

Lleihau Risg

*dros adferiad
o afiechyd
meddwl difrifol*

hafal

*for recovery
from serious
mental illness*

Cyflawni Adferiad

Cynllun gweithredu ar gyfer pobl gydag afiechyd meddwl difrifol sy'n dod i gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol



Cynnwys

- 1 Cyflwyniad
- 2 Y prif feysydd o bryder yng Nghymru
- 3 Model ar gyfer adferiad
- 4 Y Llwybr Cyfiawnder Troseddol:
 - i Ataliaeth
 - ii Yr Heddlu
 - iii Yn y Llys
 - iv Yn y Carchar
 - v Yn yr Ysbyty, ysbyty arbennig ac unedau diogel
 - vi Ailsefydlu
- 5 Ynglŷn â Hafal

1. Cyflwyniad

Ni ddylid cadw unrhyw un gydag afiechyd meddwl difrifol mewn cell gorsaf Heddlu neu Garchar. Mae oddeutu 400 o ddynion a merched o Gymru, sy'n dioddef ag afiechyd meddwl difrifol (AMD), yn cael eu cadw mewn Carchar ar hyn o bryd.

Mae Hafal yn bryderus iawn ynghylch y cysylltiad rhwng pobl gydag AMD a'r System Cyfiawnder Troseddol (SCT). Mae sawl rheswm pam y bydd pobl gydag AMD yn dod i gysylltiad â'r SCT, ac un rheswm posibl yw eu bod wedi cyflawni trosedd ddifrifol. Hyd yn oed dan yr amgylchiadau yma, byddem yn dadlau y dylid lleoli pobl mewn lleoliadau iechyd diogel, ac nid mewn carchar. Mae llawer o bobl gydag AMD yn dod i sylw'r SCT oherwydd eu salwch. Yn aml, gall methiant i'w hadnabod yn gynnar yn y broses arwain at ddirywiad yn eu cyflwr neu iechyd ac iddynt fynd yn fwy o ran o system nad yw wedi'i dylunio i ddelio â'u hanghenion. Yn y bôn, nid oes gan y SCT yr adnoddau priodol i ddelio â phobl gydag AMD ac mae hyn yn aml yn ddifrodus iawn i'r unigolion dan sylw, ac i'w gofalwyr.

Mae meysydd o arfer ardderchog ar draws y SCT cyfan, ond mae yno hefyd fylchau mawr yn narpariaeth y gwasanaeth, diffygion o ran sgiliau a dealltwriaeth broffesiynol, ac absenoldeb ymgynghoriad effeithiol â defnyddwyr gwasanaeth. Caiff y cynllun gweithredu hwn ei danategu gan y gred bod angen gwrando ar brofiadau defnyddwyr gwasanaeth, eu deall, a'u hymgorffori wrth ailgynllunio gwasanaeth a newid agweddau o ran 'beth sy'n gweithio' ar gyfer pobl gydag AMD yn y SCT.

Mae mentrau ar droed gan Lywodraeth y Cynulliad sy'n cyd-fynd â'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Cymru, ac sydd hefyd yn cysylltu â'r Cynllun Gweithredu Lleihau Aildroseddu. Y thema sy'n uno popeth yw pwysigrwydd rhannu gwybodaeth a chydweithio rhwng asiantaethau. Un enghraifft o hyn yw'r adolygiad strategol o wasanaethau iechyd meddwl diogel sy'n cael ei gynnal gan Lywodraeth y Cynulliad. Gobeithiwn y bydd hyn yn arwain at welliannau pendant wrth drin a gofalu am bobl gydag AMD, ac y bydd yn seiliedig ar ddymuniadau a chyfarwyddyd defnyddwyr gwasanaeth.

Yn ddiweddar, cynhaliodd Hafal seminar dan y teitl 'Lleihau Risg, Cyflawni Adferiad', oedd yn archwilio rhai o'r prif faterion sy'n effeithio ar gyflwyniad

gwasanaeth a phrofiadau defnyddwyr gwasanaeth yn y maes. Cafwyd sylwadau gan amrywiaeth eang o asiantaethau yn y seminar, gan gynnwys yr holl gyfrff statudol allweddol, yn ogystal ag ymateb defnyddwyr gwasanaeth.

Mae'r cynllun gweithredu hwn wedi'i hysbysu i raddau helaeth gan y syniadau, y profiadau a'r farn a fynegwyd yn y seminar, a'i nod yw cwmpasu rhywfaint o'r awgrymiadau a'r syniadau newydd cadarnhaol a gynigiwyd yn ystod y diwrnod. Mae hwn yn faes gwaith eithriadol o gymhleth, sy'n cynnwys nifer o wahanol asiantaethau gyda gwahanol agendau, targedau ac arferion. Yr un thema gyffredin yw y gall unrhyw un, o unrhyw gymuned, cenedl rhyw, diwylliant neu gefndir addysgol, ddatblygu afiechyd meddwl difrifol a chanfod eu hunain yn y SCT. Yn y bôn, mae angen i wasanaethau adlewyrchu a mynegi'r amrywiaeth hon, a pharchu agwedd unigryw pob unigolyn sy'n dod ar eu traws.

Ar y tudalennau canlynol, bydd y cynllun gweithredu hwn yn nodi'r prif feysydd o bryder ar gyfer TAM yng Nghymru, model ar gyfer adferiad, a'r camau angenrheidiol ar bob pwynt o'r broses Cyfiawnder Troseddol.



*Uchod: cynrychiolwyr yn seminar
"Lleihau Risg, Cyflawni Adferiad" Hafal 2007*

2. Y prif feysydd o bryder yng Nghymru

Ar hyn o bryd, mae rhai enghreifftiau o arfer rhagorol yn y SCT wrth glustnodi a darparu gwasanaethau i droseddwr ag anhwylder meddyliol (TAM) (er enghraifft, y rhaglen atal hunanladdiad yng Ngharchar EM Caerdydd a'r gwasanaeth sgrinio NSC peilot yng Ngorsaf Heddlu Abertawe). Fodd bynnag, ni ddylai'r llwybr ar gyfer y grŵp hwn o unigolion fod yn destun gwahaniaethau anrhagweladwy daearyddiaeth. Mae pob unigolyn gydag AMD o fewn y SCT yn haeddu'r un lefel uchel o ofal, ymglymiad, asesiad a chefnogaeth. **Dyma'r prif faterion yng Nghymru y mae angen mynd i'r afael â nhw:**

1. Rhaid i asiantaethau SCT fabwysiadu model ar gyfer adferiad (byddwn yn trafod adferiad yn adran nesaf y cynllun gweithredu hwn). Rhaid i asiantaethau gytuno ar un agwedd gyson ar gyfer pobl gydag AMD yn y SCT. Er mwyn i hyn fod yn llwyddiannus, mae angen datblygu **model trefnus, amlddisgyblaethol o ofal**, sy'n eiddo i, ac yn cael ei ddefnyddio gan, yr holl asiantaethau allweddol.

2. Mae angen gwneud newidiadau mawr i'r strwythurau comisiynu cyfredol ar gyfer Cymru. Ar hyn o bryd, mae 44 corff ar draws y wlad yn comisiynu gwasanaethau iechyd meddwl, gan arwain at anghysondebau mawr yn y gwasanaethau yng Nghymru. Mae angen strwythur comisiynu newydd, symlach i greu gwasanaethau sy'n effeithiol, yn gyfannol, yn ddiwylliannol sensitif, yn cael eu harwain gan ddefnyddwyr, yn briodol i ranbarth, ond sydd hefyd yn gyson ledled Cymru, ac yn cael ei gyflwyno gan weithwyr proffesiynol hynod fedrus.

3. Mae angen cael cydymffurfiad agosach â'r Ddyletswydd Gyffredinol i hyrwyddo cydraddoldeb hil. Mae pobl o gymunedau du ac ethnig lleiafrifol yn profi anghydraddoldebau yn y SCT ac mewn darpariaeth gofal iechyd. Mae angen i wasanaethau ar draws yr holl asiantaethau fynd i'r afael â'r materion sydd wrth graidd yr anghydraddoldebau hyn - ac mae angen i ni weld hyn yn cael ei fonitro'n gadarn ac yn ystyrlon gan LICC, yn unol â'u Cynllun Gweithredu Cydraddoldeb Hiliol eu hunain ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion.

4. Rhaid i ferched yn y SCT gael gwell gwasanaeth. Dengys tystiolaeth bod merched yn y SCT yn dioddef mwy o golled o ganlyniad i'w caethiwed – ac mae merched o Gymru yn profi caledi penodol gan eu bod yn cael eu

carcharu mor bell oddi cartref. Nid oes carchar merched yn bodoli yng Nghymru, felly mae'n rhaid i ferched o Gymru dreulio eu dedfryd yn Lloegr, yn bell oddi wrth eu cartrefi, eu teuluoedd, eu ffrindiau a'u cefnogaeth. Cyhoeddodd y Farwnes Corston ei chanfyddiadau ar ferched mewn carchardai yn ddiweddar, ac un canfyddiad allweddol oedd yr angen am ganolfannau carcharu bychain ar gyfer merched, gyda mynediad i gefnogaeth gymunedol sydd wedi'i deilwra ar gyfer eu hanghenion. Byddai hyn yn gwneud i ffwrdd â'r syniad o garchardai mawr ac yn lleoli merched o Gymru yn agosach at eu cartrefi, gan wneud y trosglwyddiad o Garchar i'r gymuned yn llawer mwy tebygol o lwyddo.

5. Mae angen lleoli carcharorion yn well. Mae'r gorlenwi presennol yn y system Carchardai yn ei gwneud hyd yn oed yn anoddach i gynnig gofal iechyd i'r bobl sydd ei angen. Mae carcharorion yn aml yn cael eu trosglwyddo o amgylch ystâd y carchar ar fyr rybudd, gan felly ymyrryd ar eu llwybr gofal. Mae angen cael llefydd carchar ar gyfer dynion o Gymru yng Ngogledd Cymru, gan nad oes rhai ar gael ar hyn o bryd.

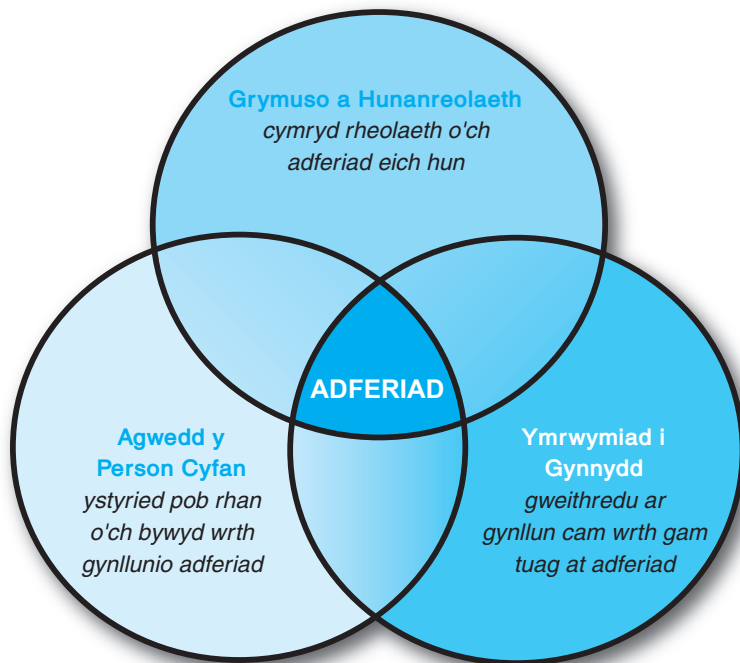
6. Rhaid gofalu am anghenion pobl ifanc yn y SCT. Yn ddealladwy, mae pobl ifanc yn y SCT yn profi lefelau uchel o ofid emosiynol. Caiff hyn ei ddwysau gan y llety annigonol a ddarperir ar eu cyfer yn y carchardai, sy'n gadael llawer o ddynion a merched ifanc bregus iawn i dreulio eu dedfrydau yn bell i ffwrdd oddi wrth eu cartrefi a'u rhwydwaith cefnogaeth. Mae angen cael uned arbennig er budd troseddwr ifanc yng Ngogledd a De Cymru, fel y gellir bodloni anghenion penodol pobl ifanc fregus. Nid ydym yn cefnogi'r cynnig i roi diwedd ar yr arfer o wahanu oedolion a throseddwr ifanc mewn carchardai, ac nid yw hyn yn parhau anghenion penodol a bregusder y grŵp hwn.

7. Rhaid dysgu o brofiadau defnyddwyr a gofaluwr o'r SCT. Mae'n hanfodol bod mecanweithiau'n cael eu sefydlu er mwyn gallu cynnal deialog barhaus â Dedfrydwyr am brofiadau defnyddwyr gwasanaeth a gofaluwr o'r system cyfiawnder troseddol, a chyfleoedd ar gyfer hyfforddiant ac ymwybyddiaeth o hyfforddiant. Byddai ailffurfio gweithgorau Troseddwr gydag Anhwylder Meddyliol (TAM), yn cael eu rheoli'n annibynnol a'u cadw 'ar neges', yn ffordd o gynnig ffynhonnell ddefnyddiol i bob asiantaeth ar gyfer rhannu arfer gorau, cydweithio gwell rhwng asiantaethau a datblygu gwasanaethau'n rhanbarthol.

3. Model ar gyfer Adferiad

Credwn fod model o gefnogaeth a gofal sydd wedi'i anelu at adferiad yn hanfodol ar gyfer pob unigolyn gydag afiechyd meddwl difrifol, gan gynnwys y rheiny sy'n dod i gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol.

Mae cleientiaid Hafal wedi gweld bod adferiad yn dibynnu ar y tair cydran a ddangosir yn y diagram canlynol:



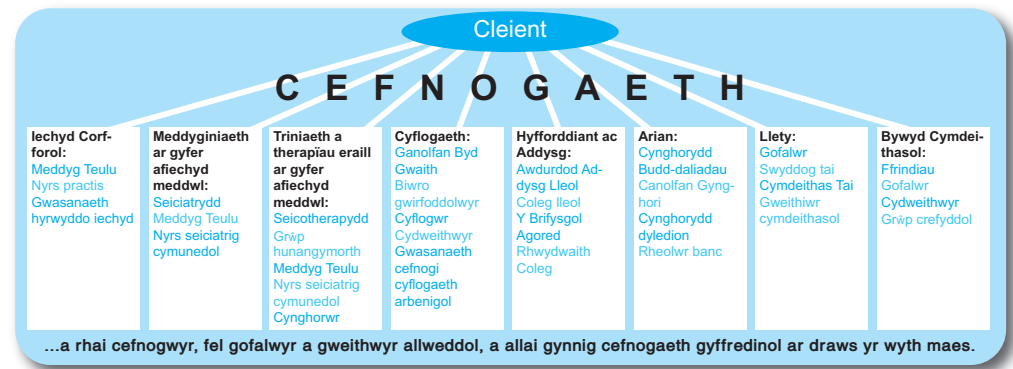
1. Grymusiad a hunanreolaeth

Grymsiad yw arfer hawliau a chyfrifoldebau wrth wneud dewisiadau am fywyd.

Hunanreolaeth yw cymryd y camau angenrheidiol i arwain bywyd yn seiliedig ar y dewisiadau hynny.

Mae yno gyfyngiadau sylweddol, wrth reswm, o fewn y SCT ac o fewn yr ysbyty ar allu unigolyn i wneud dewisiadau (yn enwedig mewn carchar). Fodd bynnag, mae eu hadferiad yn dal i ddibynnu ar ddatblygu eu grymusiad a'u hunanreolaeth.

Nid yw cyflawni grymusiad a hunanreolaeth yn golygu gorfod gwneud dewisiadau a chymryd camau ar eu pen eu hunain, a heb gefnogaeth. Pan fydd unigolyn yn penderfynu gwneud cynlluniau a chymryd camau ei hun, maent yn aml iawn yn dal i fod angen help a chefnogaeth gan bobl eraill. Gellir dewis y cefnogwyr hyn yn unol â'u sgiliau arbenigol a'u gwybodaeth, neu oherwydd eu bod yn ffrindiau a theulu sy'n fodlon helpu. Dyma rhai enghreifftiau o gefnogwyr cyffredinol:

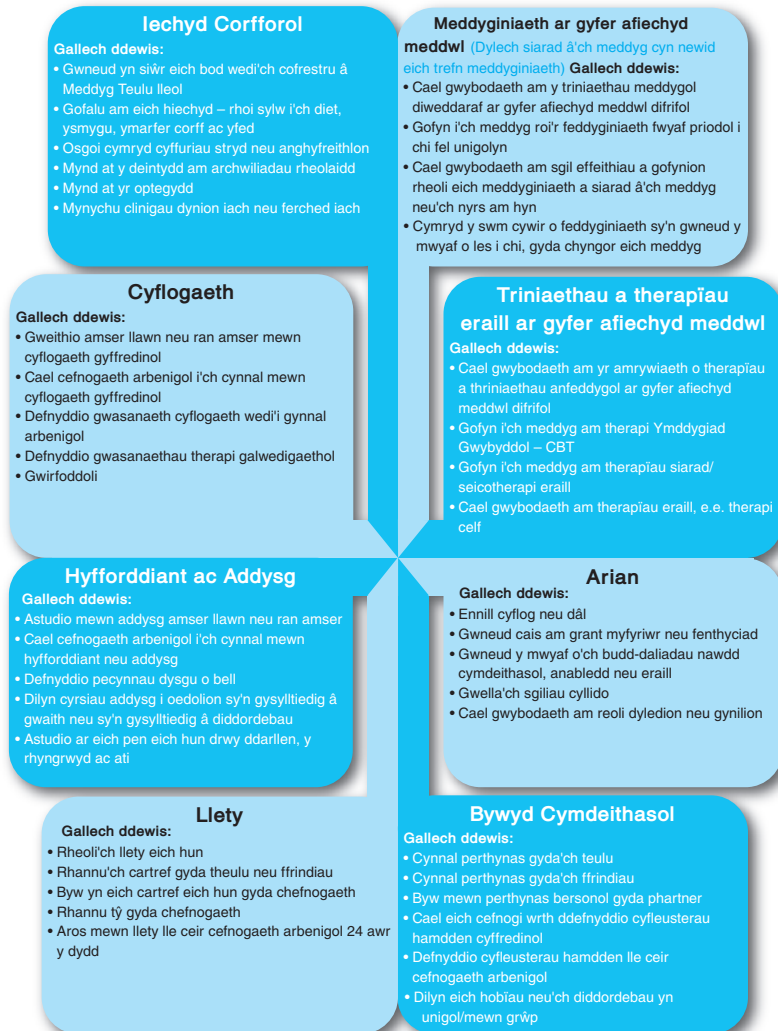


Mae yno gefnogwyr allweddol eraill o fewn ac ar y cyd â'r SCT, wrth gwrs, gan gynnwys:

Yr Heddlu; Gwasanaeth Erlyn y Goron; Dedfrydwyr; Y Gwasanaeth Carchardai; Timau mewngymorth y carchardai; Cynlluniau Cyfeirio o Lysoedd; gwasanaethau sgrinio yn y ddalfa gan Nyrsys Seiciatrig Cymunedol; Oedolion Priodol; "Gwrandawyr" mewn carchar; y Gwasanaeth Prawf; timau Carats; timau cyffuriau ac alcohol sy'n seiliedig yn y Gymuned; Y Bwrdd Parôl; gweithwyr seicoleg fforensig; hwyluswyr rhaglen ymddygiad Troseddu; Seiciatryddion; Swyddogion Meddygol Cyfrifol; timau KISS.

2. 'Agwedd y Person Cyfan'

Mae adferiad yn ymwneud â mwy na dim ond meddyginiaeth neu therapiau eraill sy'n delio'n uniongyrchol â'r symptomau. Credwn fod angen cymryd agwedd "Person Cyfan" (sydd weithiau'n cael ei alw'n agwedd 'gyfannol') ar gyfer adferiad. Mae hyn yn golygu delio â phob un o brif agweddau bywyd, sydd gyda'i gilydd yn cyfrannu at hunan-les. Drwy osod nodau ym mhob rhan o fywyd, gall pobl ddelio ag adferiad mewn ffordd fwy cynhwysfawr. Isod, fe rown ddisgrifiad o Agwedd y Person Cyfan, ynghyd â rhai enghreifftiau o nodau y gallai pobl eu gosod ym mhob un o'r wyth maes o fywyd.

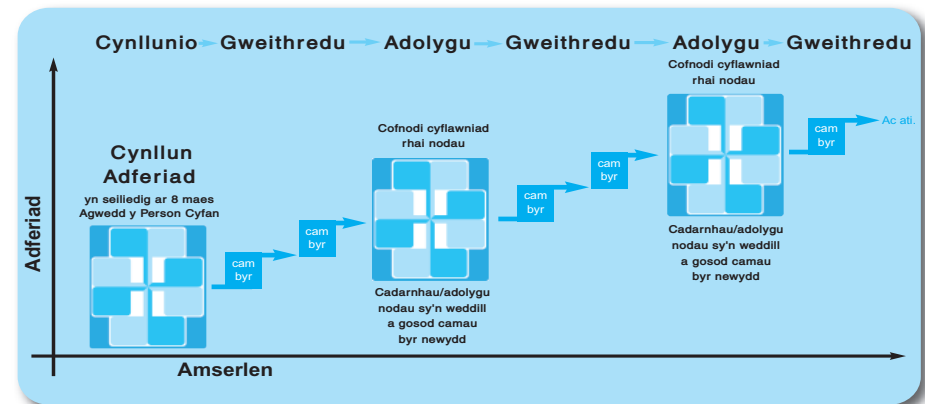


3. Ymrwymiad i ddatblygu

Mae adferiad yn dibynnu ar gymryd camau pendant i wella bywyd. Mae'n hanfodol eich bod yn cytuno, ac yn gweithredu, ar gynllun cam wrth gam, sy'n canolbwyntio ar nodau pendant. Y cynllun allweddol ar gyfer pobl gydag afiechyd meddwl difrifol yw'r Cynllun Gofal gofynnol drwy'r ARhG (Agwedd y Rhaglen Gofal).

Mae'r Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol a'r Gwasanaeth Carchardai ill dau yn ymwneud â rheoli troseddwr o un pen i'r llall. Mae'r ddwy asiantaeth yn defnyddio'r System Asesu Troseddwr (a elwir yn OASys) i asesu risg a datblygu cynllun o waith a gynllunnir i leihau'r posibilrwydd o aildroseddu.

Yn rhy aml, mae cynllunio'n canolbwyntio ar asesiad: mewn geiriau eraill, mae'n dweud llawer am sefyllfa bresennol unigolyn ar bwynt penodol, ond ddim am ble y maent eisiau ei gyrraedd. Ar y llaw arall, gall cynlluniau gynnwys targedau tymor hir, ond dim o'r camau syml, tymor byr y mae'n rhaid eu cymryd er mwyn cyflawni'r camau mawr. Mae angen i gynllun da ganolbwyntio ar nodau tymor hir, ond hefyd cynnwys y camau dros dro bychain a llai ofnus sy'n galluogi unigolyn i weithredu. **Gellir dangos y broses o adfer, yn seiliedig ar gynllunio effeithiol, fel a ganlyn:**



4.i Ataliaeth

Sut ydym ni'n atal pobl gydag AMD rhag mynd i mewn i'r SCT heb fod angen? Y ffordd fwyaf sylfaenol o gyflawni hyn yw drwy gynnig gwasanaethau digonol yn y gymuned sy'n atal pobl gydag AMD rhag cychwyn ar y llwybr cyfiawnder troseddol yn y man cyntaf.

Mae cefnogaeth gymunedol yn hanfodol. Mae angen pwysleisio pwysigrwydd rôl y swyddogion heddlu cymunedol a swyddogion cyswllt iechyd meddwl yr heddlu, gan y gallant weithio gydag unigolion yn y gymuned sydd mewn perygl o droseddu, yn ogystal â chynnig cefnogaeth allweddol i bobl gydag afiechyd meddwl difrifol sy'n ddiodefyrwyr trosedd ac aflonyddwch. Mae yno angen clir am unedau ble y gall merched sy'n ymwneud â chamddefnyddio sylweddau a throseddu gael gafael ar wasanaethau cymunedol priodol er mwyn atal eu hymglymiad â'r SCT. Byddai tai gwlyb hefyd yn cynnig adnodd yn seiliedig yn y gymuned ar gyfer pobl sy'n dioddef AMD dan ddylanwad cyffuriau ac alcohol. Gallent ddadwenwyno mewn amgylchedd diogel, ble y gellir eu hasesu a darganfod unrhyw salwch meddwl difrifol sylfaenol, cyn iddynt fynd yn ddyfnach i mewn i'r system.

Mae newidiadau yn y modd y bydd cyrff proffesiynol yn cyfathrebu â'i gilydd ac yn **rhannu arfer gorau** hefyd yn allweddol. Un ffordd ymlaen yw datblygu rhyngwyneb priodol rhwng grwpiau cynllunio TAM, defnyddwyr gwasanaeth a'r ynadaeth a'r farnwriaeth. Byddai hyn yn creu fforwm ble y gallai defnyddwyr gwasanaeth gynnig ymateb ac ymgynghori â dedfrydwyr a gweithwyr proffesiynol, a ble y gellir hybu a chynnal model amlddisgyblaethol.

Y camau angenrheidiol yw:

- Sefydlu lleoliadau diogel mewn tai gwlyb ble y gall pobl sy'n dioddef o AMD (sy'n aml yn cael ei guddio gan gamddefnydd sylweddau) gael mynediad i amgylchedd ble y gallant ddadwenwyno a chael eu hasesu.
- Pob menter i gael eu comisiynu a'u hariannu'n briodol, ac i fod ar gael yn rhwydd ar draws Cymru.



- Ailsefydlu grwpiau cynllunio TAM ar draws Cymru. Mae angen i'r grwpiau hyn weithredu gyda chynrychiolaeth defnyddwyr gwasanaeth a chyswllt rheolaidd â dedfrydwyr a grwpiau Defnyddwyr Llysoedd, ac mae angen iddynt gael eu cysylltu â chomisiynu a bod yn rhan o strwythurau cynllunio.
- Sefydlu fforwm ble y gall dedfrydwyr a gweithwyr proffesiynol gael ymateb defnyddwyr gwasanaeth. Mae angen hefyd cynnal hyfforddiant ar y cyd parhaus gyda defnyddwyr gwasanaeth a'r ynadaeth a barnwriaeth.
- Creu canolfannau cymunedol a phreswyl bychain ar gyfer merched, fyddai'n cynnig un ganolfan gynhwysfawr ar gyfer eu holl anghenion penodol, gan gynnwys mynediad arbenigol i ddarparwyr iechyd meddwl ac asiantaethau camddefnyddio sylweddau.
- Mwy o swyddogion cyswllt iechyd meddwl yr heddlu yn gweithio'n uniongyrchol â defnyddwyr gwasanaeth sydd mewn perygl o ddod i gysylltiad â'r SCT.



4.ii Yr Heddlu



Ran amlaf, yr Heddlu fydd yr asiantaeth gyntaf yn y SCT y bydd pobl gydag AMD yn dod ar eu traws. Bydd nifer fawr o bobl gydag AMD, sy'n dod i gysylltiad â'r heddlu, yn cael eu cadw'n amhriodol yn y ddalfa am gyfnod hirach nag sy'n angenrheidiol.

Mae hyn yn ganlyniad sawl ffactor. Os bydd rhywun yn amlwg yn teimlo'n wael, ac yn dangos arwyddion o salwch meddwl, mae gan yr Heddlu y dewis i'w dwyn ar unwaith i le diogel – ond weithiau nid oes lle o'r fath ar gael. Credwn na ddylai gorsafoedd yr heddlu barhau i gael eu dynodi yn fannau diogel. Mae pobl yn aml yn cael eu rhoi mewn cell yr Heddlu am nad oes unrhyw le arall i'w cadw, ac mae hyn yn annerbyniol. Hefyd, gallai unigolyn yn y ddalfa fod o dan ddylanwad cyffuriau ac alcohol, a allai fod yn cuddio eu salwch meddwl sylfaenol. Mae hyn hefyd yn arwain at gadw pobl gydag AMD yn amhriodol yng nghelloedd yr heddlu. Un ffactor bosibl arall yw argaeledd oedolyn priodol. Os bydd yr Heddlu angen cyfweld rhywun y maent yn credu sy'n dioddef o salwch meddwl, mae angen iddynt gael oedolion priodol yn bresennol – ond nid oes oedolyn priodol ar gael bob amser.

Unwaith y byddant yn y ddalfa, mae angen asesu pobl cyn gynted â phosibl. Byddai nyrs seiciatrig gymunedol yn ddelfrydol ar gyfer cyfweld rhywun gydag AMD ar y pwynt hwn. Gallent yna gysylltu â rhannau eraill o'r fframwaith iechyd a gellir cyfeirio'r unigolyn ar y cam cynnar hwn. Ac eto, mewn rhai rhannau o Gymru, nid oes mecanwaith yn bodoli ar gyfer asesu pobl sy'n dod i mewn i ddalfa'r Heddlu. Golyga hyn y gallent orfod wynebu proses y llys yn y pen draw.

Mae'n hanfodol ar y pwynt hwn o gyswllt gyda'r SCT bod:

- **Pobl yn gallu cael gafael ar oedolyn priodol. Rhaid sefydlu cynlluniau ar draws Cymru i sicrhau bod pobl yn treulio'r cyfnod lleiaf posibl o amser yn y ddalfa.**
- **Mannau diogel ar gael yn hwylus. Os bydd angen mynd â rhywun i fan diogel, dylai'r man hwnnw fod yn ysbyty/amgylchedd gofal iechyd, ac mae angen sefydlu trefniadau clir i sicrhau y digwydd hyn yn amserol. Fel arall, rhaid datblygu a sefydlu 'mannau diogel'.**
- **Unwaith y bydd unigolion yng nghelloedd yr heddlu, mae angen eu 'sgrinio' a'u hasesu mewn modd amserol a phroffesiynol, yn ddelfrydol gan NSC.**
- **Mae angen cyflwyno pob gwasanaeth yn y ffordd gywir, ac mewn ffordd sy'n cyd-fynd â model gofal cydlynol sy'n gweithredu gydag eglurder drwy'r system gyfan.**

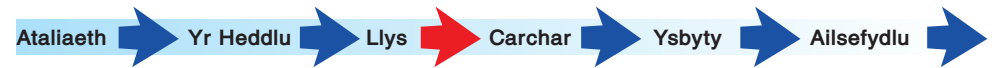


4.iii Yn y Llys

Efallai y bydd rhai pobl gydag afiechyd meddwl difrifol wedi cyflawni trosedd ddifrifol, ac efallai y bydd angen iddynt fynd i'r Llys. Os oes ganddynt AMD, mae synnwyr cyffredin yn pennu y dylid eu cadw mewn amgylchedd ysbyty tra bydd y Llysoedd yn penderfynu ar ba gamau i'w cymryd. Anaml iawn y mae hyn yn digwydd, yn rhannol am nad yw Seiciatryddion ar gael ym mhob Llys i'w alluogi. Gwasanaeth Erlyn y Goron (CPS) sy'n gyfrifol am gyhuddo unigolion. Credwn fod angen i wasanaeth erlyn y goron benodi erlynwyr arbenigol a all gynnig cyngor ar gyhuddo pobl gydag AMD. Mae angen hyfforddiant iechyd meddwl cadarnach ar y CPS hefyd.

Byddai cynllun Cyfeirio o Lysoedd yn galluogi pobl i gael eu hasesu gan weithiwr iechyd meddwl proffesiynol yn ystod proses y Llys, a chyn cael eu dedfrydu. Mae'n hanfodol bod y cynlluniau hyn ar gael ledled Cymru er mwyn gallu adnabod pobl gydag AMD, a sicrhau eu bod yn mynd i amgylcheddau priodol mewn ysbyty yn hytrach nag i Garchar. Mae modelau eraill sy'n canolbwyntio'n ehangach ar 'gyfeirio' ac fe hoffem weld mwy o gynlluniau Asesu mewn Llysoedd a gwasanaethau cyswllt iechyd meddwl sy'n cynnig cyngor ac yn cynhyrchu adroddiadau i lysoedd, ac felly'n atal pobl rhag cael eu gosod ar remand yn y ddalfa er mwyn cynhyrchu adroddiadau seiciatrig sy'n gostus ac yn wastraff amser.

Pan fydd TAM yn mynd i'r Llys, mae angen iddynt fod â hyder yn bwy bynnag sy'n eu dedfrydu. Mae angen i bobl gael eu dedfrydu gan ynadaeth a barnwriaeth sy'n hollol wybyddus am AMD. Bydd hyn yn eu hannog i drin pobl gydag AMD yn well yn y SCT.



Y camau angenrheidiol yw:

- **Creu cynlluniau Cyfeirio o Lysoedd** ffurfiol ar draws Cymru fydd yn galluogi pobl i gael cysylltiad â gweithiwr gofal iechyd proffesiynol a all hysbysu'r Llys yn uniongyrchol am y llwybrau mwyaf priodol ar gyfer yr unigolion, a hynny'n seiliedig ar farn glinigol. Gall gweithwyr proffesiynol o'r fath weithredu fel 'ceidwaid pyrth', gan sicrhau nad oes unrhyw un gydag AMD yn gorfod mynd i gell carchar pan mai gwely mewn ysbyty y maent ei angen mewn gwirionedd.
- **Datblygu cynlluniau Asesu yn y Llys a Chyswllt Iechyd Meddwl Cyfiawnder Troseddol** i ddarparu cyngor ac adroddiadau i'r llysoedd.
- **Proses o gyfathrebu a hyfforddi parhaus gyda Dedfrydwyr** sy'n sicrhau bod y prif faterion sy'n ymwneud ag AMD a salwch meddwl yn cael eu codi a'u trafod. Mae angen i'r ddeialog hon fod ar ffurf hyfforddiant ar y cyd gydag asiantaethau allweddol eraill o fewn y system er mwyn sicrhau bod cysondeb a thegwch o ran eu hagweddau at weithredu.
- **Sefydlu Llysoedd Cymunedol** fel ffordd o sicrhau bod y gymuned yn cael ei chynnwys wrth weinyddu cyfiawnder.
- **Penodi erlynwyr arbenigol gydag arbenigedd mewn cyhuddo/cyfeirio pobl gydag AMD.**



4.iv Yn y Carchar

Ni ddylai unrhyw un gydag AMD fod mewn carchar. Nid oes amheuaeth bod carchar yn lle niweidiol ar gyfer unrhyw un gydag AMD. Pan fydd pobl gydag AMD yn mynd i garchar, mae angen iddynt gael eu trosglwyddo i leoliad ysbyty diogel cyn gynted â phosibl. Gall hyn gymryd hyd at **56 diwrnod** ar brydiau – sy'n amser hir iawn i rywun sy'n delio ag AMD. Mae hyn yn gwbl annerbyniol.

Mae angen i garcharorion gydag AMD gael cysylltiad â'u plant, eu teuluoedd a'u ffrindiau fel y gallant dderbyn y gefnogaeth sydd ei angen arnynt. Dyna pam fod angen brys i ddod â charcharorion benywaidd o Gymru yn ôl i Gymru. Mae angen hefyd cael darpariaeth ar gyfer Carchar dynion ac uned Troseddwr Ifanc yng Ngogledd Cymru fel y gallwn leihau'r ynysiad a'r unigedd anhygoel a achosir gan fod yn bell oddi cartref ac oddi wrth fecanweithiau cefnogaeth.

Mae pobl gyda diagnosis o anhwylder personoliaeth yn cael eu gorgynrychioli mewn carchardai. Mae Anhwylder Personoliaeth (AP) yn amlwg yn broblem iechyd meddwl ac mae pobl gydag AP angen gallu cael gafael ar fodolau triniaeth sydd, yn ôl ymchwil, yn debygol o fod yn effeithiol (e.e. modeleiddiad (modélisation), therapi gwybyddol).

Mae angen i **gynllunio ar gyfer ailsefydlu** gychwyn cyn gynted ag y bydd rhywun yn cyrraedd y carchar. Yn aml iawn, caiff y broses hon ei gadael yn rhy hwyr, ac mae hyn yn creu anawsterau mawr wrth sefydlu cefnogaeth gymunedol fyddai'n galluogi unigolion i gysylltu â gwasanaethau cyn gynted ag y byddant yn cael eu rhyddhau o'r carchar.

Mae camddefnyddio sylweddau yn broblem fawr arall. Ar brydiau, ni fydd gwaith a ddechreuir yn y Carchar i gefnogi unigolyn gydag AMD sy'n brwydro â chamddefnyddio sylweddau yn cael ei barhau yn y gymuned. Gall hyn fod yn niweidiol iawn a gall amharu ar ysgogiad. Mae'n fater sy'n ymwneud â chreu cysondeb yn y gofal a dderbynnir o'r carchar i'r gymuned.



Y camau angenrheidiol yw:

- **Mabwysiadu polisi atal hunanladdiad gwobrwyedig Carchar EM Caerdydd ar draws Cymru gyfan.**
- **Sefydlu canolfannau cadw cymunedol i ferched.**
- **Creu carchar dynion yng Ngogledd Cymru.**
- **Datblygu cyfleusterau rhanbarthol gwell ar gyfer cadw pobl ifanc.**
- **Llywodraeth Cynulliad Cymru (LICC) a'r Gwasanaeth Rheoli Troseddwr Cenedlaethol (NOMS) i sicrhau bod pob mater traws-ffiniol yn cael eu datrys, a bod amseroedd trosglwyddo rhwng Carchardai ac unedau diogel ac ysbytai arbennig yn cael eu lleihau'n sylweddol.**
- **Datblygu cysylltiadau gwell rhwng darparwyr camddefnyddio sylweddau mewn carchardai, ysbytai a'r adnoddau cymunedol.**
- **Gweithwyr ailsefydlu i gynllunio a sefydlu cynlluniau effeithiol a llwyddiannus ar gyfer ail-gynnwys yn y gymuned.**
- **Triniaethau effeithiol ar gyfer pobl gyda diagnosis o anhwylder personoliaeth.**



4.v Yn yr Ysbyty

(gan gynnwys unedau diogel ac ysbytai arbennig)

Rhaid gwneud gwelliannau yn y gwasanaeth a ddarperir gan unedau diogel neu ysbytai arbennig. Mewn arolwg diweddar a gynhaliwyd gan Hafal, dywedodd defnyddwyr gwasanaeth wrthym fod **diffyg mewnbwn a gweithgarwch therapiwtig** mewn unedau diogel a bod hyn, heb os, yn cyfaddawdu gwellhad. Mae angen dyblygu a gweithredu ymdrechion y pocedi o arfer ardderchog sydd eisoes yn bodoli.

Mae defnyddwyr gwasanaeth hefyd wedi nodi eu bod yn aml yn teimlo eu bod yn cael eu 'dadlwytho' yn ôl i'r gymuned, heb unrhyw gefnogaeth briodol. Dyma'n rhannol sy'n arwain at gylch cas iechyd meddwl a throsedd. Byddai gwell gwasanaethau a chyswllt cyn ac ar ôl rhyddhad o'r carchar, unedau diogel ac ysbytai, yn mynd gryn bellter tuag at ddelio â hyn.

Mae defnyddwyr gwasanaeth wedi dweud wrthym eu bod eisiau chwarae mwy o ran mewn asesiadau risg. Mae'n rhaid eu cynnwys wrth lunio cynlluniau rheoli risg, er mwyn sicrhau bod y cynlluniau hynny'n llwyddiannus yn y tymor hir. Rydym hefyd yn gwybod bod defnyddwyr gwasanaeth eisiau mwy o help gyda **materion camddefnyddio sylweddau** o fewn yr ysbyty, ac mae rhai wedi gofyn am raglenni ymddygiad troseddu i'w helpu i ddatblygu arfau ar gyfer hunanreolaeth.

Mae defnyddwyr gwasanaeth wedi bod yn eglur iawn eu bod eisiau mwy o **eiriolaeth**, a than delerau'r ddeddfwriaeth newydd, maent eisiau gwybod y bydd yr eiriolaeth yma'n annibynnol, ac ar gael ar adeg yr asesiad cynharaf, yn enwedig pan fydd penderfyniadau'n cael eu gwneud am orfodaeth a chyfyngu rhyddid.



Mae arolygon diweddar wedi dangos bod defnyddwyr gwasanaeth yn galw am:

- Staff gofal iechyd, gan gynnwys Swyddogion Meddygol Cyfrifol (RMO), i dderbyn mwy o hyfforddiant ar gyswllt therapiwtig â chleifion.
- Amgylchedd sydd wir yn canolbwyntio ar wellhad ar gyfer pobl gydag AMD mewn ysbytai ac adain feddygol charchardai.
- Amrywiaeth ehangach o gyffuriau a therapïau seicolegol yn cael eu cynnig. • Cyswllt rheolaidd a mwy ystyrlon gyda'r RMO.
- Gwelliannau yn y modd y bydd y berthynas rhwng gwahanol ddarparwyr yn cael ei rheoli a'i gweithredu, yn enwedig o safbwynt camddefnyddio sylweddau a'r rhaglenni ymddygiad troseddu.
- Prosesau asesu a rheoli risg sy'n sicrhau bod defnyddwyr gwasanaeth yn deall y penderfyniadau sy'n cael eu gwneud amdanynt a bod eu barn (a'r eiriolaeth y maent yn ei ddewis i fynegi'r farn honno) yn gwbl ganolog i'r broses asesu.
- Eiriolwyr annibynnol arbenigol sy'n cael eu talu, ac sydd ar gael o'r adeg y cynhelir yr asesiad cyntaf (yn enwedig ble y defnyddir gorfodaeth).
- Ysbyty arbenigol i gael ei chreu fydd â'r gallu i ddychwelyd cleifion o Gymru sy'n cael eu cadw mewn ysbytai diogelwch uchel yn Lloegr ar hyn o bryd i Gymru.

4.vi Ailsefydlu



Mae'r trosglwyddiad o gell carchar neu ward yn ôl i'r gymuned yn gyfnod hollbwysig ar gyfer y rhan fwyaf o bobl, ac yn gyfnod ble mae mwy o berygl o hunanladdiad. Yn aml iawn, nid yw gwasanaethau wedi cael eu sefydlu'n ddigonol, a bydd pobl yn gadael y lleoliadau diogel heb y gefnogaeth sydd ei angen arnynt i lwyddo yn eu bywyd y tu allan.

Un maes fyddai'n gymorth mawr i wella'r broses ailsefydlu yng Nghymru yw cofnodi faint o Gymry sydd yna yn y system carchardai. Nes y bydd y ffigurau hyn wedi'u casglu (ac y mae'r angen am wasanaeth ailsefydlu wedi'i bennu) byddwn yn parhau i'w chael yn anodd datblygu a chomisiynu gwasanaethau digonol ar gyfer y bobl hynny sy'n gadael lleoliadau diogel gydag AMD.

Mae darparu llety ar gyfer pobl sy'n gadael lleoliadau diogel yn hanfodol. Yn benodol, mae angen gwell gwasanaethau ar gyfer pobl gyda diagnosis o anhwylder personoliaeth, gan nad yw rhai ohonynt wedi cyflawni trosedd erioed, ond a allai, er hynny, fod wedi cael eu cadw mewn lleoliad ysbyty arbennig a diogel. Heb ddarpariaeth briodol o wasanaethau diogelwch isel, a llety â chymorth 24 awr, bydd pobl yn treulio cyfnodau hirach nag sydd ei angen mewn lleoliadau diogelwch canolog. Golyga hyn bod pobl mewn carchar sydd angen gwely diogelwch canolog yn methu â chael un.

Yn y gymuned, mae'r gwasanaeth Prawf yn aml yn delio â phobl sy'n dod yn ôl i'w hardal yng Nghymru o garchardai yn Lloegr heb i'r gefnogaeth sydd ei angen arnynt fod yn ei lle. **Mae angen cael arbenigwyr i weithio mewn partneriaeth â'r gwasanaeth Prawf er mwyn sicrhau bod pobl yn cael eu cysylltu â darparwyr iechyd meddwl yn y gymuned cyn ac ar ôl eu rhyddhad o leoliadau diogel.** Mae defnyddwyr gwasanaeth a gofalu wedi gweld nad oes digon o ymglymiad na chefnogaeth gan Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC) ar adegau o ailsefydlu neu argyfwng. Dylai'r TIMC gael gwell adnoddau, gyda mwy o ymglymiad cynaliadwy a phendant gan y staff.

Byddai **eiriolwyr cymunedol** hefyd yn help mawr i leddfu'r trosglwyddiad yn ôl i'r gymuned ac atal unrhyw ail bwl arall.

Y camau angenrheidiol yw:

- **Y Gwasanaeth Carchar i gasglu data ynglŷn â phreswylwyr o Gymru fel y gellir comisiynu a chynllunio gwasanaethau, gan wybod o faint o bobl fyddai eu hangen yn holl ystâd y carchar.**
- **Gwasanaethau llwyddiannus ar gyfer pobl gydag Anhwylder Personoliaeth i gael eu dyblygu mewn ardaloedd eraill.**
- **Agwedd gydlynol tuag at ddelio â materion trosglwyddiadau Carchar ynghyd â chomisiynu amrywiaeth o wasanaethau camu i lawr. Rydym yn gwybod bod llawer o bobl mewn gwâlau diogelwch canolog sydd angen camu i lawr i wasanaethau diogelwch isel, ac i dai â chefnogaeth heb ddiogelwch. Heb amrywiaeth ehangach o opsiynau camu i lawr, ni allwn obeithio gwella'r amseroedd aros ar gyfer trosglwyddo o Garchar.**
- **Comisiynu gweithwyr iechyd meddwl arbenigol i ddarparu gwasanaethau i'r pedair ardal Prawf yng Nghymru er mwyn cefnogi'r Gwasanaeth Prawf i reoli pobl gydag AMD sydd yn eu llwyth achosion.**
- **Cysylltiad cadarn â TIMC yn dilyn rhyddhad o leoliadau diogel.**
- **Eiriolwyr cymunedol a gaiff eu talu i weithio gyda phobl sy'n gadael lleoliadau diogel, fel y gellir rheoli'r cyfnod trosglwyddo allweddol hwn yn ddiogel ac yn gefnogol. Byddai'r eiriolwyr hyn yn gweithio ochr yn ochr â phartneriaid sy'n darparu gwasanaeth allymestyn pendant yn y gymuned er mwyn atal pobl rhag mynd i argyfwng a chael eu hunain yn ôl yn y system.**



