o ran y gwasanaethau cynhwysfawr ac o ansawdd uchel sydd ar gael i ddiwallu sbectrwm anghenion iechyd meddwl unigolion sydd o dan oruchwyliaeth y gwasanaeth prawf. Fe wnaeth Bwletin Dadansoddi Ymchwil a Phrofiannaeth EM diweddar, ar argaeledd a darpariaeth ymyriadau, ddarparu dadansoddiad o ganfyddiadau ein rhaglen arolygu graidd (Arolygiaeth Prawf EM, 2019). Adroddodd fod arolygwyr yn nodi lles emosiynol fel angen blaenoriaethol mewn 82% o achosion prawf, ond bod ymyriadau priodol yn cael eu darparu

mewn 48% yn unig o achosion perthnasol. Yn ogystal, canfuwyd bod darparwyr sydd o dan gontract wedi gwneud digon mewn 52% yn unig o achosion.

Gwaethygyd hyn gan Covid-19, y gostyngiad mewn darparwyr a newidiadau wrth flaenoriaethu'r rhai mwyaf anghenus. I'r lleiafrif sydd â diagnosis iechyd meddwl o dan yr MHA, mae'r ddarpariaeth gwasanaeth yn dda. I eraill, er y gall unigolion gael eu hatgyfeirio at y gwasanaeth Gwella Mynediad at Therapiau Seicolegol gan eu meddyg teulu, gallant hunan-atgyfeirio at y Tîm Argyfwng, neu gellir eu cyfeirio at wasanaeth iechyd meddwl gan ymarferydd profiannaeth, nid yw'r llwybrau hyn bob amser yn arwain at ymyrraeth. O ystyried cymhlethdod eu hanghenion, diagnosis deuol a'u ffyrdd o fyw anhrefnus, mae unigolion yn aml yn methu â chadw apwyntiadau ac mae eu hachosion yn cael eu terfynu yn rhy hawdd. Mae hyn yn arwain at orbryder ychwanegol ac, yn aml, mae'n cyfrannu at ddirywiad o ran lles yr unigolyn. Yn ein sampl a ddewiswyd ar gyfer yr arolygiad hwn, roedd gan ychydig o dan 60% (35/60) o unigolion anghenion cydafiachedd, lle mae problemau iechyd meddwl yn bodoli ochr yn ochr ag anghenion eraill fel camddefnyddio sylweddau ac anawsterau dysgu.

Yn gyffredinol, mae gwasanaethau prawf yn cadw cyfeirlyfrau gwasanaethau, ond nid yw'r rhain yn cael eu cynnal a'u diweddarau'n rheolaidd. At hynny, mae'r gwasanaethau hyn, lle maent yn bresennol, yn llawer rhy gyffredinol. Er enghraifft, mae gwasanaethau iechyd meddwl ar gyfer pobl o leiafrifoedd ethnig yn gyfyngedig. Mae'r Sefydliad Cydraddoldeb Hiliol<sup>34</sup> wedi nodi rhai gwasanaethau cyfyngedig sydd ar gael yn benodol i fynd i'r afael ag anghenion iechyd meddwl pobl o leiafrifoedd ethnig. Fodd bynnag, ychydig iawn o dystiolaeth a welsom i awgrymu bod arweinwyr profiannaeth yn estyn allan i ddod o hyd i wasanaethau arbenigol neu gael mynediad atynt. Yn ogystal, nid oedd ymarferwyr yn defnyddio'r cyngor a'r arweiniad a oedd ar gael trwy'r *Association of Mental Health Providers*.<sup>35</sup> Roedd gwasanaethau iechyd meddwl i fenywod yn well, yn y ddalfa ac yn y gymuned. I ddynion, roedd y gwasanaethau a dderbyniwyd yn y ddalfa yn gryfach ond roedd parhad gofal iechyd meddwl o'r carchar i'r gymuned yn gyffredinol wael. Yn aml, gwaethygyd hyn gan ddarparwyr a gomisiynwyd gwahanol yn y gymuned, o gymharu â'r rhai yn y ddalfa.

### Llwybr Anhwylder Personoliaeth Troseddwyr

Mae rhaglen Llwybr Anhwylder Personoliaeth Troseddwyr (OPD) yn fenter a gomisiynwyd ar y cyd sy'n anelu at ddarparu llwybr o wasanaethau seicolegol-wybodus ar gyfer grŵp troseddwyr cymhleth a heriol iawn sy'n debygol o fod ag anhwylder personoliaeth difrifol ac sy'n peri risg uchel o niwed i eraill, neu risg uchel o aildroseddu mewn ffordd niweidiol.

Mae llwybrau OPD wedi'u sefydlu'n dda yn yr NPS ond nid ydynt bob amser yn cael eu defnyddio yn ôl y bwriad neu'r angen. Yr unig ffordd y gallai ymarferwyr CRC gyrchu'r adnodd hwn ar gyfer yr unigolion yr oeddent yn eu goruchwylio oedd uwchgyfeirio achosion i'r NPS. Roedd gan ymarferwyr prawf safbwyntiau cymysg am yr ymgynghoriadau achos a'r fformwleiddiadau achos a gawsant trwy'r gwasanaeth hwn. Teimlai rhai mai crynodebau o asesiadau oedd y fformwleiddiadau ac ychydig iawn a gynigiwyd o ran sut i weithio gydag unigolion. Roedd eraill yn ddiolchgar am y sicrwydd y darparodd y fformwleiddiadau. Mae

<sup>34</sup> [www.raceequalityfoundation.org.uk](http://www.raceequalityfoundation.org.uk)

<sup>35</sup> [www.amhp.org.uk](http://www.amhp.org.uk)

cyflwyniad diweddar y Gwasanaeth Ymyrraeth Dwys a Rheoli Risg gwell mewn rhai rhanbarthau wedi cael ei groesawu, gan ei fod yn cynnig gwaith achos gan seicolegydd.

### Ymyrraeth Dwys a Rheoli Risg

Fel rhan o'r llwybr OPD cenedlaethol, mae'r Gwasanaethau Ymyrraeth Dwys a Rheoli Risg yn gweithio gydag unigolion sy'n gadael carchar neu ofal iechyd meddwl fforensig i gefnogi trawsnewidiadau llwyddiannus i fyw yn y gymuned. Mae'r gwasanaethau'n darparu ystod o gefnogaeth yn dibynnu ar anghenion defnyddwyr y gwasanaeth.

Gall hyn gynnwys cefnogaeth seicolegol i wella iechyd meddwl a lles seicolegol; asesu risg a rheoli risg; sgiliau cymdeithasol a sgiliau bywyd bob dydd i helpu i ddatblygu a chynnal perthnasoedd da; cefnogaeth camddefnyddio sylweddau; cyngor ar dai a chyfeirio at wasanaethau eraill ac eiriolaeth.

Yng Nghaerwysg, mae'r *NHS Devon Partnership*<sup>36</sup> yn gallu darparu ymyriadau cyfyngedig trwy seicolegwyr i unigolion NPS sydd o dan oruchwyliaeth profiannaeth. Mae ymarferwyr profiannaeth wedi croesawu hyn ond mae pryder na fydd y cytundeb lefel gwasanaeth yn rhoi digon o sylw i bawb a fyddai'n elwa o'r gwasanaeth hwn. Cefnogwyd pob adran NPS gan seicolegydd fforensig sy'n darparu cyngor arbenigol i ymarferwyr prawf sy'n gweithio gyda'r unigolion mwyaf difrifol a bregus. Croesewir y gwasanaeth hwn gan ei fod yn cyfuno goruchwyliaeth fyfyrion â chyngor ac arweiniad rheoli risg effeithiol.

Gwelsom rai enghreifftiau o ymyriadau Gofyniad Gweithgaredd Adsefydlu (megis meddyliau iach a rheolaeth emosiynol) a ddatblygwyd yn fewnol gan CRCs ac a oedd ar gael i'r NPS trwy'r cerdyn cyfradd. Fodd bynnag, ni seiliwyd yr ymyriadau hyn ar waith ymchwil cadarn na'u gwerthuso'n llawn. Yn y CRC yn Bolton, cawsom ein gwneud yn ymwybodol o ymyrraeth o'r enw 'rheoli fy emosiynau'. Arweiniwyd yr ymyrraeth hon gan dystiolaeth ac egwyddorion ymatal. Roedd y gwasanaeth llwybr OPD a darpariaeth y Gwasanaeth Ymyrraeth Dwys a Rheoli Risg yn cynnwys sicrwydd ansawdd a gwerthuso.

Adroddodd dedfrydwyr, yn enwedig barnwyr Llys y Goron, mai ychydig iawn o hyder oedd ganddyn nhw mewn amodau Gofyniad Gweithgaredd Adsefydlu i ddiwallu anghenion iechyd meddwl unigolion. Disgrifiwyd y cynigion dedfrydu a gyflwynwyd iddynt fel rhai oedd yn aml yn 'brin o sylwedd'.

---

<sup>36</sup> [www.dpt.nhs.uk](http://www.dpt.nhs.uk)

## Cyflwyno'r Gofyniad Triniaeth Dedfryd Cymunedol

Goruchwylir y rhaglen Gofyniad Triniaeth Dedfryd Cymunedol ar y cyd gan *NHS England* ac *NHS Improvement, Public Health England*, yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi a'r Weinyddiaeth Gyfiawnder. Nod y rhaglen yw lleihau aildroseddu a dargyfeirio pobl o ddedfrydau tymor byr o garchar trwy fynd i'r afael â materion iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau ac alcohol yr unigolyn sydd mewn cysylltiad â'r CJS trwy ofynion triniaeth sy'n cael eu cyflawni yn y gymuned.

Cyflwynwyd y Gofyniad Triniaeth Iechyd Meddwl (MHTR), fel rhan o ddedfryd gymunedol, yn 2005, yn benodol i gefnogi unigolion ag anghenion iechyd meddwl cymhleth. Fodd bynnag, oherwydd anawsterau hanesyddol wrth sicrhau gwasanaethau seicolegol, ni ddefnyddiwyd y ddarpariaeth hon yn llawn ac ychydig iawn o orchmynion MHTR a wnaed. Ers mis Hydref 2017, mae nifer o safleoedd Gofyniad Triniaeth Dedfryd Cymunedol wedi'u sefydlu. Ar gyfer yr adolygiad hwn, dynodwyd dau o'r chwe ardal a arolygwyd gennym yn safleoedd Gofyniad Triniaeth Dedfryd Cymunedol (Bolton a Croydon). Lle'r oedd safleoedd wedi'u hymgorffori (14 ar hyn o bryd), roedd nifer y gorchmynion MHTR a wnaed (rhwng 1 Gorffennaf 2020 a mis Mai 2021) wedi cynyddu o 80 i 443. Roedd gorchmynion cyfun MHTR (sy'n cynnwys triniaeth cyffuriau ac alcohol) wedi cynyddu o 0 i 61 (38 MHTR / ATR, 23 MHTR / DRR). Mae'r rhaglen waith a ddarperir trwy orchmynion MHTR yn seiliedig ar dystiolaeth ac mae'n ymdrin ag anghenion amrywiol yn dda. Mae yna broses werthuso gadarn i fesur effaith.

Mae effaith Covid-19 wedi golygu, lle mae gwasanaethau wedi parhau, bod y rhain wedi'u darparu o bell i raddau helaeth. Mae hyn wedi cael effaith negyddol ar y rhai sydd angen mwy o gyswllt wyneb yn wyneb.

### 6.4. Gwybodaeth a chyfleusterau

Mae gan ddarparwyr prawf ystod o systemau a phrosesau ar waith i gefnogi darpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl. Defnyddiodd CRC Llundain ei broses *'One Referral'* yn effeithiol i gael mynediad at ymyriadau perthnasol. Defnyddir offer sgrinio fel *Kessler 6* i benderfynu a yw unigolyn yn debygol o fod â phroblem iechyd meddwl ai peidio. Fodd bynnag, mae rhwystrau o ran cyrchu gwybodaeth gan rai darparwyr allanol. Mae rhagdybiaethau a wnaed ynghylch gofynion GDPR wedi cyfrannu at staff profiannaeth yn methu â chael gafael ar wybodaeth gan ddarparwyr gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol. Mae hyn wedi bod yn rhwystr cyson a hirsefydlog o ran cefnogi unigolion ag anghenion cymhleth.

Gall ymarferwyr profiannaeth gael gafael ar wybodaeth am wasanaethau iechyd meddwl trwy eu mewnrwyd. Fe'n cynghorwyd, fodd bynnag, nad yw pob canllaw yn hawdd ei gyrraedd. Roedd llawer o ymarferwyr yn dibynnu ar gydweithwyr eraill i ddangos iddynt ble roedd y wybodaeth. Os na allent ddod o hyd i'r wybodaeth yr oedd ei hangen arnynt i gefnogi unigolyn yr oeddent yn ei oruchwylio, trodd rhai at beiriant chwilio *Google* am help. Nid oes unrhyw sicrwydd y bydd hynny'n darparu cyngor priodol. Cynhyrchir cyfarwyddiadau canllaw ymarfer yn rheolaidd. Gwelsom rai enghreifftiau da ar draws y CRCs a'r NPS lle defnyddiwyd digwyddiadau datblygu ymarfer yn dda i ledaenu gwybodaeth.

Mae systemau gwybodaeth reoli wedi'u hymgorffori mewn gwasanaethau prawf a chynhyrchir cryn dipyn o ddata ar draws ystod o feysydd busnes. Nid oedd yr un o'r cyrff a arolygwyd yn gallu darparu adroddiadau rheolaeth fewnol i ni a roddodd ddadansoddiad



cynhwysfawr o iechyd meddwl yn benodol. Mae'n bosibl segmentu achosion yn ôl baneri iechyd meddwl, risg ac angen, a hunan-niweidio / hunanladdiad, ond nid yw hyn yn digwydd mewn ymarfer. Nid yw'r potensial i systemau gwybodaeth reoli lywio darpariaeth gwasanaeth wedi'i gynyddu i'r eithaf na'i wireddu'n llawn. Ychydig o wybodaeth sydd ar gael am ganlyniadau ymyriadau i unigolion, na sut mae hyn wedi llywio unrhyw ddadansoddiad anghenion strategol. Mae hyn yn siomedig ac yn rhwystro gallu ymarferwyr i olrhain y cynnydd y gall unigolion fod yn ei wneud neu beidio. Nid yw adolygu cynnydd ac addasu cynlluniau o fewn gwaith achos yn cael ei wneud yn dda bob amser. Felly, mae angen dull strategol i ysgogi newid.

Roedd lledaenu dysgu am iechyd meddwl yn gyfyngedig. Ar lefel unigol, roedd ymarferwyr yn rhannu'r hyn a oedd wedi gweithio iddynt gyda'r bobl yr oeddent yn eu goruchwyllo, ond nid oedd dull strategol o drosglwyddo dysgu. Ychydig iawn o archwiliadau ansawdd a pherfformiad o waith iechyd meddwl sydd wedi digwydd yn ystod y 12 mis diwethaf o ystyried heriau Covid-19. Nawr bod staff mewn timau rheoli perfformiad ac ansawdd wedi dychwelyd o leoliadau gwaith amgen a chysylltiedig â'r pandemig, rhagwelir y bydd y maes hwn bellach yn cael mwy o sylw, o ystyried effaith iechyd meddwl ar les. Trafodir achosion gyda rheolwyr o dan oruchwyliaeth, ond mae'r trafodaethau'n tueddu i fod yn gyffredinol eu natur yn hytrach nag archwilio ansawdd y gwaith iechyd meddwl a ddarperir. Felly, nid yw ymarferwyr bob amser yn gwybod a ydyn nhw'n gwneud y pethau iawn, a gall hynny arwain at ailadrodd methiannau.

Yn ystod y pandemig, cwblhawyd cryn oruchwyliaeth gydag unigolion o bell. Bu cysylltiadau wyneb yn wyneb, naill ai trwy fynychu swyddfeydd profiannaeth neu ymweliadau stepen drws. Ni wnaethom ymweld ag unrhyw swyddfeydd, ond dywedodd staff wrthym fod eu hadeiladau yn darparu amgylchedd diogel ar gyfer rhyngweithio. Nid oedd gan y mwyafrif o unigolion sy'n byw mewn eiddo cymeradwy unrhyw gysylltiad, neu ychydig iawn o gyswllt, â pherthnasau a ffrindiau yn ystod y cyfnodau clo cynnar. Roeddem yn falch o ddarganfod bod staff wedi buddsoddi llawer o amser i greu lle diogel i gefnogi anghenion iechyd meddwl gwirioneddol a rhai sy'n dod i'r amlwg.

Cyn y cyfnod clo cyntaf a orfodwyd oherwydd Covid-19, roedd gan CRCs systemau da ar waith ar gyfer casglu safbwyntiau unigolion ar oruchwyliaeth y gwasanaeth prawf. Roedd cynnal cynghorau defnyddwyr gwasanaeth a chasglu gwybodaeth yn rheolaidd gan unigolion wedi dod yn arferol. Roedd hyn yn llywio datblygiad gwasanaeth. Ar y llaw arall, nid oedd gan yr NPS unrhyw fecanweithiau cynhwysfawr ar waith i gasglu gwybodaeth. O ystyried effaith y pandemig ar ddarpariaeth gwasanaethau, prin fu'r cyfleoedd i gasglu safbwyntiau rhanddeiliaid a'r rheini ar oruchwyliaeth prawf ar draws y ddau sefydliad yn systematig. Bydd angen i'r gwasanaeth prawf unedig sicrhau bod llais yr unigolyn yn cael ei glywed a'i ddefnyddio i lywio gwasanaethau iechyd meddwl.

## **6.5. Gwaith achos**

### **Asesiadau**

Mae asesiadau dadansoddol cadarn yn hanfodol wrth gefnogi canlyniadau iechyd meddwl cadarnhaol i unigolion. Mae gan ymarferwyr prawf fynediad at ystod o wybodaeth o ddogfennau'r CPS, adroddiadau llys a chofnodion achos hanesyddol, lle maent ar gael. Mae'r rhain, ynghyd ag offer sgrinio ac asesu, yn eu galluogi i gael dealltwriaeth gynhwysfawr o'r rhesymau pam mae'r unigolyn wedi troseddu.

Gwelsom, fodd bynnag, fod ymarferwyr profiannaeth yn derbyn hunan-adroddiadau yn rhy hawdd gan yr unigolyn ac nad oeddent yn ystyried gwybodaeth o ffynonellau eraill yn gyson. Roedd hyn yn berthnasol i 23 o'r 60 achos a arolygwyd. Gwendid nodedig mewn tua

40% (21/52) o achosion cymwys oedd nad oedd staff yn cyrchu gwybodaeth gan asiantaethau statudol a oedd yn gweithio gyda'r unigolyn.

### Enghraifft o ymarfer gwael

Dyn ifanc yw Tony sy'n destun gorchymyn cymunedol am drosedd ymosod. Mae ei asesiad cychwynnol, a baratowyd gan yr ymarferydd prawf, yn darparu rhywfaint o ddadansoddiad o ffactorau cysylltiedig â throeddu. Mae hefyd yn dangos bod Tony wedi cael ei atgyfeirio o'r blaen at wasanaethau iechyd meddwl. Mae gwybodaeth am ddiagnosis ADHD ac ymgais flaenorol i gymryd ei fywyd ei hun yn dilyn marwolaeth ei fam mewn damwain cerbyd modur. Fodd bynnag, ychydig iawn o ddadansoddiad sydd o brofiadau Tony o drawma, ac unrhyw ymgysylltiad blaenorol â gwasanaethau iechyd meddwl. Nid yw'r ymarferydd prawf wedi cysylltu ag unrhyw un o'r asiantaethau eraill sy'n gweithio gydag ef i gael gwybodaeth ychwanegol am ei anghenion iechyd meddwl.

Roeddem yn falch o ddarganfod bod sgysiau am gymhelliant a pharodrwydd unigolyn i ymgysylltu â goruchwyliaeth wedi'i wneud yn dda mewn 49 allan o'r 60 achos (82%). Yn yr holl achosion hyn, roedd holiaduron hunanasesu wedi'u llenwi a defnyddiwyd y wybodaeth i gychwyn deialog. Helpodd yr ymgysylltiad hwn i fagu hyder a pharodrwydd i ddatgelu gwybodaeth bersonol.

Roedd sylw i amgylchiadau personol, e.e. llety a chyflogaeth, yn gryf mewn 87% o'r achosion (52/60). Fodd bynnag, roedd y sylw i anghenion amrywiaeth yn wannach o lawer; ni aethpwyd i'r afael â'r rhain yn dda mewn 46% o achosion (26/57), oherwydd ni wnaeth ymarferwyr archwilio profiad byw'r unigolyn yn ddigonol. Roedd hyn yn siomedig.

Canfuom nad oedd ychydig llai na hanner yr achosion a adolygwyd yn cynnwys dadansoddiad cynhwysfawr o anghenion iechyd meddwl. Mae angen i ymarferwyr fod mewn gwell sefyllfa i siarad ag unigolion am eu problemau iechyd meddwl a deall eu hanghenion penodol.

Y ffactor amddiffynnol mwyaf arwyddocaol a nodwyd gan unigolion yn yr adolygiad thematig hwn oedd perthynas iach ag aelodau uniongyrchol neu estynedig o'r teulu. Lle'r oedd y perthnasoedd cadarnhaol hyn yn bodoli, roeddem yn siomedig o glywed, mewn bron i hanner yr achosion a adolygwyd, mai ychydig iawn o ymgysylltu a fu gydag aelodau'r teulu. Roedd hwn yn gyfle a gollwyd, oherwydd gall sgysiau ag aelodau o'r teulu ddarparu gwybodaeth hanfodol i gefnogi lles emosiynol. Fodd bynnag, roeddem yn falch o ddarganfod o'n cyfweiliadau ag unigolion eu bod yn ddiolchgar am y ddynoliaeth a ddangoswyd tuag atynt, o ystyried eu brwydrau iechyd meddwl. Roedd hyn yn arbennig o wir yn ystod y pandemig, fel y dangosir gan un unigolyn yn y dyfyniad hwn:

*"Mae yna ddiwrnodau pan fydd ofn gadael y tŷ yn fy ngorchfygu ac mae fy [swyddog] prawf yn ymwybodol o hyn ac yn darparu ar gyfer fy anghenion i'm helpu gyda'm goruchwyliaeth."*

Roedd y gwaith asesu risg o niwed yn amrywiol. Roedd hyn yn ymwneud â chadw'r unigolyn ac eraill yn ddiogel rhag niwed. Mewn 38% (21/39) o achosion cymwys, nid oedd asesiadau'n nodi'n glir yr holl ffactorau perthnasol sy'n gysylltiedig â risg o niwed i eraill. At hynny, mewn 28% (15/53) o'r achosion a adolygwyd, ni nodwyd risg o niwed i'w hunan yn gadarn.

### Cynllunio

Mae cynllunio effeithiol yn gosod map ffordd i helpu unigolion i fynd i'r afael â'u hiechyd meddwl a aseswyd a'r risgiau a'r anghenion cysylltiedig. Mae'n hanfodol bod cynlluniau

prawf yn cyd-fynd â chynlluniau triniaeth sydd ym meddiant asiantaethau eraill er mwyn sicrhau'r canlyniadau cadarnhaol gorau posibl. Felly, mae angen gweithio mewn partneriaeth a chyfathrebu da ar draws darparwyr.

Dangosodd yr achosion a adolygwyd bod angen gwella cynlluniau ymyrraeth yn sylweddol. Nid oedd unigolion bob amser yn cael cyfle i gyfrannu ac, yn aml, roedd eu hanghenion amrywiaeth yn cael eu hanwybyddu. Roedd hyn yn berthnasol i ychydig dros hanner yr achosion a arolygwyd. Yn aml, nid oedd gan ymarferwyr profiannaeth ddealltwriaeth o sut mae anghenion amrywiaeth yn effeithio ar iechyd meddwl. Nid oedd gan lawer o staff yr hyder i siarad am faterion amrywiaeth gydag unigolion, gan ofni y gallent ddweud rhywbeth o'i le neu dramgwyddus yn anfwriadol. Adleisiwyd y farn hon hefyd yn ein hadroddiad thematig diweddar, *Race equality in probation* (2021).<sup>37</sup> Mae angen mwy o hyfdra er mwyn gwerthfawrogi sut mae profiadau pobl o leiafrifoedd ethnig wedi cyfrannu at eu hiechyd meddwl gwael.

Nid oeddem yn fodlon bod digon o amser wedi'i dreulio gydag unigolion i'w helpu nhw i ddeall gofynion eu trwyddedau neu orchmynion cymunedol yn llawn. Mewn ychydig llai na thraean yr achosion a adolygwyd, dim ond dealltwriaeth rannol oedd gan unigolion o'r hyn a ddisgwyliid ganddynt. O ystyried cymhlethdod eu hanghenion, gan gynnwys cydafiachedd, roedd hyn yn aml yn cael effaith negyddol ar eu hiechyd meddwl pan roddwyd rhybuddion am golli apwyntiadau.

Nid oedd gweithgarwch cynllunio yn mynd i'r afael yn llawn ag anghenion iechyd meddwl unigolion mewn 58% (34/59) o'r achosion a arolygwyd. Yn benodol, nid oedd ymarferwyr bob amser yn deall sut y gallent atgyfeirio at wasanaethau diogelu oedolion mewn achosion lle'r oedd bregusrwydd wedi cynyddu. Yn aml, arweiniodd hyn at waethygu iechyd meddwl. Pryder nodedig oedd y diffygion mewn cynllunio lle'r oedd gan unigolyn ddiagnosis deuol neu gyflwr cydafiachedd. Gwelsom fod llawer o'r cynllunio yn yr achosion hyn yn ddi-drefn, yn ddryslud ac nad oedd dadansoddiad cadarn o angen a risg yn sail iddo.

Roeddem yn falch o ddarganfod, er bod ansawdd y cynlluniau'n amrywio, eu bod wedi'u cwblhau yn y rhan fwyaf o achosion. Nid oedd un o bob pedwar cynllun yn cynnwys sut y byddai anghenion iechyd meddwl a nodwyd yn cael sylw penodol, ac roedd hyn yn golygu nad oedd arwyddion o ddirywiad mewn iechyd meddwl yn cael eu cydnabod. Fodd bynnag, gwelsom rai enghreifftiau o gynlluniau a oedd yn cynnwys amcanion clir, waeth beth oedd lefel yr angen. Dyma un achos o'r fath.

### Enghraifft o ymarfer da

Mae Naseem yn destun gorchymyn dedfryd ohiriedig am losgi bwriadol. Mae cynllun manwl i fynd i'r afael â ffactorau sy'n gysylltiedig ag aildroseddu, gyda llwybrau wedi'u nodi i feysydd fel tai, ymyrraeth cyffuriau, hyfforddiant a chyllid, gan ddefnyddio'r broses MAPPA fel cynllun wrth gefn os oes angen. Wrth asesu anghenion iechyd meddwl, daeth yr ymarferydd i'r casgliad bod yr angen hwn ar y pen isaf. Roedd y feddyginiaeth a ragnodwyd gan feddyg Naseem i reoli straen a gorbryder yn ddigon ar hyn o bryd. Fodd bynnag, mae'r cynllun hefyd yn sôn am yr angen "i ddarparu cefnogaeth mewn modd amserol i gynnwys atgyfeirio at iechyd meddwl ar gyfer cwnsela lle bo hynny'n briodol,

<sup>37</sup> Arolygiaeth Prawf EM. (2021). *Race equality in probation*. [www.justiceinspectorates.gov.uk/hmiprobation/inspections/race-equality-in-probation](http://www.justiceinspectorates.gov.uk/hmiprobation/inspections/race-equality-in-probation).

gyda chaniatâd y defnyddiwr gwasanaeth”, ynghyd â chynllun i actifadu'r gefnogaeth hon pe bai pryderon am les emosiynol yn datblygu.

Cytunwyd ar amllder a math y cyswllt â Naseem. Roedd hyn yn hollol briodol. Roedd y cynllun yn darparu pecyn da o waith i gefnogi ymatal a lleihau aildroseddu.

Roedd gwaith cynllunio a oedd yn nodi'r mesurau cyfyngol ac adeiladol angenrheidiol i reoli'r risg o niwed i eraill a hunan yn well, ac roedd hynny'n galonogol. Roedd hyn yn berthnasol i 72% (39/54) o'r achosion ac yn cynnig amddiffyniad i'r unigolyn ac i ddioddefwyr gwirioneddol a darpar ddioddefwyr. Yn anffodus, ni wnaeth y gwaith cynllunio gysylltiadau priodol ag asiantaethau eraill a oedd yn gweithio gyda'r unigolyn mewn 36% (18/50) o'r achosion a adolygwyd. Roedd hyn yn golygu nad oedd gwybodaeth feirniadol yn aml yn cael ei chyrrchu. Cyfrannodd hyn at gynllun gwannach ac arweiniodd at reoli achosion yn llai effeithiol.

### **Gweithredu a darparu gwasanaethau**

Mae'r 15 mis diwethaf wedi bod yn anodd dros ben i staff ac unigolion, o ystyried yr effaith y mae Covid-19 wedi'i chael ar gymdeithas. Mae staff ac unigolion sy'n cael eu goruchwylio gan ymarferwyr profiannaeth wedi gorfod addasu'n gyflym iawn i'r byd ar ei newydd wedd. I'r rhai ag anghenion iechyd meddwl cymhleth, mae hwn wedi bod yn gyfnod arbennig o heriol, gan fod y ddarpariaeth gwasanaeth naill ai wedi lleihau, oedi a / neu yn cael ei ddarparu mewn ffordd wahanol.

Yn ystod yr arolygiad thematig hwn, clywsom nifer o straeon gan ymarferwyr am sut roedd eu profiadau eu hunain yn ystod y pandemig wedi eu galluogi i ddatblygu mwy o empathi tuag at y bobl yr oeddent yn eu goruchwylio. O'r wybodaeth a gawsom o gyfweliadau a gynhaliwyd gan ymgynghorwyr *Penal Reform Solutions*, roedd yn amlwg bod tosturi wedi cael ei ddangos mewn llawer o achosion. Roedd hyn wedi dod â phobl ynghyd, ac o'i wneud yn dda roedd yn gwneud gwahaniaeth wrth sicrhau gwell iechyd meddwl. Dyma beth ddywedodd John a Les:

*“Fy Swyddog Prawf yw fy nghraig ... rhoddodd ei gonestrwydd a'i pharch hwb i mi”*

*“Mae fy Swyddog Prawf yn seren. Gweithiodd mor galed i sicrhau fy mod yn gallu parhau i fyw bywyd arferol. Roeddwn i eisiau symud yn ôl i mewn gyda fy nheulu, ond stopiodd yr heddlu fi rhag gwneud. Fodd bynnag, darbwylodd fy Swyddog Prawf nhw i newid y penderfyniad, er mwyn fy ngalluogi i fod yn dad ac yn ŵr go iawn unwaith eto”*

Roeddem yn falch o ddarganfod bod gorchmynion llys a gwaith ar drwydded carchar wedi cychwyn yn brydlon yn y mwyafrif o achosion a adolygwyd. Mae hyn yn hanfodol oherwydd bod unigolion yn fwyaf tebygol o gael eu cymell ar ddechrau'r broses oruchwylio. Helpodd lefel y cyswllt i ni sefydlu perthnasoedd ystyrllon. Mewn nifer fawr o achosion, roedd cyfarfodydd, boed o bell neu'n bersonol, yn cael eu dilyn yn amserol.

Fodd bynnag, roedd sawl maes gwannach wrth ddarparu gwaith i gefnogi lles emosiynol cadarnhaol. Mewn 36% (16/45) o achosion cymwys, nid oedd y gwasanaethau a ddarparwyd yn adeiladu ar gryfderau a ffactorau amddiffynnol yr unigolyn, fel y gwelir yn yr enghraifft achos hon.

## Enghraifft o ymarfer gwael

Mae Connor yn ymadawr gofal. Mae'n ymgysylltu'n dda â gweithiwr gadael gofal ac mae hyn wedi'i nodi fel ffactor amddiffynnol. Fodd bynnag, ni chynhaliwyd unrhyw gyfarfodydd ar y cyd i gefnogi trosglwyddo. Ar ben hynny, roedd Connor wedi dweud wrth ei swyddog goruchwylio sut yr oedd wedi defnyddio celf i gyfleu ei deimladau pan oedd mewn gofal. Ni ddefnyddiodd yr ymarferydd y datgeliad hwn i ymgysylltu â Connor ymhellach, a pharhaodd Connor i fod yn dawel iawn mewn cyfarfodydd. Roedd tystiolaeth glir mewn cofnodion achos, a chan yr ymarferydd profiannaeth pan gafodd ei chyfweld, bod Connor wedi cael ei gam-fanteisio'n rhywiol pan oedd yn blentyn. Roedd wedi profi trawma sylweddol ac roedd cyfleoedd i adeiladu ar ei gryfderau. Ni ddigwyddodd hynny.

Mewn 51% (25/49) o'r achosion, roedd cydgysylltiad gwasanaethau, e.e. atgyfeiriadau a champau dilynol, yn wael. Mewn 48% (19/40) o'r achosion, ychydig iawn o ymdrech a wnaeth ymarferwyr i ymgysylltu â phobl arwyddocaol ym mywyd yr unigolyn. Byddai'r ail wedi rhoi mynediad iddynt i wybodaeth amser real i werthuso effaith ymyriadau. Roedd bron i hanner yr achosion a arolygwyd wedi cael eu goruchwylio gan ddau neu fwy o ymarferwyr profiannaeth yn ystod y cyfnod dedfrydu. Nid oedd hi bob amser yn glir pam fod hyn wedi digwydd, ond roedd unigolion, fel yr adroddwyd gan *Penal Reform Solutions*, yn cael trafferth gyda'r newidiadau hyn wrth iddynt orfod ail-adrodd eu straeon am drawma. Mynegodd Jakob ei deimladau fel hyn:

*“Rydw i wedi cael fy symud o swyddog prawf i swyddog prawf ac rwy'n eistedd yno yn pendroni a yw'r system wedi rhoi fyny arna i. Nid oes gennyf unrhyw gred yn y system nac ydw i'n credu bod gofal gwirioneddol ar gael i mi neu fy iechyd meddwl”*

Pan oeddent ar gael, ni ddefnyddiwyd gwasanaethau iechyd meddwl yn dda. Treuliwyd gormod o amser yn rheoli argyfwng ac ni arweiniodd hyn at ganlyniadau iechyd meddwl da. Nid oedd rheolaeth y risg o niwed personol a niwed i eraill a aseswyd yn gyson. Yn benodol, roedd rheolaeth achosion o fewn MAPPA yn siomedig. Fe'n cynghorwyd bod darparwyr iechyd meddwl yn aml yn methu â mynychu cyfarfodydd a'i bod yn anodd cael gwybodaeth gyfoes. Fe greodd hyn faich trwm ar ymarferwyr prawf. Gwelsom nad oedd digon o gamau wedi'u cymryd i uwchgyfeirio pryderon. Roedd hyn yn golygu nad oedd risgiau sy'n gysylltiedig â niwed personol neu niwed i eraill yn cael eu rheoli'n ddigonol. Lle gwelsom rywfaint o arfer effeithiol yn y maes hwn, roedd yn cael ei yrru i raddau helaeth gan ddycnwch a dyfalbarhad ymarferwyr unigol.

### Adolygu effaith gwaith achos

Gall adolygu gwaith achos, a wneir yn dda, wella'r modd y darperir gwasanaethau yn fawr ac arwain at ganlyniadau iechyd meddwl gwell. Mae risg yn ddeinamig ac mae angen i ymarferwyr prawf fod yn rhagweithiol o ran eu hymatebion pan fydd amgylchiadau unigolyn y maent yn goruchwylio yn newid. Mae amgylchiadau ar gyfer y rheini sydd ag anghenion cymhleth yn newid yn aml, fel y gwelsom yn y mwyafrif o achosion a adolygwyd gennym. Rhaid peidio ag ystyried adolygu fel tasg yn unig y mae angen ei chwblhau, ond yn hytrach fel offeryn pwysig i sicrhau newid parhaol. Mae cyfranogiad gweithredol unigolion yn ystod y broses adolygu yn hanfodol. Mae hyn yn eu galluogi, er enghraifft, i ddeall yn well pa gynnydd a wnaed, pam na wnaed cynnydd a beth arall y mae angen iddynt ei wneud i droi eu bywydau o gwmpas.

Yn gyffredinol, gwelsom fod ansawdd yr adolygiadau yn amrywiol ar y gorau. Ar lawer gormod o achlysuron, cwblhawyd yr adolygiad fel ymarfer gweinyddol, fel y dangosir gan y ffigwr o 84% (41/49) o adolygiadau ffurfiol a gafodd eu paratoi mewn modd amserol. Ni ystyriwyd addasiadau i gynlluniau, yn dilyn newidiadau sylweddol mewn amgylchiadau, mewn ychydig llai na hanner yr achosion a arolygwyd, ac nid oedd 31% (16/51) o gynlluniau yn cynnwys adolygiad cynhwysfawr o anghenion iechyd meddwl, fel y dangosir yn yr enghraifft ymarfer isod.

### Enghraifft o ymarfer gwael

Dyn ifanc yw Julian ar orchymyn dedfryd ohiriedig am ymosod. Adroddodd ei fod wedi ymddiried yn ei bartner yn ddiweddar ynglŷn ag ymosodiad rhywiol a ddigwyddodd iddo yn y ddalfa. O ganlyniad, cafodd ei annog i ddweud wrth ei swyddog prawf. Cafodd Julian drafferth siarad am y digwyddiad hwn ond cafodd y dewrder i ddweud beth oedd wedi digwydd iddo. I ddechrau, dangosodd y swyddog prawf ofal gwirioneddol, ond ni arweiniodd hyn at gytuno ar ymyrraeth a fyddai'n cefnogi iechyd meddwl Julian. Ni newidiwyd y cynllun gwaith.

Mewn gwrthgyferbyniad, mae'r enghraifft isod yn arddangos sut gall adolygiadau achos da wneud gwahaniaeth mawr:

### Enghraifft o ymarfer da

Mae Ian yn destun gorchymyn cymunedol am dwyll. Archwiliodd yr adolygiad ffurfiol newidiadau mewn iechyd meddwl a nododd yn glir yr hyn yr oedd angen ei wneud yn wahanol. Er enghraifft, wrth i'w amgylchiadau personol newid, ffurfiodd berthynas newydd, diweddarwyd y cofnod, ac anogwyd Ian i drafod effaith byw gyda'i bartner newydd. Yn dilyn ystyriaeth ofalus, cytunodd Ian i atgyfeiriad i'r tîm iechyd meddwl cymunedol. Canolbwyntiwyd yn fawr ar feddwl ac ymddygiad Ian, ynghyd â'i driniaeth iechyd meddwl a sut roedd y feddyginiaeth newydd yn effeithio ar ei les.

Roedd rhai rhwystrau i gasglu gwybodaeth oherwydd cyfrinachedd cleifion, ond gwelsom nad oedd gwybodaeth gan bartneriaid statudol yn aml yn cael ei chyrru, ac nad oedd problemau yn cael eu huwchgyfeirio ychwaith. Roedd hyn yn aml yn golygu bod ymarferwyr yn seilio eu hadolygiadau ar hunan-adrodd yn unig. Mae'r dull hwn yn agored i fethu gwybodaeth feirniadol a allai gefnogi lles a diogelu'r cyhoedd. Roedd y gwaith o adolygu'r risg o niwed yn arbennig o wael. Canfuom, mewn ychydig dros hanner yr achosion a adolygwyd lle bu newidiadau nodedig yn y risg o niwed i eraill, na nododd yr adolygiad y pryderon hyn. Roedd hyn yn golygu na wnaed newidiadau i gynlluniau, a oedd yn peryglu'r unigolyn ac eraill. Roedd yr agwedd fwyaf pryderus o ran ymarfer yn ymwneud â pheidio â gwahodd defnyddwyr gwasanaeth i siarad am eu gwendidau a myfyrio ar y risgiau i'w hunain.

Roedd hyn yn berthnasol i ychydig dros dri chwarter yr achosion. At hynny, methodd ymarferwyr profiannaeth â chysylltu â phobl sy'n arwyddocaol ym mywyd yr unigolyn i wirio cynnydd neu ddiffyg cynnydd.

## 7. Carchardai ac ailsefydlu

### 7.1. Nodi ac asesu

Mae llawer o bobl yn cyrraedd carchar gyda chyflyrau iechyd meddwl sy'n bodoli eisoes neu sy'n dod i'r amlwg, a bydd rhai wedi cael cyswllt â thimau iechyd meddwl cymunedol, cyfleusterau iechyd meddwl cleifion mewnlol a gwasanaethau L&D yn y ddalfa neu'r llys, cyn iddynt gyrraedd. Cofnodir gwybodaeth hanfodol am iechyd meddwl unigolion yn ystod yr asesiadau hyn. Mae'n hanfodol bwysig bod y wybodaeth hon yn cael ei rhannu â staff iechyd meddwl carchardai ar ôl cynnal yr asesiadau. Yn ymarferol, gwelsom ddulliau anghyson ar gyfer rhannu'r wybodaeth glinigol hon. Roedd staff yn dibynnu ar alwadau ffôn, negeseuon llais a negeseuon e-bost rhwng staff L&D a staff iechyd meddwl carchardai. Er bod pob carcharor wedi cyrraedd gyda chofnod hebrwng unigol a ddatgelodd y risg uniongyrchol, nid oedd hwn yn llwyfan addas ar gyfer rhannu gwybodaeth feddygol ac, yn briodol, ni chafodd ei ddefnyddio felly.

#### Enghraifft o ymarfer da

Yn HMP Durham, roedd gan staff iechyd meddwl fynediad at yr un llwyfan electronig ar gyfer cofnodion clinigol â staff L&D, gan wneud cofnodion iechyd meddwl cyfoes yn weladwy i'r holl staff sy'n ymwneud â gofal a thriniaeth unigolyn. Roedd hyn yn bwysig yn y broses o nodi a rheoli risgiau allweddol i bobl sy'n mynd i'r carchar.

Roedd gwasanaethau yn HMP Birmingham yn rhan o drefniadau lleol, lle'r oedd protocolau rhannu gwybodaeth wedi'u sefydlu'n gadarn gan ymddiriedolaethau iechyd meddwl cyfagos. Roedd hyn yn golygu y gallai staff iechyd meddwl carchardai gael gafael ar wybodaeth glinigol iechyd meddwl ar gyfer carcharorion sy'n cyrraedd o siroedd cyfagos, yn ogystal ag ardal Birmingham. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw fod hwn yn adnodd gwerthfawr, yn enwedig y tu allan i oriau gwaith.

Disgwylir i ddarparwyr iechyd yn y carchar ymgymryd â phroses sgrinio iechyd gychwynnol ac eilaidd ar gyfer pob carcharor sydd newydd gyrraedd, neu ar ôl trosglwyddo rhwng carchardai. Mae'r sgrinio hwn, a gynhelir gan weithiwr iechyd proffesiynol cymwys, yn cynnwys asesiad iechyd meddwl yn ogystal ag asesiadau iechyd corfforol, camddefnyddio sylweddau a gofal cymdeithasol. Yn yr holl garchardai yr ymwelwyd â hwy, roedd sgrinio gofal iechyd yn cael ei wneud gan ddefnyddio'r templed safon ansawdd cenedlaethol y byddem yn ei ddisgwyl ac o fewn y cyfnodau amser disgwyliedig. Ar ôl craffu ar gofnodion clinigol, yn y mwyafrif helaeth o achosion, gwelsom fod unigolion a oedd wedi cyfaddef bod ganddynt broblemau iechyd meddwl, neu yr ystyriwyd bod angen asesiad pellach arnynt, yn cael eu hatgyfeirio'n brydlon at wasanaethau iechyd meddwl.

Er gwaethaf y risgiau sylweddol y maent yn peri i unigolion sy'n agored i niwed, parhawyd i ddefnyddio carchardai fel manau diogel o'r llys. Roedd maint y mater yn aneglur gan na chasglwyd data ac ni adroddwyd am ddigwyddiadau yn ganolog. Fodd bynnag, yn ystod ein harolygiad, fe'n gwnaed yn ymwybodol o un carchar i ferched lle'r oedd y broblem mor gyffredin nes bod uwch reolwyr y carchar wedi cofnodi 24 digwyddiad o'u carchar yn cael ei ddefnyddio fel man diogel yn ystod y 12 mis blaenorol. Ynghlwm wrth bob achos roedd naratif pryderus iawn a oedd yn dogfennu menywod hynod fregus yn cael eu cadw yn y carchar fel dewis olaf, gan na ellid cyrchu dewisiadau amgen. Dywedodd darparwyr gwasanaeth iechyd meddwl wrthym fod yr arfer hwn oherwydd diffyg gwelyau cleifion

mewnol iechyd meddwl yn genedlaethol, ac nad oedd gan y llysoedd unrhyw opsiynau eraill ond defnyddio carchardai. Mae'n ymddangos bod defnyddio carchardai fel manau diogel yn fwy cyffredin yng ngharchardai menywod ac, o ystyried y nifer llawer llai o fenywod yn y carchar, mae hynny ychydig yn anghymesur.

## 7.2. Cyflenwi gwasanaeth

Trefnwyd gwasanaethau i ymateb i atgyfeiriadau brys ac atgyfeiriadau nad oeddent yn frys o fewn terfynau amser y cytunwyd arnynt. Cafodd staff iechyd meddwl eu cylchrestru yn yr holl garchardai i ymateb i atgyfeiriadau brys ac i ddarparu cyngor ac arweiniad ar unwaith. Roedd yr holl atgyfeiriadau eraill yn cael eu rheoli trwy gyfarfodydd atgyfeirio amlddisgyblaethol integredig wythnosol, a pharhaodd hyn trwy gydol y pandemig.

O fis Mawrth 2020, cwtogwyd gwasanaethau iechyd meddwl mewn carchardai yn sylweddol oherwydd y cyfyngiadau a osodwyd oherwydd pandemig Covid-19. Roedd hyn yn golygu bod carcharorion yn cael eu cadw yn eu cell am y rhan fwyaf o'r dydd a daeth mynediad i ofal wyneb yn wyneb ac apwyntiadau arferol i ben. Defnyddiwyd ffonau mewn celloedd yn helaeth gan wasanaethau iechyd meddwl i ddarparu cefnogaeth yn ystod y cyfyngiadau; fodd bynnag, nid oedd gan bob carcharor fynediad at ffôn. Nododd darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl mewn carchardai bod y gwasanaeth hwn yn gallu bod yn eilydd gwerthfawr yn absenoldeb cyswllt wyneb yn wyneb. Roedd y carcharorion y buon ni'n siarad â nhw yn cytuno â hyn. Roedd cael ffôn mewn cell yn caniatáu i garcharorion mewn argyfwng gysylltu â gwasanaethau iechyd meddwl a sefydliadau fel y Samariaid y tu allan i oriau gwaith.

### Enghraifft o ymarfer da

Roedd carcharorion sydd mewn perygl o gyflawni hunanladdiad yn cael eu rheoli o dan y broses ACCT (Asesu, Gofal yn y Ddalfa a Gwaith Tîm), a oedd yn darparu dull amlddisgyblaethol o reoli risg. Ym mhob un o'r carchardai yr ymwelwyd â hwy, mynychodd staff iechyd meddwl yr holl adolygiadau ACCT cychwynnol i gynorthwyo gyda llunio cynlluniau gofal. Fe wnaethant fynychu'r holl adolygiadau dilynol o'r carcharorion hynny a oedd yn rhan o lwyth gwaith y tîm iechyd meddwl nes nad oedd y carcharorion bellach yn cael eu hystyried yn risg uniongyrchol iddynt hwy eu hunain.

Gwelsom fod gwasanaethau iechyd meddwl yn yr holl garchardai yn yr adolygiad thematig hwn wedi'u hymgorffori'n gadarn yn strwythurau'r carchardai ac roedd perthnasoedd proffesiynol yn gryf. Roedd arweinwyr a staff iechyd meddwl yn cymryd rhan weithredol mewn cyfarfodydd partneriaeth carchar allweddol, e.e. dalfeydd mwy diogel ac adolygiadau achos cymhleth / gwell, ac aseswyd addasrwydd carcharorion i gael eu gwahanu fel mater o drefn.

## 7.3. Safbwyntiau carcharorion

Cynhelir arolwg o garcharorion fel rhan o holl archwiliadau llawn carchardai Arolygiaeth Carchardai EM. Mae'r rhain yn darparu gwybodaeth werthfawr am brofiadau carcharorion. Gofynnir cwestiynau i garcharorion am broblemau iechyd meddwl wrth gyrraedd y carchar, p'un ai oes ganddynt broblemau iechyd meddwl ai peidio, eu safbwyntiau ar unrhyw gymorth a dderbynnir, ac yn olaf a fydd angen cymorth iechyd neu iechyd meddwl arnynt ar ôl eu rhyddhau. Mewn arolygon a gynhaliwyd ar gyfer adroddiadau arolygu carchardai, a gwblhawyd gan 8,831 o garcharorion ar draws 50 o garchardai, a gyhoeddwyd rhwng 1 Ebrill 2019 a 30 Mehefin 2020, darganfuwyd y canlynol:



- Nododd 36% o garcharorion yng ngharchardai dynion a 54% yng ngharchardai menywod eu bod yn teimlo'n isel wrth gyrraedd;
- Nododd 12% o garcharorion yng ngharchardai dynion a 26% yng ngharchardai menywod eu bod yn teimlo'n hunanladdol wrth gyrraedd;
- Nododd 24% o garcharorion yng ngharchardai dynion a 40% yng ngharchardai menywod fod ganddynt broblemau iechyd meddwl eraill wrth gyrraedd;
- Nododd 48% o garcharorion yng ngharchardai dynion a 70% yng ngharchardai menywod fod ganddynt broblemau iechyd meddwl;
- O'r rhai a nododd fod ganddynt broblem iechyd meddwl, nododd 42% yng ngharchardai dynion a 54% yng ngharchardai menywod eu bod wedi cael cymorth gyda'u problem iechyd meddwl yn eu carchar presennol.

#### 7.4. Hyfforddiant a datblygu

Mae angen dealltwriaeth dda o broblemau iechyd meddwl ar swyddogion carchar fel y gallant gefnogi carcharorion sy'n profi gorbryder ac afiechyd meddwl. Fel y dywedodd un unigolyn a oedd yn cael ei gadw yn y ddalffa:

*“Mae cael swyddog hyfforddedig wrth law i gynnal sgwrs am bum munud ac sy'n gofyn sut mae hi'n mynd i chi yn gwneud gwahaniaeth mawr. Nid oes rhaid iddo fod yn rhywun o'r tîm iechyd meddwl hyd yn oed”*

Yn ogystal, mae angen i swyddogion carchar wybod at bwy i atgyfeirio carcharorion am asesiadau iechyd meddwl pellach. Derbyniodd pob swyddog newydd hyfforddiant ymwybyddiaeth iechyd meddwl yn ystod eu cyfnodau sefydlu; fodd bynnag, canfuwyd bod hyfforddiant iechyd meddwl parhaus swyddogion carchar yn amrywiol. Roedd diweddariadau a hyfforddiant parhaus yn dibynnu ar ddarpariaeth bwrsasol gan wasanaethau iechyd meddwl lleol, a gwtogwyd ymhellach gan gyfyngiadau'r pandemig. Roedd y swydd hon yn ymddangos yn wrth-reddfol, o ystyried nifer yr achosion o iechyd meddwl gwael mewn carchardai a rhyngwynebu dyddiol y swyddogion â charcharorion. Fodd bynnag, roedd yn gadarnhaol gweld bod swyddogion carchar sy'n gweithio mewn unedau cleifion mewnol iechyd meddwl yn HMP Durham a HMP Birmingham yn derbyn lefel dda o hyfforddiant ac ymwybyddiaeth.

Dywedodd yr holl staff clinigol iechyd meddwl y gwnaethom siarad â nhw wrthym eu bod yn derbyn goruchwyliaeth a hyfforddiant rheolaidd. Cefnogwyd staff a ofynnodd i uwchsgilio mewn meysydd fel rhagnodi anfeddygol ac ymarfer uwch i wneud hynny. Gwelsom fod timau iechyd meddwl mewn carchardai wedi ehangu a bellach maent yn cyflogi disgyblaethau fel therapyddion lleferydd ac iaith, gweithwyr cymdeithasol, nyrsys anabledl dysgu a therapyddion galwedigaethol, a oedd yn diwallu angen ac yn gwella canlyniadau i gleifion.

#### 7.5. Triniaeth

Defnyddiodd yr holl wasanaethau yr ymwelwyd â hwy y model gofal fesul cam i drefnu darpariaeth gofal iechyd meddwl ac i ddefnyddio'r ymyriadau mwyaf effeithiol ar sail tystiolaeth. Mae camau un i dri yn amrywio o asesu ac adnabod i unigolion ag anghenion iechyd meddwl cymedrol, a reolir fel arfer gan feddyg y carchar a / neu staff iechyd meddwl sylfaenol. Mae camau pedwar i bump yn ymyriadau ar gyfer unigolion ag anghenion iechyd meddwl difrifol a pharhaus ac, fel rheol, fe'u rheolir gan staff iechyd meddwl eilaidd a / neu seiciatrydd.

## Enghraifft o ymarfer gwael

Roedd adnoddau staffio a oedd yn darparu ymyriadau gan ddefnyddio'r model gofal fesul cam yn amrywio'n sylweddol ac roeddem yn pryderu na allai pob carcharor gyrchu'r ymyrraeth therapiwtig ar sail tystiolaeth a oedd fwyaf addas i'w hanghenion. Gwelsom nad oedd seicolegwyr clinigol yn rhan gyson o wasanaethau iechyd meddwl, gan arwain at rai carcharorion yn methu â chyrchu'r triniaethau priodol, fel therapi ar gyfer anhwylder trawma cymhleth.

Roedd seicolegwyr cynorthwyol a nyrsys a staff gofal iechyd oedd wedi'u hyfforddi'n briodol yn darparu ymyriadau triniaeth unigol seicolegol-wybodol ar gyfer problemau ysgafn i gymedrol, e.e. iselder a gorbryder ar draws yr holl garchardai. Roedd yr holl nodiadau clinigol y gwnaethom edrych arnynt yn gynhwysfawr ac o ansawdd da. Ymatebodd yr holl garcharorion a oedd yn derbyn triniaeth y buom yn siarad â hwy ym mhob carchar yn gadarnhaol wrth sôn am eu profiadau. Dywedodd un carcharor:

*“Yn y carchar, llwyddais i weld arbenigwr am y tro cyntaf a chefais ddiagnosis deubegynol. Cefais feddyginiaeth, a newidiodd hynny fy mynd”*

Nid oedd seicolegwyr clinigol yn rhan gyson o wasanaethau iechyd meddwl, gan arwain at rai carcharorion yn methu â chyrchu'r triniaethau priodol, fel therapi ar gyfer anhwylder trawma cymhleth.

Gwelsom fod effaith cyfyngiadau Covid-19 mewn carchardai wedi cael effaith negyddol ar fynediad at wasanaethau iechyd meddwl. Am ran helaeth 2020, cwtogwyd gwasanaethau iechyd meddwl i ddarparu gofal iechyd meddwl aciwt a brys yn unig, ac roedd hyn wedi arwain at restrau aros hir am asesiadau arferol, triniaethau seicolegol a chwmsela yn y mwyafrif o garchardai. Bu'n rhaid i waith grŵp ar gyfer cyflyrau iechyd meddwl ddod i ben yn llwyr ym mhob carchar oherwydd yr angen i gadw pellter cymdeithasol. Fe greodd hyn amseroedd aros cynyddol ar gyfer therapiau grŵp. Ar adeg ein hadolygiad thematig, roedd grwpiau wedi ailgychwyn yn HMP Downview a gwelsom gynlluniau i ailgychwyn grwpiau yn yr holl garchardai eraill.

## Enghraifft o ymarfer da

Roedd gwasanaethau iechyd meddwl i fenywod yn HMP Downview, lle'r oedd 50% o'r boblogaeth yn ymgysylltu â'r tîm, yn darparu triniaethau a therapiau dan arweiniad seicolegol wedi'u teilwra i anghenion penodol menywod. Roedd hyn yn diwallu anghenion y menywod ac yn gwella canlyniadau ac wedi parhau trwy gydol y pandemig. Cydnabuwyd y byddai menywod yn aml yn cyflwyno materion cydafiachedd yn ymwneud â chamddefnyddio sylweddau ac iechyd corfforol. Roedd cydweithredu cryf ac amlwg rhwng partneriaid iechyd, e.e. gweithwyr camddefnyddio sylweddau a gofal sylfaenol. Comisiynwyd gwasanaeth iechyd meddwl amenedigol newydd, a oedd yn addawol.

Gwelsom berthnasoedd gwaith cryf ar waith rhwng timau camddefnyddio sylweddau a thimau iechyd meddwl ym mhob un o'r chwe carchar ac roedd y nodiadau clinigol y gwnaethom edrych arnynt yn cadarnhau bod carcharorion ag anghenion cysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau ac anghenion iechyd meddwl yn derbyn gofal integredig gan y ddau wasanaeth ar y cyd â'i gilydd.

Derbyniodd carcharorion ag anghenion iechyd meddwl parhaus ofal a thriniaeth gan staff iechyd meddwl cofrestredig. Cadarnhaodd y nodiadau clinigol y gwnaethom edrych arnynt ym mhob maes fod ganddynt gynllun gofal sy'n canolbwyntio ar y claf ac a adolygir yn rheolaidd. Gallai'r rhai ag anghenion iechyd meddwl parhaus gael mynediad at seiciatrydd mewn modd amserol ym mhob ardal.

Roedd carcharorion sy'n derbyn gofal o dan y Dull Rhaglen Gofal (CPA) yn Lloegr a'r Cynllun Gofal a Thriniaeth yng Nghymru yn cael eu rheoli'n briodol ac roedd adolygiadau rheolaidd o'r cynllun gofal yn cael eu cynnal. Roedd gwasanaethau yn HMP Forest Bank wedi croesawu technoleg ddigidol a chynhaliwyd adolygiadau CPA trwy system gynadledda fideo o bell, gan wneud adolygiadau yn haws eu cyrchu i ddarparwyr iechyd meddwl cymunedol ac yn fwy effeithlon.

### Enghraifft o ymarfer gwael

Parhaodd carcharorion sâl a oedd angen cael eu trosglwyddo ar frys i ysbyty cleifion mewnol iechyd meddwl diogel i brofi arosiadau hir yn y carchar. Mae trosglwyddiadau iechyd meddwl gohiriedig yn parhau i fod yn realiti i garcharorion sy'n hynod fregus neu sy'n peri risg bosibl iddynt hwy eu hunain neu i eraill, neu sydd angen triniaeth ar gyfer eu cyflwr na ellir ei ddarparu yn y carchar. Er enghraifft, yn un o'r safleoedd yr ymwelwyd â hwy, roedd 17 o garcharorion wedi'u trosglwyddo i'r ysbyty yn ystod y 12 mis diwethaf a dim ond un a oedd wedi cwrdd â'r trothwy cenedlaethol o gael eu trosglwyddo o fewn 14 diwrnod. Cymerodd yr hiraf 375 diwrnod. Mewn un arall, roedd 23 o garcharorion wedi'u trosglwyddo i'r ysbyty yn ystod y 12 mis blaenorol a dim ond pump oedd wedi'u trosglwyddo o fewn 14 diwrnod. Cymerodd yr hiraf 91 diwrnod. Mae hyn yn arwain at gadw carcharorion sy'n sâl yn feddyliol mewn amodau nad ydynt yn therapiwtig mewn unrhyw ffordd ac, mewn sawl achos, gwaethygyd eu cyflyrau o ganlyniad.

Canfuom mai diffyg gwelyau iechyd meddwl diogel ar raddfa genedlaethol oedd y rheswm dros oedi yn aml, ac roedd darparwyr iechyd meddwl carchardai yn uwchgyfeirio achosion yn briodol, yn aml yn ofer. Dywedwyd wrthym fod prinder penodol o welyau iechyd meddwl diogelwch uchel ar raddfa genedlaethol, sy'n arwain at arosiadau llawer hirach i'r rheini ag anghenion diogelwch uchel.

Fodd bynnag, yn HMP Birmingham, roedd 34 o garcharorion wedi'u trosglwyddo i ysbyty diogel yn ystod y 12 mis blaenorol. O'r rheini, dim ond dau oedd wedi mynd tu hwnt i'r trothwy 14 diwrnod. Cynhaliwyd cyfarfodydd wythnosol, a fynychwyd yn dda, rhwng gwasanaethau iechyd meddwl carchardai, *NHS England* a chomisiynwyr cyfiawnder, comisiynwyr arbenigol y GIG a'r darparwyr gofal diogel lleol, a oedd yn arwain at drosglwyddiadau cyflym.

Roedd y pwysau ar adnoddau a achoswyd gan y pandemig a diffyg mynediad at ymyriadau iechyd wyneb yn wyneb wedi peri i adolygiadau iechyd corfforol blynyddol carcharorion ar feddyginiaethau iechyd meddwl ddod i ben ar un safle, a oedd â risgiau ychwanegol i rai cleifion.

Roedd gwelyau cleifion mewnol iechyd meddwl pwrpasol yn weithredol yn HMP Birmingham (Ward 2) a HMP Durham (Uned Gymorth Integredig). Roedd y ddau yn gweithredu fel adnodd ar gyfer eu rhanbarthau perthnasol, ac roedd staff iechyd meddwl a swyddogion carchar yn ymroddedig i'r uned yn unig. Elwodd cleifion ar yr unedau hyn o drefn yn seiliedig ar adferiad a mynediad at ymyriadau therapiwtig unigol a grŵp. Roedd y ddwy uned yn darparu dewis amgen gwerthfawr ac yn sicrhau nad yw carcharorion sydd â salwch

meddwl aciwt yn cael eu cadw gyda phoblogaeth gyffredinol y carchar neu mewn unedau ar wahân. Mewn rhai achosion, roeddent yn atal carcharorion rhag cael eu trosglwyddo i ysbyty diogel yn dilyn cyfnod o adferiad.

Defnyddiwyd gweithwyr cymheiriaid carcharorion yn HMP Birmingham a HMP Dartmoor, i ddarparu cefnogaeth, arweiniad a chymorth cyntaf iechyd meddwl i garcharorion eraill. Roedd gweithwyr cyfoedion wedi'u hyfforddi a'u goruchwyllo'n briodol, ac roedd y gweithwyr cymheiriaid y gwnaethom siarad â nhw yn HMP Dartmoor yn frwdfrydig ac wedi ymrwymo i'w rôl. Fe wnaethant roi enghreifftiau da o garcharorion yr oeddent wedi gallu eu hatgyfeirio at wasanaethau iechyd meddwl a oedd yn llai tebygol o gael mynediad at wasanaethau yn annibynnol.

## 7.6. Ailsefydlu

Roedd cynllunio ailsefydlu yn dameidiog, gyda gwaith yn y ddalfa ddim bob amser yn parhau yn y gymuned. Yn aml, roedd y gwaith 'at y glwyd' yn hytrach na thrwy'r glwyd. Gwaethygyd hyn wrth i ddefnyddwyr gwasanaeth gael eu rhyddhau i lawer o wahanol ardaloedd lle'r oedd argaeledd gwasanaethau yn wahanol ac yn ddibynnol ar yr ymddiriedolaethau iechyd meddwl neu drefniadau comisiynu perthnasol. Effeithiodd y diffyg parhad hwn ar ymgysylltiad a chanlyniadau.

Roedd enghreifftiau o ddefnyddwyr gwasanaeth yn gorfod aros am fisoedd lawer i gael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl yn y gymuned ar ôl cael eu rhyddhau. Cafodd hyn effaith niweidiol a gwaethygyd materion iechyd meddwl hirsefydlog.

Mae tua thraean o boblogaeth y carchardai yng Nghymru yn cael ei gadw mewn carchardai yn Lloegr, gan gynnwys pob menyw. Mae gan fenywod sy'n garcharorion lefelau uchel o broblemau iechyd meddwl ac hunan-niweidio. Mae'n hanfodol sicrhau eu bod yn cael eu hadleoli'n ddiogel ac yn llwyddiannus i'w hardaloedd cartref yng Nghymru. Felly mae disgwyl i wasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru weithio gyda thimau gofal iechyd yng ngharchardai Lloegr i helpu i gynllunio ar gyfer rhyddhau'r carcharorion hyn. Rhaid i fyrdau iechyd Cymru, yn eu tro, sicrhau eu bod yn cwrdd â hawliau carcharorion i gael ailasesiadau o dan *Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010*.

## 7.7. Rhyddhau

Roedd y trefniadau rhyddhau ar gyfer carcharorion â phroblemau iechyd meddwl yn anghyson. Roedd rhai carcharorion â gwendidau yn cael eu rhyddhau heb fod y trefniadau cymorth priodol ar waith, heb unrhyw lwybrau cenedlaethol clir i helpu i gynllunio gofal parhaus pan fydd unigolion yn gadael y carchar. Fodd bynnag, gwelsom rywfaint o waith calonogol i gefnogi parhad trefniadau gofal, fel y dangosir yn yr enghraifft isod.

### Enghraifft o ymarfer da

Roedd Karim yn agosáu at ddiwedd ei ddedfryd o garchar. Tra yn y carchar, roedd ei swyddog prawf wedi cadw cyswllt rheolaidd trwy sgysiau fideo, llythyrau ac ymweliad wyneb yn wyneb. Roedd y cyfathrebu rhwng y swyddog prawf, staff ailsefydlu a staff gwarchodol eraill yn rheolaidd ac yn effeithiol. Roedd Karim wedi cael trafferth yn emosiynol yn y carchar oherwydd iddo golli ei dad yn ystod ei ddedfryd. Roedd hyn wedi arwain at Karim yn cael gafael ar gefnogaeth gan gaplan y carchar a'r tîm iechyd meddwl. Daeth yn amlwg bod anghenion iechyd meddwl Karim yn llawer mwy nag a nodwyd i gychwyn, ac roedd risg o droseddu pellach a hunan-niweidio. Ar ôl cael gwybod y byddai Karim yn cael ei roi ar restr aros am gwnsela, cysylltodd ei swyddog prawf â'r mosg lleol, ar gais Karim, i sicrhau rywfaint o barhad yn ei ofal iechyd meddwl. Ar ôl cael ei ryddhau,

daeth addolwr o'r mosg i gwrdd â Karim a chafodd gynnig pryd o fwyd cynnes. Mynychodd ei swyddog prawf y cyfarfod i sicrhau bod Karim yn hapus gyda'r cymorth a oedd yn cael ei gynnig iddo. Yn y cyfamser, darparwyd gwybodaeth i Karim a oedd yn cynnwys manylion am gymorth iechyd meddwl ar-lein. Defnyddiwyd y ddau fesur hyn yn greadigol i wella ei iechyd meddwl.

Fodd bynnag, mae llawer o garcharorion yn parhau i gael eu rhyddhau'n ddigartref. Mae hyn yn creu rhwystr pellach i unigolion sydd angen cymorth iechyd meddwl, gan fod gwasanaethau cymunedol yn aml yn ei gwneud yn ofynnol i unigolyn gael cyfeiriad a meddyg teulu cyn y gellir gwneud apwyntiadau. Mewn un carchar, roedd carcharorion yn cael eu cartrefu gannoedd o filltiroedd allan o'r ardal oherwydd diffyg adeiladau cymeradwy yn yr ardal. Arweiniodd hyn at y carcharorion yn gorfod cofrestru gyda meddygfa newydd ac anghydfodau yn ymwneud â chomisiynu cyfrifoldebau.

### **7.8. Gwasanaethau iechyd meddwl ar ôl cael eu rhyddhau**

Roedd bylchau yn y ddarpariaeth iechyd meddwl cymunedol, ac roedd hyn yn arwain at garcharorion ag anghenion iechyd meddwl yn gadael y carchar gyda dim ond llythyr yn amlinellu'r gefnogaeth a'r driniaeth a gawsant yn y carchar, i'w cludo at eu meddygon teulu. Mewn un ardal, dywedwyd wrthym fod rhaid aros 24 mis am apwyntiad gyda'r tîm iechyd meddwl cymunedol. Adroddodd gweithwyr ailsefydlu eu bod yn aml yn dod ar draws rhwystrau GDPR wrth geisio cael gwybodaeth am unigolion sy'n paratoi i gael eu rhyddhau o'r ddalfa i'r gymuned. Roedd perthnasoedd a chyfnewid gwybodaeth ag ymarferwyr prawf cymunedol yn dda ar y cyfan. Roedd hyn yn wir yn ystod y ddedfryd ac ar ôl rhyddhau'r carcharorion.

#### **RECONNECT**

Gwasanaeth cyfarwyddo yw RECONNECT a ddarperir gan y GIG i atal carcharorion rhag ailwaelu a lleihau aildroseddu. Mae ymarferwyr yn dechrau gweithio gyda phobl cyn iddynt adael y carchar ac yn eu helpu i drosglwyddo i wasanaethau cymunedol a fydd yn darparu'r gefnogaeth iechyd a gofal sydd ei hangen arnynt.

Roedd gwasanaethau gofal ar ôl gadael y carchar (*Care after Custody*) RECONNECT ar gael yn HMP Durham a HMP Birmingham. Fe wnaethant ddarparu cefnogaeth dda i garcharorion a ryddhawyd yn dilyn dedfrydau byr. Comisiynwyd y Ganolfan Iechyd Meddwl gan *NHS England* yn 2020 i gynnal adolygiad annibynnol o ofal iechyd meddwl carchardai a galwodd am ehangu gwasanaeth RECONNECT. Mae'r gwerthusiad cenedlaethol o safleoedd peilot RECONNECT wedi'i ohirio oherwydd y pandemig. Fodd bynnag, o'n profiad ein hunain o'r arolygiad thematig hwn, credwn ei fod yn wasanaeth effeithiol. Bydd ymarferwyr yn gweithio gyda charcharorion cyn eu rhyddhau i'w helpu i drosglwyddo at wasanaethau cymunedol ac am hyd at 12 wythnos ar ôl cael eu rhyddhau. Maent yn helpu gyda materion tai, apwyntiadau iechyd a chyfleoedd cyflogaeth. Mae gwybodaeth gan *NHS England* ac *NHS Improvement* yn nodi y bydd y ddarpariaeth hon ar gael yn genedlaethol erbyn 2024. Mae hyn yn dda. Roedd ymarferwyr RECONNECT wedi'u lleoli yn y ganolfan rhyddhau yn HMP Birmingham, lle gallai carcharorion, ar ddiwrnod eu rhyddhau, gael gafael ar gymorth wrth iddynt drosglwyddo i'r gymuned. Gallai'r ganolfan ryddhau ddarparu cefnogaeth ariannol ac ymarferol amrywiol a chyfeirio carcharorion at gyfleoedd addysg, hyfforddiant a chyflogaeth.

- Barnes, G. C., Hyatt, J. M. and Sherman, L. W. (2016). 'Even a little bit helps: An implementation and experimental evaluation of Cognitive-Behavioural Therapy for High Risk Probationers', *Criminal Justice and Behaviour*, 44(4), pp. 611–630.
- Bignall, T., Jeraj, S., Helsby, E. and Butt, J. (2019). *Racial disparities in mental health: literature and evidence review*. London: Race Equality Foundation.
- Bourne, R., Rajput, R., and Field, R. (2015). 'Working with probation services and mentally disordered offenders', *British Journal of Psychological Advances*, 21(4), pp. 273–280.
- Bradley, K. (2009). *The Bradley Report*. London: Department of Health.
- Brooker, C., Sirdifield, C. and Marples, R. (2020). 'Mental health and Probation: a systematic review of the literature', *Forensic Science International: Mind and Law 1* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.fsimpl.2019.100003> (Accessed: 13/01/2020).
- Brooker, C., Sirdifield, C., Ramsbotham, D. and Denney, D. (2017). 'NHS commissioning in probation in England – on a wing and a prayer', *Health and Social Care in the Community*, 25(1), pp. 137–144.
- Brooker, C., Blizard, R., Sirdifield, C., Denney, D. and Pluck, G. (2012). 'Probation and mental illness', *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, (23), pp. 522–537.
- Brooker, C., Sirdifield, C., Blizard, R., Maxwell-Harrison, D., Tetley, D., Moran, P., Pluck, G., Chafer, A., Denney, D. and Turner, M. (2011). *An investigation into the Prevalence of Mental Health Disorder and Patterns of Health Service Access in a Probation Population*. Lincoln: University of Lincoln.
- Brooker, C. and Sirdifield, C. (2009). *An evaluation of Mental Health Awareness Training for probation staff*. Lincoln: University of Lincoln.
- Council of Europe. (2019). *Guidelines regarding recruitment, selection, education, training and professional development of prison and probation staff*. Available at: <https://rm.coe.int/guidelines-training-staff/1680943aad> (Accessed: 13/01/20).
- Criminal Justice Joint Inspection. (2009). *A joint inspection on work prior to sentence with offenders with mental disorders*. London: Criminal Justice Joint Inspection.
- Criminal Justice Joint Inspection. (2014). *A joint inspection of the treatment of offenders with learning disabilities within the criminal justice system – phase 1 from arrest to sentence*. London: Criminal Justice Joint Inspection.
- David, D., Cristea, I. and Hofmann, S. G. (2018). 'Why Cognitive Behavioural Therapy is the current Gold Standard of Psychotherapy', *Frontiers in Psychiatry*, 9(4), pp. 1–3.
- Disley, E., Taylor, C., Kruithof, K., Winpenny, E., Liddle, M., Sutherland, A., Lilford, R., Wright, S., McAteer, L. and Francis, V. (2016). *Evaluation of the Offender Liaison and Diversion Trial Schemes*. Cambridge: RAND Corporation.
- Durcan, G. (2016). *Mental Health and Criminal Justice: views from consultations across England and Wales*. London: Centre for Mental Health.
- Durcan, G., Saunders, A., Gadsby, B., and Hazard, A. (2014). *The Bradley Report five years on*. London: Centre for Mental Health.
- Eno Loudon, J., Manchak, S. M., Ricks, E. P. and Kennealy, P. J. (2018). 'The role of stigma towards mental illness in probation officers' perceptions of risk and case management decisions', *Criminal Justice and Behaviour*, 45(5), pp. 573–588.

- Eno Loudon, J. and Skeen, J. (2012). 'How do probation officers assess and manage recidivism and violence risk for probationers with mental health disorders? An experimental investigation', *Law and Human Behaviour*, 37(1), pp. 22–34.
- Fazel, S., Hayes, A., Bartellas, K., Clerici, M. and Trestman, R. (2016). 'The mental health of prisoners: a review of prevalence, adverse outcomes, and interventions', *Lancet Psychiatry*, 3(9), pp. 871–881.
- HM Inspectorate of Constabulary. (2015). *The welfare of vulnerable people in custody*. London: HMIC.
- HM Inspectorate of Constabulary and Fire and Rescue Service. (2018). *Policing and mental health: picking up the pieces*. London: HMICFRS.
- HM Government. (2018). *National Partnership Agreement for Prison Healthcare in England 2018-2021*. London: HM Government.
- Sirdifield, C. and Brooker, C. (2020). *Maximising positive mental health outcomes for people under probation supervision*. Manchester: HM Inspectorate of Probation.
- HM Inspectorate of Probation. (2019). *The availability and delivery of interventions (probation services)*. Manchester: HM Inspectorate of Probation.
- HM Inspectorate of Probation. (2017a). *Annual Report 2017*. Manchester: HM Inspectorate of Probation.
- HM Inspectorate of Probation. (2017b). *Probation Hostels' (Approved Premises) Contribution to Public Protection, Rehabilitation and Resettlement*. Manchester: HM Inspectorate of Probation.
- HM Prison Service. (2001). *Prison Service Order 2300*. London: HM Prison Service.
- HM Inspectorate of Prisons. (2014). *People in prison: Gypsies, Romany and Travellers: A findings paper by HM Inspectorate of Prisons*. London: HM Inspectorate of Prisons.
- Hopkin, G., Evans-Lacko, S., Forrester, A., Shaw, J. and Thornicroft, G. (2018). 'Interventions at the transition from prison to the community for prisoners with mental illness: a systematic review', *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 45(4), pp. 623–634.
- House of Commons Committee of Public Accounts. (2017). *Report on mental health in prisons*. London: House of Commons.
- Jarrett, M., Thornicroft, G., Forrester, A., Harty, M., Senior, J., King, C., Huckle, S., Parrott, J., Dunn, G. and Shaw, J. (2012). 'Continuity of care for recently released prisoners with mental illness: A pilot randomised controlled trial testing the feasibility of a Critical Time Intervention', *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 21(2), pp. 187–193.
- Jones, D. and Maynard, A. (2013). 'Suicide in recently released prisoners: a systematic review', *Mental Health Practice*, 17(3), pp. 20–27.
- Kendall, S., Redshaw, S., Ward, S. A., Wayland, S. C. and Sullivan, E. A. (2018). 'Systematic review of qualitative evaluations of re-entry programs addressing problematic drug use and mental health disorders amongst people transitioning from prison to communities', *Health and Justice*, 6(4), pp. 1–11.
- Leese, M. and Russell, S. (2017). 'Mental health, vulnerability, and risk in police custody', *The Journal of Adult Protection*, 19(5), pp. 274–283.
- Lipsey, M. W., Landenberger, N. A. and Wilson, S. J. (2007). *Effects of Cognitive-Behavioural Programs for Criminal Offenders*. Oslo: The Campbell Collaboration.

- London Assembly Health Committee. (2017). *Offender Mental Health*. London: London Assembly Health Committee.
- Long, C. G. (2018). 'The use of the mental health treatment requirement (MHTR): clinical outcomes at one year of a collaboration', *Journal of Criminal Psychology*, 8(3), pp. 215–233.
- Mair, G. and Mills, H. (2009). *The Community Order and Suspended Sentence Order Three Years on: The Views and Experiences of Probation Officers and Offenders*. London: Centre for Crime and Justice Studies.
- Mental Health Taskforce. (2016). *The Five Year Forward View for Mental Health: A report from the independent Mental Health Taskforce to the NHS in England*. Available at: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/02/Mental-Health-Taskforce-FYFV-final.pdf>
- Moore, R. (ed.) (2015). *Compendium of Research and Analysis on the Offender Assessment System (OASys): 2009-2013*. London: National Offender Management Service.
- Moore, R. (2009). *The internal reliability and construct validity of the Offender Assessment System (OASys): Ministry of Justice: Research Summary 6/09*. London: Ministry of Justice.
- National Audit Office. (2017). *Mental Health in Prisons*. London: National Audit Office.
- National Offender Management Service and NHS England. (2015). *The Offender Personality Disorder Pathway Strategy*. London: National Offender Management Services and NHS England.
- National Offender Management Service. (2014). *Mental Health Treatment Requirements: Guidance on supporting integrated delivery*. London: National Offender Management Services.
- National Offender Management Services. (2013). *Enabling features of Psychologically Informed Planned Environments*. London: National Offender Management Service.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2019). *NICE impact mental health*. London: National Institute for Health and Care Excellence.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2016). *Physical health of people in prison*. London: National Institute for Health and Care Excellence.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2017). *Mental health of adults in contact with the criminal justice system*. London: National Institute for Health and Care Excellence.
- Mair, G. and Mills, H. (2009). *The Community Order and the suspended sentence order three years on: The views and experiences of probation officers and offenders*. London: Centre for Crime and Justice Studies.
- Nacro, Clincs, the Association of Mental Health Providers and the Race Equality Foundation. (2017). *Moving Forward: Race, mental health and criminal justice*. Available at: [race mental health and criminal justice 30.pdf \(clincs.org\)](https://www.clincs.org/race-mental-health-and-criminal-justice-30.pdf).
- Pari, A., Plugge, E., Holland, S., Maxwell, J. and Webster, P. (2012). 'Health and wellbeing of offenders on probation in England: an exploratory study', *The Lancet*, 380(S21).
- Prison and Probation Ombudsman. (2016). *Prisoner Mental Health*. London: Prison and Probation Ombudsman.
- Public Health England. (2018). *Health matters: reducing inequalities in mental illness*. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-reducing-health-inequalities-in-mental-illness/health-matters-reducing-health-inequalities-in-mental-illness> (Accessed: 13/01/2020).



Public Health England. (2019). Mental health and wellbeing: JSNA toolkit. Mental health: population factors. Available at: [3. Mental health: population factors - GOV.UK \(www.gov.uk\)](https://www.gov.uk).

Scott, G. and Moffart, S. (2012). *The Mental Health Treatment Requirement: Realising a better future*. London: Centre for Mental Health.

Sentencing Council. (2016). *Sentencing Offenders with Mental Health Conditions or Disorders – for consultation only*. Available at: <https://www.sentencingcouncil.org.uk/offences/magistrates-court/item/sentencing-offenders-with-mental-health-conditions-or-disorders-for-consultation-only/> (Accessed: 13/01/2020).

Shaw, J., Conover, S., Herman, D., Jarrett, M., Leese, M., McCrone, P., Murphy, C., Senior, J., Susser, E., Thornicroft, G., Wright, N., Edge, D., Emsley, R., Lennox, C., Williams, A., Cust, H., Hopkin, G. and Stevenson, C. (2017). 'Critical time Intervention for severely mentally ill prisoners (CrISP): a randomised controlled trial', *Health Services and Delivery Research*, 5(8).

Sirdifield, C., Marples, R., Brooker, C. and Denney, D. (2019). 'NHS Commissioning in probation in England – Still on a wing and a prayer', *Health and Social Care in the Community*, 27(5), pp. e697–e704.

Sirdifield, C., Marples, R., Brooker, C., Denney, D., Siriwardena, A.N., Maxwell-Harrison, D., Strachan, S. and Connell, T. (2019). Probation Healthcare Commissioning Toolkit: a resource for commissioners and practitioners in health and criminal justice. Available at: <https://cpb-eu-w2.wpmucdn.com/blogs.lincoln.ac.uk/dist/9/8124/files/2019/03/Offender-Health-Commissioning-Toolkit-Full-Version-2h4lln7.pdf> (Accessed: 13/01/2020).

Sirdifield, C and Owen, S. (2016). 'Probation's role in offender mental health', *International Journal of Prisoner Health*, 12(3), pp. 185–199.

Skeem, J. L., Manchak, S. and Montoya, L. (2017). 'Comparing public safety outcomes for traditional probation vs speciality mental health probation', *JAMA Psychiatry*, 74(9), pp. 942–948.

Stubbs, J. and Duncan, G. (2016). *Preventing prison suicide: perspectives from the inside*. London: The Howard League for Penal Reform.

Wolff, N., Epperson, M., Shi, J., Huening, J., Schumann, B. E. and Sullivan, I. E. (2014). 'Mental health specialised probation caseloads: are they effective?', *International Journal of Law and Psychiatry*, 37(5), pp. 464–472.

World Health Organisation. (2013). *Mental Health Action Plan*. Geneva: World Health Organisation.

## Atodiad 1: Rhestr Termau

<b>Rhaglen achrededig</b>	Rhaglen o waith a gyflwynir i droseddwr mewn grwpiau neu'n unigol trwy ofyniad mewn gorchymyn cymunedol neu orchymyn dedfryd ohiriedig, neu fel rhan o ddedfryd o garchar neu amod mewn trwydded carchar. Mae rhaglenni achrededig wedi'u hachredu gan y Panel Achredu Gwasanaethau Cywirol fel rhai effeithiol o ran lleihau'r tebygolrwydd o aildroseddu
<b>Actus reus</b>	Ymddygiad euog gan y diffynnydd
<b>Gofyniad Triniaeth Alcohol (ATR)</b>	Gofyniad y gall llys ei gysylltu â gorchymyn cymunedol neu orchymyn dedfryd ohiriedig gyda'r nod o fynd i'r afael â cham-drin alcohol
<b>Dyrannu</b>	Y broses lle mae penderfyniad yn cael ei wneud ynghylch a fydd troseddwr yn cael ei oruchwylio gan yr NPS neu CRC
<b>Oedolyn priodol</b>	Mae oedolyn priodol yn rhiant, gwarcheidwad neu weithiwr cymdeithasol neu, os nad oes unigolyn o'r fath ar gael, unrhyw berson cyfrifol dros 18 oed. Cyflwynwyd y term fel rhan o'r diwygiadau plismona yn <i>Neddf yr Heddlu a Thystiolaeth Droseddol 1984</i> ac mae'n berthnasol yng Nghymru a Lloegr
<b>Amddiffyn plant</b>	Y gwaith sy'n cael ei wneud i sicrhau bod pob cam rhesymol wedi'i gymryd i wneud yn siŵr bod y risg o achosi niwed i blentyn mor isel ag sy'n bosibl
<b>Cwmni Adsefydlu Cymunedol (CRC)</b>	Cwmni preifat sy'n darparu gwasanaethau prawf
<b>Cydafiachedd</b>	Cydfodolaeth mwy nag un bregusrwydd, er enghraifft afiechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau
<b>Gofyniad Adsefydlu Cyffuriau (DRR)</b>	Gofyniad y gall llys ei gysylltu â gorchymyn cymunedol neu orchymyn dedfryd ohiriedig gyda'r nod o fynd i'r afael â chamddefnyddio cyffuriau
<b>Y Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR)</b>	Mae'r GDPR yn fframwaith cyfreithiol sy'n gosod canllawiau ar gyfer casglu a phrosesu gwybodaeth bersonol gan unigolion sy'n byw yn yr Undeb Ewropeaidd (UE)
<b>Gwrandawriad rheolau sylfaenol</b>	Nod gwrandawriad rheolau sylfaenol yw trafod a sefydlu'r ffyrdd y gellir cefnogi unigolyn bregus, e.e. diffynnydd sydd â phroblemau cysylltiedig ag iechyd meddwl, i roi ei dystiolaeth orau yn y llys
<b>Gweithiwr proffesiynol gofal iechyd (HCP)</b>	Unigolyn sydd wedi'i hyfforddi i ddarparu gofal iechyd proffesiynol

<b>Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi (HMPPS)</b>	Yr asiantaeth sengl sy'n gyfrifol am garchardai a gwasanaethau prawf. Gweler y nodyn isod ar NOMS
<b>Gwella Mynediad at Therapiau Seicolegol (IAPT)</b>	Therapiau seicolegol sy'n seiliedig ar dystiolaeth i helpu pobl ag anhwylderau gorbryder ac iselder
<b>Cynghorwyr trais domestig annibynnol (IDVA)</b>	Mae cynghorwyr trais domestig annibynnol yn darparu cefnogaeth i oroeswyr cam-drin domestig sy'n byw yn y gymuned ac yr asesir eu bod mewn risg uchel o ddiodesdef cam-drin domestig pellach
<i>Infonet</i>	Offeryn rheoli hysbysrwydd a gwybodaeth y mae gan staff y CPS fynediad iddo. Gellir ei ddefnyddio ar gyfer rheoli dogfennau, rhannu gwybodaeth ac i ganiatáu mynediad at wybodaeth
<b>Rheolaeth Troseddwr Integredig (IOM)</b>	Mae Rheolaeth Troseddwr Integredig yn dod ag ymateb traws-asiantaeth i'r bygythiadau trosedd ac aildroseddu sy'n wynebu cymunedau lleol. Mae'r troseddwr mwyaf parhaus a phroblemus yn cael eu nodi a'u rheoli ar y cyd gan asiantaethau partner sy'n gweithio gyda'i gilydd
<b>Asesiad Ansawdd Unigol (IQA)</b>	Cynllun y CPS i asesu perfformiad unigolion a chydymffurfiad â Safonau Ansawdd Gwaith Achos y CPS
<b>Gwasanaeth Ymyrraeth Dwys a Rheoli Risg (IIRMS)</b>	Ymyriadau a ddarperir gan seicolegwyr ar gyfer unigolion ag anhwylderau iechyd meddwl
<b>Cyswllt a Dargyfeirio (L&amp;D)</b>	Mae gwasanaethau L&D yn nodi pobl sydd ag iechyd meddwl, anabled dysgu, camddefnyddio sylweddau neu wendidau eraill pan ddônt i gysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol gyntaf fel rhai sydd dan amheuaeth neu ddiffynyddion
<b>Trefniadau Amddiffyn Cyhoeddus Amlasiantaethol (MAPPA)</b>	Trefniadau Amddiffyn Cyhoeddus Amlasiantaethol yw lle mae'r gwasanaeth prawf, yr heddlu, carchardai ac asiantaethau eraill yn cydweithio'n lleol i reoli troseddwr sy'n peri risg uwch o achosi niwed i eraill. Lefel un yw rheolaeth asiantaeth arferol, lle gall y risgiau a berir gan y troseddwr gael eu rheoli gan yr asiantaeth sy'n gyfrifol am oruchwylio neu reoli achos y troseddwr. Mae hyn yn cymharu â lefelau 2 a 3, sy'n gofyn am reolaeth aml-asiantaeth weithredol
<b>Tasgio a Chydlynu Amlasiantaethol (MATAC)</b>	Proses amlasiantaethol i ymgysylltu â chyflawnwyr cam-drin domestig

<b>MG3</b>	Ffurflen a ddefnyddir gan yr heddlu wrth gyrchu cyngor cyhuddo gan y CPS. Dylai gynnwys gwybodaeth a thystiolaeth allweddol o'r ymchwiliad
<b>MG5</b>	Ffurflen a ddefnyddir gan yr heddlu i roi crynodeb o'r achos, gan gynnwys y ffeithiau a'r dystiolaeth, cyfweiliad y diffynnydd, unrhyw dystiolaeth weledol neu sain, ple a ragwelir ac unrhyw orchmynion a geisir ar gollfarn
<b>MG6</b>	Ffurflen a ddefnyddir gan yr heddlu i gofnodi tystiolaeth a gwybodaeth ffeil achos. Mae hon yn cynnwys adran ar gyfer gwybodaeth feddygol a seiciatryddol
<b>Y Weinyddiaeth Gyfiawnder (MoJ)</b>	Mae'r Weinyddiaeth Gyfiawnder yn adran o'r llywodraeth o fewn y system gyfiawnder. Mae'n gweithio i amddiffyn a hyrwyddo egwyddorion cyfiawnder
<b>Rheolaeth Troseddwy'r Rhywiol neu Dreisgar (MOSOVO)</b>	Proses reoli a ddyluniwyd i fonitro'r rhai sydd wedi cyflawni troseddau rhywiol neu dreisgar difrifol
<i>National Delius (nDelius)</i>	Y system rheoli achosion gymeradwy a ddefnyddir gan yr NPS a CRCs yng Nghymru a Lloegr
<b>Cyngor Cenedlaethol Penaethiaid yr Heddlu (NPCC)</b>	Y corff cydgysylltu cenedlaethol ar gyfer gorfodi'r gyfraith yn y Deyrnas Unedig a'r corff cynrychiolaidd ar gyfer prif swyddogion heddlu Prydain
<b>Y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol (NPS)</b>	Gwasanaeth cenedlaethol sengl a ddaeth i fodolaeth ym mis Mehefin 2014. Ei rôl yw darparu gwasanaethau i lysoedd a rheoli grwpiau penodol o droseddwy'r, gan gynnwys y rhai sy'n cyflwyno risg uchel neu uchel iawn o achosi niwed difrifol a'r rheini sy'n destun i MAPPA
<i>OASys</i>	System asesu troseddwy'r a ddefnyddir ar hyn o bryd yng Nghymru a Lloegr gan yr NPS a'r CRCs i fesur risgiau ac anghenion troseddwy'r sydd o dan oruchwyliaeth
<b>Partneriaid</b>	Mae partneriaid yn cynnwys sefydliadau statudol ac anstatudol sy'n gweithio gyda'r cyfranogwr / troseddwr trwy gytundeb partneriaeth gyda'r NPS neu'r CRC
<b>Darparwyr</b>	Mae darparwyr yn darparu gwasanaeth neu fewnbwn a gomisiynir gan yr NPS neu'r CRC o dan gontract. Mae hyn yn cynnwys y staff a'r gwasanaethau a ddarperir o dan y contract, hyd yn oed pan fyddant wedi'u hymgorffori neu wedi'u lleoli yn yr NPS neu'r CRC
<b>Adroddiad cyn-dedfrydu (PSR)</b>	Mae hyn yn cyfeirio at unrhyw adroddiad a baratoir ar gyfer llys, p'un a yw'n cael ei gyflwyno ar lafar neu mewn fformat ysgrifenedig
<b>Swyddog Prawf (PO)</b>	Dyma'r term ar gyfer swyddog cyfrifol 'cymwys' sydd wedi dilyn cwrs addysg uwch dwy flynedd o hyd. Mae enw'r cymhwyster a chynnwys yr hyfforddiant yn amrywio yn

	dibynnu pryd y cafodd ei wneud. Maen nhw'n rheoli achosion mwy cymhleth
<b>Swyddog Gwasanaethau Prawf (PSO)</b>	Dyma'r term ar gyfer swyddog cyfrifol a gafodd ei recriwtio'n wreiddiol heb unrhyw gymhwyster. Gallant gyrchu hyfforddiant a bennir yn lleol i 'gymhwyso' fel swyddog gwasanaethau prawf neu i adeiladu ar hyn i gymhwyso fel swyddog prawf. Gallant reoli pob achos ar wahân i'r achosion mwyaf cymhleth, yn dibynnu ar lefel eu hyfforddiant a'u profiad. Mae rhai PSOs yn gweithio yn y llys, lle mae eu dyletswyddau'n cynnwys ysgrifennu adroddiadau cyn-dedfrydu
<b>Gofyniad Gweithgarwch Adsefydlu (RAR)</b>	O fis Chwefror 2015, pan weithredwyd y <i>Ddeddf Adsefydlu Troseddwyd</i> , gall llysoedd nodi nifer o ddiwrnodau RAR o fewn gorchymyn. Mater i'r gwasanaethau prawf yw penderfynu ar yr union waith sydd i'w wneud yn ystod y diwrnodau RAR a ddyfarnwyd
<b>Adran 136</b>	Pŵer o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, a roddir i heddwad, i fynd ag unigolyn i le diogel fel y gellir cynnal asesiad iechyd meddwl
<b>Un pwynt cyswllt penodol (SPOC)</b>	Unigolyn mewn sefydliad sydd wedi'i nodi fel pwynt cyswllt cyntaf ar gyfer pwnc penodol
<b>Deunydd nas defnyddiwyd</b>	Mae deunydd nas defnyddiwyd yn ddeunydd a gasglwyd mewn archwiliad troseddol nad yw'n cael ei ddefnyddio fel tystiolaeth yn erbyn y diffynnydd. Mae deunydd nas defnyddiwyd yn cael ei restru ar daflen o'r enw MG6C, sy'n cael ei gyflwyno i'r amddiffyniad, ac mae amserlen ar wahân (MG6D) ar gyfer gwybodaeth sensitif
<b>Trawma mechnïol</b>	Her alwedigaethol sy'n wynebu pobl sy'n gweithio ac yn gwirfoddoli mewn amryw broffesiynau, gan gynnwys cyfiawnder troseddol

## Atodiad 2: Methodoleg

---

Ceisiodd yr archwiliad ateb y canlynol:

### **A oes arweinyddiaeth effeithiol yn gyrru'r broses o ddarparu dull personol, ymatebol o ansawdd uchel o ddarparu gwasanaethau cyfiawnder troseddol ac iechyd meddwl?**

- A oes arweinyddiaeth effeithiol ar lefel genedlaethol gyda gweledigaeth a strategaeth ddiffiniedig ar waith?
- A yw arweinyddiaeth leol yn cefnogi ac yn hyrwyddo darpariaeth gwasanaeth cyfiawnder troseddol ac iechyd meddwl o ansawdd uchel, sydd wedi'i bersonoli ac sy'n ymatebol?
- A yw systemau a phrosesau yn cefnogi darpariaeth gwasanaethau cyfiawnder troseddol ac iechyd meddwl effeithiol a phersonol?
- A oes trefniadau partneriaeth ar y cyd effeithiol ar waith ar lefel strategol i gefnogi darpariaeth gwasanaeth cydgysylltiedig i gefnogi anghenion pob defnyddiwr gwasanaeth?

### **A yw sgiliau staff yn cefnogi trefniadau a darpariaeth gwasanaethau cyfiawnder troseddol ac iechyd meddwl o ansawdd uchel?**

- A yw unigolion â phroblemau iechyd meddwl yn cael eu nodi ar bob pwynt o'r system?
- A yw achosion yn cael eu dyrannu i staff sydd â chymwysterau a / neu brofiad priodol?
- A oes gan staff hyfforddiant digonol i gefnogi defnyddwyr gwasanaeth sydd â salwch meddwl?
- A yw goruchwyliaeth gan reolwyr yn effeithiol?
- A yw'r trefniadau ar gyfer dysgu a datblygu iechyd meddwl yn gynhwysfawr ac yn ymatebol?
- A yw staff wedi'u grymuso i wneud penderfyniadau amserol ac effeithiol ar adegau allweddol trwy gydol y broses gyfiawnder?

### **A oes ystod gynhwysfawr o wasanaethau o ansawdd uchel ar waith i ddiwallu anghenion iechyd meddwl defnyddwyr gwasanaeth?**

- A yw perthnasoedd â darparwyr ac asiantaethau eraill yn cael eu sefydlu, eu cynnal a'u defnyddio'n effeithiol i ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl o ansawdd uchel i ddefnyddwyr gwasanaeth?
- A ddarperir gwasanaethau iechyd meddwl addas, naill ai'n fewnol neu trwy asiantaethau eraill, i ddiwallu'r anghenion a'r risgiau a nodwyd?
- A oes gan ddedfrydwyr ystod o opsiynau i'w hystyried, gan gynnwys Gofynion Triniaeth Iechyd Meddwl?
- A yw ffactorau amrywiaeth yn cael sylw digonol yn yr ystod o wasanaethau iechyd meddwl a ddarperir?
- A yw ymyriadau iechyd meddwl yn cael eu harwain gan dystiolaeth a'u gwerthuso?

- A oes gwasanaethau dargyfeirio digonol ac effeithiol ar waith?

**A oes gwybodaeth amserol a pherthnasol ar gael a chyfleusterau priodol ar waith i gefnogi gwasanaethau cyfiawnder troseddol ac iechyd meddwl o ansawdd uchel, sydd wedi'u personoli ac sy'n ymatebol?**

- A yw'r polisiau, y canllawiau a'r wybodaeth am y gwasanaethau sydd ar gael yn galluogi staff i ddarparu gwasanaeth o ansawdd, gan ddiwallu anghenion pob defnyddiwr gwasanaeth sydd â phroblemau iechyd meddwl?
- A oes dadansoddiad digon cynhwysfawr a chyfoes o broffil defnyddwyr gwasanaeth, a ddefnyddir gan y sefydliadau i ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl sydd wedi'u targedu'n dda?
- A oes prosesau clir ac effeithiol ar waith i sicrhau y gellir olrhain a rhannu achosion ac anghenion unigol?
- A oes dealltwriaeth ddigonol o ansawdd y gwaith sy'n cael ei wneud gyda defnyddwyr gwasanaeth sydd ag anghenion iechyd meddwl?
- A yw'r eiddo'n ddarparu amgylchedd diogel i ddefnyddwyr gwasanaeth ag anghenion iechyd meddwl?
- A yw safbwyntiau defnyddwyr gwasanaeth a rhanddeiliaid eraill yn cael eu cyrchu, eu dadansoddi a'u defnyddio i adolygu a gwella effeithiolrwydd gwasanaethau iechyd meddwl?
- A yw'r hyn a ddysgir yn cael ei gyfathrebu'n effeithiol?

**A yw'r gwaith a wneir gan ymarferwyr yn cefnogi'r broses cyfiawnder troseddol ac anghenion iechyd meddwl defnyddwyr gwasanaeth?**

- A yw gwybodaeth cyn-dedfrydu a ddarperir i'r llys yn mynd i'r afael yn ddigonol ag anghenion iechyd meddwl y defnyddiwr gwasanaeth o ran cefnogi penderfyniad y llys?
- A yw'r asesiad yn amserol, yn wybodus, yn ddadansoddol ac wedi'i bersonoli, ac yn cynnwys y defnyddiwr gwasanaeth yn weithredol?
- A yw'r cynllunio'n wybodus, yn gyfannol ac wedi'i bersonoli, ac yn cynnwys y defnyddiwr gwasanaeth yn weithredol?
- A oes gan y broses o gyflwyno gwaith ffofws da, a yw wedi'i bersonoli a'i gydlynu'n effeithiol, gan ennyn diddordeb y defnyddiwr gwasanaeth? Ar gyfer unigolion ag anghenion cymhleth (e.e. diagnosis deuol), a oes ymarferydd arweiniol clir sy'n cydlynu eu gofal?
- A yw adolygu cynnydd yn wybodus, yn ddadansoddol ac wedi'i bersonoli, gan gynnwys y defnyddiwr gwasanaeth yn weithredol?
- A oes tystiolaeth o ganlyniadau cynnar cadarnhaol, gyda strategaeth glir ar gyfer cynnal ac adeiladu ar y canlyniadau hyn?

**A yw gwasanaethau Trwy'r Glwyd wedi'u personoli a'u cydgysylltu'n effeithiol, gan fynd i'r afael ag anghenion iechyd meddwl y defnyddiwr gwasanaeth?**

- A yw cynllunio ailsefydlu yn canolbwyntio'n ddigonol ar anghenion iechyd meddwl y defnyddiwr gwasanaeth?
- A yw gweithgarwch ailsefydlu yn canolbwyntio'n ddigonol ar gefnogi anghenion iechyd meddwl y defnyddiwr gwasanaeth?

- A oes cydgysylltiad effeithiol o ran gweithgarwch iechyd meddwl rhwng y ddalffa a'r gymuned?
- A eir i'r afael ag unrhyw heriau o ran mynediad at gymorth iechyd meddwl yn y gymuned?

### **Gwaith Maes**

Cwblhawyd y gwaith maes rhwng mis Ebrill a mis Mai 2021. Cynhaliwyd yr arolygiad o bell gan ddefnyddio llwyfannau fideo-gynadledda fel *MS Teams* oherwydd pandemig Covid-19. Defnyddiwyd systemau cynadledda ffôn hefyd a chynhaliodd CQC / HIW ac Arolygiaeth Carchardai EM rai cyfarfodydd wyneb yn wyneb. Dewiswyd achosion o chwe uned cyflenwi prawf lleol (NPS a CRC) ar gyfer yr arolygiad. Archwiliodd arolygiaethau partner yr heddluoedd, adrannau CPS, llysoedd a rhai carchardai a darparwyr L&D a gomisiynwyd cysylltiedig yn yr ardaloedd canlynol:

- Durham
- Birmingham
- Caerwysg
- Gwent, Casnewydd
- Greater Manchester, Bolton
- Croydon

Adolygodd pob arolygiaeth ddogfennau polisi cenedlaethol yn ymwneud â'r sefydliadau yr oeddent yn eu harolygu.

Siaradodd CQC / HIW â rheolwyr gwasanaethau L&D, gweithwyr cymdeithasol, ymarferwyr y ddalffa, y llys a gofal iechyd, arweinwyr llywodraethu, arweinwyr tîm, timau allgymorth a gweithwyr cymorth cymheiriaid ac arweinwyr iechyd a chyfiawnder.

Adolygodd HMICFRS ddogfennau heddluoedd cenedlaethol a lleol; cyfwelwyd ag arweinwyr strategol; cynhaliwyd cyfarfodydd gydag aelodau staff, goruchwylwyr, grwpiau rheolwyr a phartneriaid. Treuliwyd cryn amser yn adolygu gwaith achos. Adolygwyd 274 o adolygiadau o achosion ymchwilio ar gyfer yr arolygiad hwn. O'r rhain, roedd 203 yn achosion troseddol yn y ddalffa ac, o fewn y rhain, gwelsom 108 o achosion dalffa lle'r oedd modd adolygu archwiliad neu garchariad cynharach. Yn gyfan gwbl, adolygwyd 382 o wahanol achosion o garcharu neu gyfweliadau archwiliadol.

Ym mhob ardal, siaradodd yr Arolygiaeth Prawf EM (NPS a CRC) â phenaethiaid swyddogaeth unedau cyflenwi lleol, uwch reolwyr dysgu a datblygu, y rheini sy'n cefnogi datblygu perfformiad ac ansawdd, uwch arweinwyr ac arweinwyr iechyd meddwl, ymarferwyr sy'n darparu ymyriadau iechyd meddwl, darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl, dedfrydwyr a seicolegwyr. Cyfwelwyd cyfanswm o 62 aelod staff o'r rolau hyn. Cynhaliwyd cyfanswm o 89 grŵp ffocws gyda rheolwyr canol, ymarferwyr prawf, awduron adroddiadau a staff y llys. Bu HMCPSI yn cyfweld â barnwyr, cyfreithwyr ac arweinwyr iechyd meddwl



Cyfarfu Arolygiaeth Carchardai EM â llywodraethwyr carchardai, dirprwy lywodraethwyr carchardai, swyddogion dalfa carchardai, comisiynwyr y GIG, cyfarwyddwyr, penaethiaid gofal iechyd, rheolwyr timau iechyd meddwl, nyrsys iechyd meddwl, cynorthwywyr iechyd, therapyddion galwedigaethol, therapyddion lleferydd ac iaith, seicolegwyr, gweithwyr cymorth amser ac adfer, a seiciatryddion. Yn ogystal. Cynhaliwyd 16 cyfarfod â charcharorion. Yn gyfan gwbl, cynhaliwyd 79 cyfweiliad gydag ystod o aelodau staff.

### Arolygu achosion ar y cyd

O lwyth achosion a gedwir gan wasanaethau prawf, gwnaethom ddewis ac arolygu cyfanswm o 60 achos a ddedfrydwyd i orchmynion cymunedol neu orchmynion dedfryd ohiriedig neu a ryddhawyd o'r ddalfa ar drwydded rhwng mis Mehefin 2020 a mis Awst 2020. Adolygwyd nifer o achosion ar y cyd fel y rhestrir isod:

- Pymtheg achos ar drwydded (dedfrydau byr o garchar) gan bob arolygiaeth;
- Pymtheg achos ar drwydded (dedfrydau byr o garchar) gan Arolygiaeth Carchardai EM, Arolygiaeth Prawf EM, a CQC / HIW yn unig;
- Pymtheg achos cymunedol gan HMICFRS, HMCPSI, Arolygiaeth Prawf EM a CQC/HIW yn unig;
- Pymtheg achos cymunedol gan Arolygiaeth Prawf EM yn unig.

### Nodweddion y sampl o achosion ar y cyd

Mae'r tablau isod yn dadansoddi nodweddion yr unigolion a arolygwyd fel rhan o sampl achos yr arolygiaeth ar y cyd.

	Nifer yn y sampl	Ystod oedran	Ystod hyd y ddedfryd	Ystod y troseddau	Anghenion iechyd meddwl
Benyw	12	22–52	Yn amrywio o orchymyn llys 12 mis o hyd i ddedfryd o garchar 109 mis o hyd	Yn amrywio o dorri gorchymyn atal i losgi bwriadol	Roedd gan 4 allan o'r 12 faterion cysylltiedig â hunanladdiad / hunan-niweidio.  Roedd gan 2 allan o'r 12 Ofynion Triniaeth Iechyd Meddwl
Gwryw	33	20–67	Yn amrywio o orchymyn cymunedol 12 mis o hyd i ddedfryd o garchar am oes	Yn amrywio o ymosod cyffredin i lofruddiaeth	Roedd 7 allan o'r 33 wedi cael cyswllt â'r Llwybr Anhwylder Personoliaeth Troseddwyr.

					Roedd gan 9 allan o'r 33 faterion cysylltiedig â hunanladdiad / hunan-niweidio
--	--	--	--	--	--

### Hil ac ethnigrwydd

Gwyn	35 achos
Treftadaeth gymysg: Caribiaidd Gwyn a Du	1
Prydeinig Asiaidd neu Asiaidd: Pacistanaidd	3
Prydeinig Asiaidd neu Asiaidd: Arall	1
Du neu Ddu Brydeinig: Caribiaidd	3
Du neu Ddu Brydeinig: Affricanaidd	1
Heb ei gofnodi	1

Mae'r tabl isod yn dangos diagnosis / cyflwr iechyd meddwl y sampl ar y cyd yn ôl math, lle mae'n hysbys. Dylid nodi bod sawl achos wedi cyflwyno mwy nag un cyflwr; felly, mae'r categoreiddio yn seiliedig ar y prif ddiagnosis neu'r nodwedd iechyd meddwl allweddol.

### Tabl yn dangos nifer yr achosion yn erbyn mathau o ddiagnosis / cyflyrau iechyd meddwl sylfaenol:

Prif ddiagnosis / gyflwr iechyd meddwl	Nifer yr achosion	Canran
Gorbryder / iselder	8	18%
Hunanladdiad a hunan-niweidio	7	16%
Llwybr Anhwylder Personoliaeth Troseddwyr	6	13%
Trawma	6	13%
Anhwylder straen wedi trawma	5	11%
Anhwylder personoliaeth	5	11%
Ymddygiad afresymol	2	4%
Seicosis	2	4%
Arall / aneglur	2	4%
Sgitsoffrenia paranoiaidd	1	2%
Anhwylder ymddygiadol	1	2%
CYFANSWM	45	

## Anghenion camddefnyddio sylweddau a niwro-amrywiaeth, yn ogystal ag iechyd meddwl, yn sampl y garfan

O'r 45 achos yn sampl y garfan, aseswyd bod gan 26 (58%) fater sy'n bodoli eisoes, yn ogystal ag afiechyd meddwl.

Angen sy'n cydfodoli: cam-drin sylweddau	21 o 26 achos	81%
Angen sy'n cydfodoli: niwro-amrywiaeth	2 o 26 achos	8%
Anghenion cysylltiedig â cham-drin sylweddau a niwro-amrywiaeth	4 o 26 achos	15%

Yn ogystal, adolygwyd achosion eraill y tu allan i'r sampl hon i ddod i ddeall sut y cymhwyswyd prosesau a gweithdrefnau. Roedd dadansoddiad oedran, rhywedd ac ethnigrwydd pob un o'r 60 achos a adolygwyd fel a ganlyn:

Oedran	Nifer	%
18–25	11	18%
26–35	20	33%
36–55	25	42%
55+	4	7%

Rhywedd	Nifer	%
Gwryw	42	70%
Benyw	18	30%

Categori hil ac ethnigrwydd	Nifer	%
Gwyn	44	75%
Du neu leiafrif ethnig	13	22%
Grwpiau eraill	0	0%
Heb ei gofnodi'n glir	2	3%

Yn ogystal, adolygodd Arolygiaeth Prawf EM 60 o adroddiadau cyn-dedfrydu a gwblhawyd yn bennaf ym mis Mehefin 2020. Roedd adroddiadau a gwblhawyd cyn y dyddiad hwn hefyd wedi'u cynnwys yn y sampl i ystyried dedfrydau hirach o garchar. Roedd dadansoddiad oedran, rhywedd ac ethnigrwydd yr adroddiadau cyn-dedfrydu a adolygwyd fel a ganlyn:

Oedran	Nifer	%
18–25	16	27%
26–35	20	33%
36–55	20	33%
55+	4	7%

Rhywedd	Nifer	%
Gwryw	48	80%
Benyw	12	20%

Categori hil ac ethnigrwydd	Nifer	%
Gwyn	48	81%
Du neu leiafrif ethnig	9	15%
Grwpiau eraill	0	0%
Heb ei gofnodi'n glir	2	3%

Ar gyfer pob achos yn y Sampl ar y cyd, cyrchodd arolygwyr systemau rheoli achos eu hasiantaethau i ddod i'w gasgliad yn erbyn nifer fach o gwestiynau allweddol. Cyfwelodd Arolygiaeth Prawf EM â 54 o ymarferwyr prawf a oedd yn uniongyrchol gyfrifol am oruchwylio'r achosion hyn. Cynhaliwyd y cyfweiliadau hyn dros y ffôn neu *MS Teams*.

### Cyfweiliadau â grwpiau ffocws

Ym mhob ardal, cyfwelodd arolygwyr ystod o staff, gan gynnwys uwch arweinwyr, staff, comisiynwyr, gweithwyr iechyd cyhoeddus, comisiynwyr heddlu a throseddu, barnwriaeth, staff ailsefydlu carchardai, ymarferwyr arbenigol, darparwyr gwasanaeth iechyd meddwl ac arbenigwyr cenedlaethol. Fe wnaethant hefyd ystyried persbectif profiad byw unigolion yn y CJS. Comisiynwyd *Penal Reform Solutions*, sefydliad ymchwil ac ymgynghori, i gyflawni'r gwaith hwyrach, ac mae mwy o fanylion am y fethodoleg benodol a ddefnyddiwyd wedi'i chynnwys yn ei adroddiad. Cyfwelodd *Penal Reform Solutions* â chwe deg saith o unigolion.

## Atodiad 3: Grŵp cyfeirio arbenigol

---

Cyfrannodd grŵp cyfeirio arbenigol at yr adroddiad hwn trwy gynghori ar faterion strategol, technegol a gweithredol sy'n gysylltiedig â'r pwnc a'r gwasanaeth sy'n cael ei arolygu, gan gynrychioli barn rhanddeiliaid allweddol yn y meysydd sy'n destun craffu, a rhoi sylwadau ar ganfyddiadau sy'n dod i'r amlwg ac argymhellion terfynol.

Roedd aelodaeth y grŵp yn cynnwys:

### **Y Gwir Anrhydeddus Arglwydd Bradley**

Awdur Adroddiad Bradley 2009 (sef adolygiad yr Arglwydd Bradley o bobl â phroblemau iechyd meddwl neu anableddau dysgu yn y system cyfiawnder troseddol).

### **Yr Athro Charlie Brooker (Royal Holloway)**

Athro Anrhydeddus, Canolfan Cymdeithaseg a Throsedddeg, Royal Holloway, Prifysgol Llundain.

### **Greg (Gregor) McGill**

Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cyfreithiol, Gwasanaeth Erlyn y Goron.

### **Graham Durcan**

Cyfarwyddwr Cyswllt, Centre for Mental Health.

### **Matthew Scott**

Comisiynydd yr Heddlu a Throsedd, Kent.

### **Dr Coral Sirdifield (Prifysgol Lincoln)**

Cymrawd Ymchwil, Coleg Gwyddorau Cymdeithasol, Prifysgol Lincoln.

### **Mignon French**

Rheolwr Rhaglen, Gofynion Triniaeth Dedfryd Cymunedol, NHS England and NHS Improvement.

### **Jabeer Butt OBE**

Prif Swyddog Gweithredol, Sefydliad Cydraddoldeb Hiliol.

### **Dr Keith Reid**

Seiciatrydd Fforensig Ymgynghorol a Chyfarwyddwr Meddygol Cyswllt, Northumberland Tyne & Wear NHS.

### **Boneddiges Emma Arbuthnot**

Prif Ynad.

### **Steve Baker**

Prif Arolygydd, cydlynnydd iechyd meddwl cenedlaethol y Coleg Plismona a Chyngor Cenedlaethol Penaethiaid yr Heddlu.

### **Dr Iain Kooyman**

Cyfarwyddwr Meddygol Cyswllt, Seiciatrydd Fforensig Ymgynghorol, HMP Wandsworth, South London and Maudsley NHS Foundation Trust.