



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Y Comisiwn ar Gyfiawnder yng Nghymru:

**Tystiolaeth atodol gan y Gweinidog
Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol,
Llywodraeth Cymru**

Cyflwyniad

Mae'r papur atodol hwn yn canolbwyntio'n benodol ar y gydberthynas rhwng y gwasanaeth iechyd a'r system gyfiawnder¹ yng Nghymru. Mae'r system gyfiawnder yn aml yn defnyddio gwasanaethau iechyd i ofalu am garcharorion ac eraill, tra gall gwasanaethau iechyd, o'u defnyddio'n effeithiol, ostwng troseddu a lleihau'r pwysau ar y system gyfiawnder. Fodd bynnag, mae hyn yn gofyn am gydweithredu rhwng awdurdodau cyhoeddus, gan gynnwys cydweithredu ar draws y ffin sy'n rhannu'r hyn sydd wedi'i ddatganoli a'r hyn nad yw wedi'i ddatganoli yng Nghymru.

Mae Llywodraeth Cymru yn ymwybodol iawn o'r risg bod iechyd gwael yn un o'r ffactorau sy'n achosi ymddygiad troseddol, a'r angen i sicrhau y gall pobl gael gafael ar gymorth iechyd tra byddant yn rhan o'r system cyfiawnder troseddol. Ar y cyfan, mae mwy o angen gwasanaethau iechyd ar droseddwyr. Felly, mae cydweithredu rhwng cyrff iechyd a chyrrff cyfiawnder hefyd yn gyfle i ymgysylltu â phobl sydd fel arfer yn anodd eu cyrraedd drwy ddarparu gwasanaethau iechyd iddynt y mae'n bosibl na fyddent fel arall yn eu ceisio nac yn eu cael.

Gall hon fod yn ffordd effeithiol o fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd. Mae anghydraddoldebau iechyd yn wahaniaethau ataliadwy mewn llesiant sy'n deillio o ddsbarthiad anghyfartal amodau cymdeithasol, amgylcheddol ac economaidd mewn cymdeithas. Gall y rhain effeithio ar lefel y risg y bydd pobl yn mynd yn sâl, eu gallu i atal salwch neu'r cyfleoedd sydd ar gael iddynt fynd ati i geisio triniaeth pan fyddant yn sâl.

Mae mynd i'r afael â'r anghydraddoldebau iechyd a geir rhwng ein cymunedau mwyaf a lleiaf difreintiedig yn flaenoriaeth allweddol i Lywodraeth Cymru. Deellir yn dda bod llawer o achosion sylfaenol anghydraddoldebau iechyd yn codi y tu allan i'r sector iechyd. Maent i'w priodoli i'r anghydraddoldebau cymdeithasol ac economaidd sy'n creu'r amodau y mae pobl yn cael eu geni, yn tyfu, yn byw, yn dysgu, yn gweithio ac yn heneiddio oddi tanynt.

Felly, mae camau gweithredu Llywodraeth Cymru i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd yn cynnwys amrywiaeth eang o weithgareddau i fynd i'r afael â'r nifer fawr o benderfynyddion economaidd-gymdeithasol iechyd ac mae'n golygu gweithio ar draws sectorau mewn ffordd gydweithredol ac integredig fel y rhagwelir yn y strategaeth genedlaethol *Ffyniant i Bawb*.

Mae'r system gyfiawnder yn effeithio ar benderfynyddion ehangach iechyd megis statws cyflogaeth unigolyn, lle mae'n byw a'i rwydwaith cymorth. Mae'n cael cryn ddylanwad ar ymdrechion i leihau anghydraddoldebau iechyd. O ganlyniad, yn aml bydd yn rhaid i bolisiau gofal iechyd a gweithgarwch cyflawni bontio'r setliad datganoli.

Felly, unwaith eto ceir enghreifftiau yn y maes hwn lle mae'r setliad datganoli i bob pwrpas yn rhaniad mympwyol a all rwystro ymdrechion awdurdodau cyhoeddus i gefnogi pobl Cymru a gofalu amdanynt. Mae cydweithredu rhwng nifer o gyrff ac asiantaethau yn ddigon anodd pan fo pob un ohonynt yn y pen draw yn ddarostyngedig i'r un cyfarwyddyd ar y lefel wleidyddol. Mae'n llawer mwy anodd os nad felly y mae.

Cydweithredu rhwng gwasanaethau ac awdurdodau datganoledig ac annatganoledig

Ceir rhyngweithio rhwng y gwasanaeth iechyd a'r system gyfiawnder mewn nifer o wahanol senarios a rhoddir enghreifftiau isod o'r hyn sy'n cael ei wneud ar hyn o bryd. Ond er bod cydweithredu a gwaith partneriaeth yn gyffredin yn genedlaethol ac yn rhanbarthol, mae tensiynau yn y system. Mae'n anodd sicrhau bod awdurdodau cyhoeddus yn cydweithredu er mwyn rhoi profiad di-dor i'r rhai y mae angen cymorth arnynt, fel y cydnabyddir mewn Concordat Gofal mewn Argyfwng Iechyd Meddwl² y cytunwyd arno rhwng awdurdodau cyhoeddus perthnasol yn Lloegr yn 2014:

¹ Wrth gyfeirio at y system gyfiawnder yn y papur hwn rydym hefyd yn cynnwys plismona oni fydd y cyd-destun yn mynnu fel arall.

² <https://www.crisiscareconcordat.org.uk/>

“There have long been concerns about the way in which health services, social care services and police forces work together in response to mental health crises.

Where there are problems, they are often as a result of what happens at the points where these services meet, about the support that different professionals give one another, particularly at those moments when people need to transfer from one service to another.

This is a very serious issue – in the worst cases people with mental health problems who have reached a crisis point have been injured or have died when responses have been wrong. In other cases, patients have had to travel long distances when acute beds have been unavailable.”

Yn Lloegr, mae hyn yn anodd, er bod pob un o'r prif awdurdodau cyhoeddus perthnasol yn ddarostyngedig, yn y pen draw, i'r un cyfarwyddyd gwleidyddol. Yng Nghymru, fel y nodwyd uchod, mae'n fwy anodd cydweithredu am mai llywodraethau gwahanol sydd â'r cyfrifoldeb gwleidyddol, yn y pen draw, am y cyrff cyhoeddus a'r gweithwyr. Gall cydweithredu ar lefel weithredol gael ei rwystro gan ddulliau gwahanol o ddarparu gwasanaethau (gwahaniaethau a all fod yn ideolegol yn ogystal â strwythurol, rheolaethol neu ymarferol) ac anghydfodau ynghylch pwy sy'n gyfrifol am beth. Felly, wrth lunio fersiwn gyfatebol o'r Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl i Gymru, roedd Llywodraeth Cymru yn wynebu'r heriau hyn.

Er enghraifft, mae'r graddau y mae'n ofynnol i'r heddlu ymdrin â phroblemau sy'n deillio o iechyd meddwl unigolyn yn fater anodd. Mae pob un o'r heddluoedd yng Nghymru wedi cofnodi cynnydd cyson yn nifer y galwadau sy'n ymwneud ag iechyd meddwl y mae'n ofynnol iddynt ymateb iddynt bob blwyddyn. Maent wedi codi pryderon ynghylch y mater hwn yn ffurfiol gyda GIG Cymru a Llywodraeth Cymru, gan honni na ddylent fod yn gyfrifol am ymdrin â'r hyn sydd i bob pwrpas yn faterion meddygol. Wrth gwrs, mae hwn yn safbwynt rhesymol. Fodd bynnag, mae'r term 'iechyd meddwl' yn cael ei ddefnyddio gan nifer o asiantaethau i ddiffinio ystod eang o amgylchiadau, a all gyfeirio at bobl sydd mewn trallod oherwydd materion cymdeithasol neu ddomestig a phobl sydd wedi meddwi, yn ogystal â chynnwys y rhai sydd ag anhwylder iechyd meddwl y gellir ei ddiagnosisio. Felly, mae risg o ymateb i'r hyn nad yw o reidrwydd yn gynydd yn nifer yr achosion o broblemau iechyd meddwl drwy fuddsoddi ymhellach mewn gwasanaethau iechyd meddwl, yn lle datblygu cymorth amlasiantaethol sydd wedi'i deilwra i anghenion yr unigolyn.

Enghreifftiau o gydweithredu – a chymhlethdod

1 Iechyd meddwl

Mae'r Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl a ddatblygwyd ar gyfer Cymru ac a arweinir gan Lywodraeth Cymru yn dwyn ynghyd y partneriaid canlynol (y mae'r mwyafrif ohonynt wedi'u datganoli er bod llawer nad ydynt wedi'u datganoli):

- Llywodraeth Cymru
- Heddluoedd Cymru
- Uned Gyswllt yr Heddlu
- Uned Gyflawni'r GIG
- Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru
- Comisiynwyr yr Heddlu a Throseddau

- Byrddau Iechyd Lleol
- Bwrdd Addysgu Iechyd Powys
- Coleg Brenhinol y Seiciatryddion
- Y Coleg Nyrsio Brenhinol
- Y Trydydd Sector: Cynghrair Iechyd Meddwl Cymru
- Iechyd Cyhoeddus Cymru
- Y Coleg Plismona
- Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM
- Y Swyddfa Gartref
- Cymdeithas y Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol
- Bwrdd Cyfiawnder Ieuencid – Cymru
- Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Mae pob partner yn cytuno i gydweithio er mwyn sicrhau y caiff gwasanaethau rheng flaen sydd fwyaf tebygol o ddod i gysylltiad â phobl mewn argyfwng iechyd meddwl eu cefnogi, naill ai i ddarparu gofal neu gyfeirio pobl at y rhai a all ddarparu'r gofal mwyaf priodol. Lanswyd Concordat Cymru ym mis Rhagfyr 2015 ynghyd â grŵp gorchwyl a gorffen amlasiantaethol cenedlaethol i lywio'r gwaith o ddatblygu'r Concordat a chynlluniau gweithredu lleol ledled Cymru.

Ym mis Medi 2017, daeth gwerthusiad o'r Concordat gan Brifysgol Bangor i'r casgliad bod y grŵp gorchwyl a gorffen wedi cyflawni ei amcanion uniongyrchol, gan gynnwys lleihau'r defnydd o ddalfeydd ar gyfer y rhai sy'n cael eu cadw o dan adran 136 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. Yn dilyn y gwerthusiad, cafodd y grŵp ei ailgyfansoddi fel y byddai ganddo:

- rôl ddeuol: rôl lywodraethu, yn goruchwyllo Partneriaethau Iechyd Meddwl a Chyfiawnder Troseddol, rôl arwain strategol, yn pennu blaenoriaethau'r partneriaethau rhanbarthol a helpu i gyflawni camau gweithredu sy'n ofynnol o dan y concordat;
- cylch gwaith tymor hwy â ffocws ehangach ar wella prosesau cydgyssylltu a chyfathrebu rhwng

yr heddlu, gwasanaethau iechyd, gwasanaethau gofal cymdeithasol a'r trydydd sector wrth ymdrin ag argyfwng iechyd meddwl unigolyn.

Er bod cydweithredu a gwaith partneriaeth yn genedlaethol ac yn rhanbarthol yn dda – mae tensiynau yn y system. Mae datblygu ymateb integredig y mae nifer o asiantaethau yn 'berchen' arno yn gymhleth, yn enwedig pan fo'n cynnwys meysydd datganoledig ac annatganoledig a phan fo camau gweithredu yn cael eu llunio drwy gyfeirio at ba asiantaeth a ddylai fod yn gyfrifol yn hytrach na'u bod yn canolbwyntio ar anghenion yr unigolyn.

Mae Deddf Iechyd Meddwl 1983 a Deddf Galluedd Meddyliol 2005 yn darparu'r fframwaith cyfreithiol (i Gymru a Lloegr) ar gyfer darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol i rai o'n dinasyddion mwyaf agored i niwed (gan gynnwys plant a phobl ifanc). Ond, fel y dangoswyd rywle arall yn nhystiolaeth Llywodraeth Cymru mewn perthynas â llawer o amgylchiadau eraill, mae'r ffin rhwng yr hyn sydd wedi'i ddatganoli a'r hyn nad yw wedi'i ddatganoli yng Nghymru yn aneglur.

Mae pwnc Deddf Galluedd Meddyliol 2005 wedi'i gadw'n ôl (am fod Llywodraeth y DU o'r farn ei fod yn fater cyfreithiol sy'n gysylltiedig â'r system gyfiawnder, er mor bwysig yw gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol i'r rhai sy'n ymwneud â nhw), er y gall Gweinidogion Cymru arfer pwerau penodol o dan y Ddeddf honno. Fodd bynnag, ar wahân i faterion sy'n ymwneud â chadw cleifion dan gyfyngiadau, mae Deddf Iechyd Meddwl 1983 (ac iechyd meddwl yn fwy cyffredinol) wedi'i datganoli. Fel rhan o'r trefniadau hyn, mae Tribiwnlys Iechyd Meddwl penodol i Gymru hefyd (un o'r tribiwnlysoedd 'datganoledig').

Yn weithredol, hefyd, mae'r sefyllfa yn gymhleth. Er enghraifft, mae deddfu ynghylch p'un a oes gan unigolyn alluedd meddyliol yn fater a gadwyd yn ôl, er bod y penderfyniad ei hun yn cael ei wneud gan arbenigwyr ym maes iechyd a gofal cymdeithasol

ying Nghymru, y mae'r cyfrifoldeb amdanynt wedi'i ddatganoli. Yn yr un modd, nid oes llinell gyfreithiol glir rhwng rhoi pobl dan gadwad ar y naill law a thriniaeth a gofal (sydd angen eu darparu pan fônt dan gadwad neu ar ôl iddynt gael eu rhyddhau) ar y llaw arall. Dyma ragor o enghreifftiau o'r "ffin amrwd" sy'n gysylltiedig â setliad datganoli Cymru.

Mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol wrthi'n cael eu hadolygu ar hyn o bryd. Ar wahân i'r cwestiwn ynghylch beth sydd wedi'i ddatganoli a beth nad yw wedi'i ddatganoli, cydnabyddir cymhlethdod y rhyngwyneb rhwng y Deddfau yn eang. Comisiynodd Llywodraeth y DU adolygiad annibynnol o'r Ddeddf Iechyd Meddwl a gyflwynodd ei adroddiad ym mis Rhagfyr 2018 a rhan o'i gylch gwaith yw ystyried y cymhlethdod hwn. O ystyried y cyd-destun deddfwriaethol a gweithredol, nid yw'n syndod bod yr adolygiad, yn ymarferol, wedi canolbwyntio ar Loegr. Mae p'un a ellid ei gymhwyso at Gymru ohono'i hun yn gwestiwn anodd, fel y nododd adroddiad terfynol yr adolygiad:

"We have been dealing with a review of the UK Government's responsibilities under the Mental Health Act in England and Wales. The UK Government is responsible for health policy in England and justice policy across England and Wales. The Welsh Government may be interested to follow similar reforms, but because of devolution questions, each set of proposals will have to be tested specifically for Welsh application and modified as necessary. The Mental Health Review Tribunal for Wales is, for historical reasons, organised differently, so it will be more difficult to assume the greater responsibilities for the Tribunals that we are recommending and some special arrangements will be needed.³"

³ Tudalen 31 o'r adroddiad terfynol: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/762206/MHA_reviewFINAL.pdf

⁴ Tudalen 211 o'r Adroddiad Terfynol.

Parhaodd ei adran benodol ar Gymru ar thema debyg gyda'r system dribiwnlysoedd wahanol yn arbennig yn achosi problemau penodol:

"This is complicated because health policy is separated between the UK Government and the Welsh Government (where health is devolved), whereas justice (including criminal justice and Part III of the Act) is not. This means that our recommendations cover England for Health (although we have aligned them with Wales policy and practice wherever possible), but both England and Wales for justice.

We have learned during this Review that the Mental Health Review Tribunal for Wales (MHRTW) does not quite fit into either category. As the Law Commission has observed when announcing a new Welsh law reform project on tribunals, 'the rules and procedures governing Tribunals in Wales have developed piecemeal from a wide range of different legislation. Much of the legislation was developed outside the devolution process, resulting in gaps in the legislation.'

There are a number of differences between the English and Welsh Tribunals. Each has their own set of rules. Some of our recommendations rely on a Tribunal judges sitting on their own (for example to hear the appeal against treatment decisions). The rules in England specifically allow this to happen, whilst Welsh rules do not. And, because of the legislative anomalies mentioned above, it is not clear who is able to make this amendment to the Welsh rules.⁴

Mae hefyd yn werth nodi'r hyn y mae'r adolygiad yn ei ddisgrifio fel y "future direction of travel" a manteision posibl uno'r gyfraith ynglŷn â galluedd meddyliol ac iechyd meddwl. Mae trafodaeth yn mynd rhagddi ynghylch rhinweddau'r dull gweithredu sydd wedi'i fabwysiadu yn Neddf Galluoedd Meddyliol (Gogledd Iwerddon) 2016, sy'n Ddeddf a ddisgrifir fel deddfwriaeth "fusion" – sef deddf gyffredinol sy'n gymwys i bob arbenigedd meddygol a gofal cymdeithasol lle y cynigir ymyriad ac y mae gallu'r unigolyn i wneud penderfyniadau yn ddiffygiol. Mae pa un ai hwn yw'r dull gweithredu cywir yn dal i gael ei ystyried, ond un peth sy'n glir yw nad yw hwn hyd yn oed yn opsiwn yng Nghymru. Y rheswm dros hyn yw, fel mae pethau ar hyn o bryd, na fyddai gan Gynulliad Cenedlaethol Cymru, yn wahanol i Gynulliad Gogledd Iwerddon (a Senedd yr Alban), y cymhwysedd i basio deddf integredig o'r fath.

Mae cyfraith iechyd meddwl hefyd yn rhywbeth sydd wedi bod yn cael ei ystyried gan Gomisiwn y Gyfraith. Yn dilyn adroddiad Comisiwn y Gyfraith a'i argymhellion ar gyfer diwygio Deddf Galluedd Meddyliol 2005 a'r Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid ym mis Ebrill 2017, galwodd Cydbwyllgor Llywodraeth y DU ar Hawliau Dynol hefyd am i'r gyfraith gael ei diwygio fel mater o frys ym mis Mehefin 2018. Yn y diwedd cyflwynodd Llywodraeth y DU Fil Galluedd Meddyliol (Diwygio) ym mis Gorffennaf 2018.

Mae'r gweithgarwch diweddar yn ystyried diwygio Deddf Galluedd Meddyliol 2005 a Deddf Iechyd Meddwl 1983 yn amlygu rhai o'r heriau sy'n gysylltiedig â gweithredu a newid y deddfwriaeth hon yng Nghymru. Mae enghreifftiau o feysydd sy'n effeithio ar y system gyfiawnder yn cynnwys y canlynol:

- Oedi wrth wneud penderfyniadau ynghylch cleifion dan gyfyngiadau (o dan Ran 3 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983) pan fydd angen eu trosglwyddo o'r carchar i'r ysbyty, awdurdod i drosglwyddo cleifion i ofal llai dwys (o wasanaethau cleifion

mewnol arbenigol i lety arall) neu eu symud i ysbyty gwahanol, neu gael caniatâd i ryddhau cleifion fel rhan o 'lwybr' ymadfer ac adsefydlu. Mae'r penderfyniadau hyn yn effeithio ar allu'r GIG a'r system iechyd meddwl annibynnol yng Nghymru.

- Galwadau i ddiwygio mynediad at achosion llys er mwyn adolygu prosesau cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl i adlewyrchu'r gwahaniaethau yn y ffordd y mae'r Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl yn gweithredu yng Nghymru yn llawn.
- P'un a ddylai unigolyn sy'n destun trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid o dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 apelio i'r Tribiwnlys yn hytrach na'r Llys Gwarchod. Roedd y dadleuon ehangach yn union gytbwys pan ystyriwyd y mater hwn gan Gomisiwn y Gyfraith. Fodd bynnag, nododd y Comisiwn arwyddocâd y ffaith (fel y cyfeirir ato uchod) nad yw Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl datganoledig Cymru yn rhan o Wasanaeth Llysoedd a Thribiwnlysoedd EM. Byddai hyn yn golygu y byddai creu awdurdodaeth tribiwnlys dros alluedd meddyliol yng Nghymru yn gofyn am naill ai sefydlu awdurdodaeth Tribiwnlys Haen Gyntaf ar wahân i Tribiwnlys presennol Cymru neu ehangu awdurdodaeth Tribiwnlys Cymru.

2 Iechyd yn y Carchar

Er mai Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM sy'n gyfrifol am garchardai yng Nghymru, mae gwasanaethau iechyd mewn carchardai yn y sector cyhoeddus wedi'u datganoli a byrddau iechyd lleol sy'n gyfrifol amdanynt. Mae Llywodraeth Cymru yn cydweithio â Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM a gwasanaethau iechyd carchardai, a oruchwylir gan Fyrdau Partneriaeth Iechyd Carchardai sy'n cael eu cyd-gadeirio. Fel arfer, bydd gan droseddwr sy'n cael eu dal yn yr ystad ddiogel fwy o anghenion iechyd na'r boblogaeth gyffredinol, gyda nifer fwy o broblemau sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau.

Er bod gwaith partneriaeth yn dda (ar y cyfan), mae heriau yn gysylltiedig â darparu gwasanaeth datganoledig mewn ystad annatganoledig. Yn benodol, mae ffactorau amgylcheddol sy'n cael cryn effaith ar iechyd a llesiant pobl mewn carchardai y tu hwnt i reolaeth y byrddau iechyd. Roedd adroddiadau arolygu diweddar ar Garchar EM Abertawe a Charchar EM Caerdydd yn feirniadol iawn o'u hamgylchedd, gan ddisgrifio amodau a fyddai'n cael effaith negyddol sylweddol ar iechyd a llesiant dynion mewn carchardai, yn enwedig eu hiechyd meddwl a'u potensial ar gyfer camddefnyddio sylweddau.

3 Rhaglen Gyswllt Ysgolion Cymru Gyfan

Bu Rhaglen Graidd Cyswllt Ysgolion Cymru Gyfan ar waith ers 2004 ac mae wedi datblygu cryn dipyn ers iddi gael ei sefydlu. Mae'r rhaglen hon, sy'n bartneriaeth rhwng Llywodraeth Cymru, ysgolion a'r heddlu, yn cynnig cyfleoedd i ddisgyblion wella eu dealltwriaeth o faterion megis camddefnyddio sylweddau, ymddygiad cymdeithasol a diogelwch cymunedol a phersonol. Caiff elfen graidd y rhaglen ei hariannu ar y cyd gan Lywodraeth Cymru (o'r Gronfa Weithredu ar Gamddefnyddio Sylweddau) a'r heddlu. Mae swyddogion Llywodraeth Cymru yn gweithio'n agos gyda'r heddlu a chydgyssylltwyr y rhaglen i fonitro'r gwaith sy'n cael ei wneud, er mwyn sicrhau bod y rhaglen yn parhau i ganolbwyntio ar y materion sy'n wynebu plant a phobl ifanc ar hyn o bryd.

4 Camddefnyddio sylweddau

Mae Byrddau Cynllunio Ardal ar gyfer comisiynu a darparu gwasanaethau camddefnyddio sylweddau wedi'u sefydlu ledled Cymru (gan gwmpasu'r un ardaloedd â'r saith Bwrdd Iechyd Lleol). Mae swyddogion gweithredol yr heddlu a chynrychiolwyr Comisiynwyr yr Heddlu a Throseddau lleol yn aelodau o bob Bwrdd Cynllunio Ardal. Maent yn cymryd cyfrifoldeb ar ran partneriaethau diogelwch cymunedol awdurdodau lleol am

asesu anghenion y rhai sy'n dioddef o ganlyniad i gamddefnyddio sylweddau ac, wedyn, yn comisiynu ymyriadau a arweinir gan anghenion ac sy'n seiliedig ar dystiolaeth.

Gwneir hyn drwy roi cryn bwyslais ar gyllido cydweithredol. Mae hyn yn cynnwys defnyddio cyllid gofal iechyd datganoledig a chyllid annatganoledig i fynd i'r afael â materion sy'n ymwneud â chyfiawnder troseddol. Er bod Comisiynwyr yr Heddlu a Throseddau a heddluoedd gweithredol yn cymryd rhan mewn Byrddau Cynllunio Ardal, yn y pen draw gallant wneud eu penderfyniadau eu hunain ynghylch meysydd cyllido ac arfer o fewn y system cyfiawnder troseddol. O ganlyniad, gallant gomisiynu gwasanaethau ar wahân, a all arwain at ddyblygu neu ddiffyg cysondeb. Mewn rhai achosion mae penderfyniadau wedi'u gwneud, yn enwedig mewn perthynas â rhoi cymorth i ddefnyddwyr opioidau, heb drafod â phartneriaid ehangach. Mae hyn yn arwain at alwadau a phwysau annisgwyl ar wasanaethau eraill.

Sefydlwyd rhaglen cyflenwi 'Take Home Naloxone' yn 2009 er mwyn atal achosion o wenwyno angheuol gan opioidau (mae naxolone yn gyffur sy'n gwrthdroi gorddos o opioidau). Ar ôl cael eu rhyddhau o'r carchar, mae defnyddwyr opioidau yn wynebu risg uwch o wenwyno angheuol a gwenwyno nad yw'n angheuol gan gyffuriau. Er i'r rhaglen gael ei rhoi ar waith yng Nghymru yn 2009, mae naxolone wedi cael ei gyflenwi (gan wasanaethau iechyd) mewn dalfeydd naill ai am y tro cyntaf neu fel ailgyflenwad ar 2,437 o achlysuron.

5 Cynllun Di-waith Llywodraeth Cymru

Sefydlodd Llywodraeth Cymru y Cynllun Di-waith yn 2016 er mwyn helpu pobl ddi-waith â hanes o gamddefnyddio sylweddau neu salwch meddwl i gael gwaith neu addysg. Nod y cynllun yw helpu mwy na 14,000 o'r aelodau hynny o gymdeithas sydd fwyaf agored i niwed ac anodd eu cyrraedd i ymadfer erbyn haf 2020. Mae'r rhyngweithio

rhwng y cynllun a'r system cyfiawnder troseddol bellach yn datblygu. Er enghraifft, cafwyd cymorth gan arbenigwyr yn y system gyfiawnder i roi cyngor ar adsefydlu troseddwr er mwyn helpu i gyflawni amcanion y cynllun. At hynny, ceir ymgysylltu rheolaidd â Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM er mwyn trafod amrywiaeth o faterion, er enghraifft, datblygu canllawiau ar y cynllun i Swyddogion Prawf.

Fodd bynnag, mae nifer yr unigolion a ryddheir o'r carchar yn ôl i gymunedau yng Nghymru heb gartref sefydlog yn destun pryder sy'n effeithio ar lwyddiant y cynllun. Y rheswm dros hyn yw bod gartref diogel yn angenrheidiol, fel arfer, er mwyn cael gwaith. Bydd Llywodraeth Cymru a Gwasanaeth Carchardai Phrawf EM yn cydweithio i fynd i'r afael â'r mater hwn yn benodol mewn ymateb i astudiaeth o effeithiolrwydd gwasanaethau tai a digartrefedd a ddarperir i oedolion sy'n gadael y carchar a gynhaliwyd gan Brifysgol Glyndŵr.

Casgliad

Mae'r papur hwn yn darparu tystiolaeth ychwanegol bod problemau go iawn a'r camau sydd angen eu cymryd i fynd i'r afael â nhw yn gymhleth ac yn amlochrog, ac y gall hyn gael ei rwystro gan y setliad datganoli. Gall llawer o ffactorau effeithio ar iechyd unigolyn megis addysg, rhagolygon gwaith a theimlo'n ddiogel yn y gymuned. Er mwyn mynd i'r afael â'r penderfynyddion iechyd ehangach hyn a chyrraedd pobl sy'n agored i niwed y tu allan i wasanaethau iechyd traddodiadol, mae'n rhaid i weithwyr iechyd proffesiynol ymgysylltu ag eraill – o ysgolion a gwasanaethau tân ac achub i gyflogwyr a'r heddlu. Mae gofal a chymorth trawsasiantaethol yn ddatblygiad cadarnhaol ond mae perygl y gall y rhai sydd mewn angen gael eu siomi gan fethiannau o ran cyfathrebu, cydweithio a chydweithredu; y mae pob un ohonynt yn anos fyth yn sgil trefniadau cyfansoddiadol cyfredol Cymru.