



Yr arhosiad hir

Adolygiad thematig o oedi wrth drosglwyddo carcharorion sydd â salwch meddwl

gan Brif Arolygydd Carchardai EF

Chwefror 2024

Cynnwys

Cyflwyniad	Error! Bookmark not defined.
Cefndir	Error! Bookmark not defined.
Y pryderon allweddol.....	Error! Bookmark not defined.
Adran 1 Y broses drosglwyddo	Error! Bookmark not defined.
Adran 2 Cyrraedd y ddalfa	Error! Bookmark not defined.
Adran 3 Atgyfeiriadau cychwynnol	Error! Bookmark not defined.
Adran 4 Aseidiadau mynediad	Error! Bookmark not defined.
Adran 5 Atgyfeiriadau brys	Error! Bookmark not defined.
Adran 6 Profiad y claf ac eiriolaeth.....	Error! Bookmark not defined.
Adran 7 Cadw pobl yn ddiogel a threfniadau ar gyfer trosglwyddo	Error! Bookmark not defined.
Adran 8 Cadw cleifion dan orchymyn ar ôl eu rhyddhau	Error! Bookmark not defined.
Atodiad I Methodoleg.....	42
Atodiad II Rhestr termau.....	45
Atodiad III Cyfeiriadau	Error! Bookmark not defined.

Cyflwyniad

Wrth feddwl am garchardai, byddwn yn cymryd mai'r unig rai sydd ynddynt yw'r rheini sydd wedi cyflawni troseddau y maent yn cael eu dal yn atebol amdanynt neu'r rheini sy'n aros am ddyfarniad gan lys. Er hynny, maent yn dal i fod yn 'lle diogel' o dan y gyfraith y gellir eu defnyddio pan nad oes darpariaeth addas yn y gymuned. Mae ein carchardai yn fannau lle parheir i gadw nifer o ddynion a menywod sydd â salwch meddwl difrifol iawn.

Yn rhy aml o lawer, byddaf yn cwrdd â swyddogion carchar a gweithwyr iechyd proffesiynol sy'n ei chael yn anodd gofalu am y cleifion hyn. Er mwyn bod yn glir, nid ydym yn sôn yma am y rheini sydd â'r ewyllys a'r galluedd i dderbyn cymorth yn ystod argyfwng iechyd meddwl neu pan fydd perygl o hunan-niweidio. Mae'r rhain yn cynnwys pobl sy'n profi seicosis neu rithdybiau paranöig sy'n gallu peri iddynt fod mor dreisgar fel eu bod yn cael eu cadw ar eu pen eu hunain yn yr uned wahanu lle mae angen nifer o swyddogion i ddatgloi'r drws dim ond i ddod â'u bwyd iddynt. Neu'r rheini sy'n teimlo cymaint o gymhellant i'w niweidio eu hunain fel eu bod wedi rhwystro eu llwybrau anadlu droeon â'u dillad gwely, wedi tynnu dannedd neu wedi'u clwyfo eu hunain nes bod eu coluddion mewn golwg, gan achosi anafiadau trychinebus yn aml.

Ni ellir darparu triniaeth, asesu a gofal am gleifion yn gyfreithlon o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl mewn carchardai. Mae'n hanfodol bod anhwylderau iechyd meddwl yn cael eu trin yn fuan ac mae oedi wrth gael mynediad at ofal na ellir ei ddarparu yn y carchar yn gallu achosi niwed parhaol. Oherwydd hyn, y straen presennol ar leoedd mewn carchardai, yr her seicolegol a chorfforol a wynebwr gan swyddogion carchar a nyrsys sy'n ceisio gofalu am bobl sydd mor wael, fe ddylid rhoi blaenoriaeth i'w symud yn brydlon o'r carchar i ysbytai diogel. Ond ni wneir hynny. Yn hytrach, mae pobl yn llusgo byw yn y carchar am wythnosau, am fisoedd yn aml a hyd yn oed, yn yr achosion gwaethaf, am fwy na blwyddyn yn aros am eu trosglwyddo.

Yn 2022–23, roedd sylwadau mewn mwy na thri chwarter o'n hadroddiadau arolygu am oedi wrth drosglwyddo dynion a menywod sydd â salwch difrifol o'r carchar i welyau iechyd meddwl diogel lle gallant gael y gofal sydd ei angen arnynt gymaint ac sydd ganddynt hawl i'w gael.

Yn yr adolygiad hwn, rydym yn rhoi sylw i'r profiad o aros gan y cleifion hyn yn hytrach na'r broses yn unig: rydym yn datgelu graddau'r oedi hwn, lle mae'n digwydd, a'r effaith y mae hyn yn ei chael ar y rheini sy'n byw ac yn gweithio mewn dalfeydd. Cawsom nifer mawr o enghreifftiau lle'r oedd staff wedi asesu, wedi gofalu am eu cleifion, ac wedi eirioli drostynt. Er hynny, roedd yn amlwg, ni waeth faint o ymdrech a wnaed, mai'r rhwystr mwyaf i wella canlyniadau oedd y mynediad cyfyngedig at welyau iechyd meddwl. Yn yr achosion roeddem wedi edrych arnynt, llai na 15% o gleifion a oedd wedi'u trosglwyddo o fewn 28 diwrnod.

Gwelsom fod asesiadau mynediad, rhan allweddol o'r broses drosglwyddo, yn cael eu gohirio'n aml heb unrhyw opsiwn arall i'w gymryd a bod diffyg tryloywder o ran y ffordd yr oedd ceisiadau am dderbyn cleifion yn cael eu derbyn neu eu gwrthod neu'r ffordd o bennu blaenoriaeth ar gyfer gwelyau, er

bod manylebau clir ar gael ar gomisiynu. Llwybr seiliedig ar broses oedd hwn, wedi'i ddyfeisio i reoli mynediad at welyau yn hytrach na gwella'r canlyniadau i gleifion.

Mae carcharorion, cyd-garcharorion, nyrsys a staff carchardai yn profi niwed gwirioneddol oherwydd yr oedi wrth drosglwyddo pobl i ysbytai. Mae maint y gofid a brofir gan rai o'r bobl salaf y tu ôl i waliau moel y carchardai ledled Cymru a Lloegr yn frawychus.

Ni fyddaf byth yn anghofio'r ysgytwad mawr a deimlais wrth gerdded i mewn i uned yng ngharchar Eastwood Park, lle'r oedd menywod â salwch meddwl aciwt yn cael eu cadw o dan amodau arswydus gyda staeniau gwaed ar y llawr a chrafiadau ar y waliau a oedd yn dyst i faint y gofid a brofir gan y menywod sy'n cael eu cadw yno. Roeddwn yn bryderus iawn hefyd am yr effaith debygol o geisio gofalu am y menywod trallodus hyn ar y staff – swyddogion carchar a oedd heb gael dim neu nemor ddim hyfforddiant mewn iechyd meddwl.

Yng ngharchar menywod Low Newton yn Durham, roedd y sgrechiadau o'r uned cleifion mewnol lle cedwid y menywod â'r salwch meddwl gwaethaf yn peri cymaint o ofid fel bod carcharorion eraill wedi dweud bod hynny'n eu cymell i beidio â mynd am apwyntiadau meddygol. Roedd swyddog carchar profiadol ac ymroddedig wedi sôn wrthyf, gan ddangos rhwystredigaeth amlwg, am ei ymdrechion i ofalu am y menywod truenus hyn heb na'r hyfforddiant na'r adnoddau i'w cynorthwyo.

Mae'r ddwy enghraifft hyn yn dod o garchardai menywod, ond nid menywod yn unig sy'n wynebu'r broblem hon. Ym mron pob carchar i ddynion i mi ymweld ag ef ers dod yn Brif Arolygydd, rwyf wedi gweld dynion mewn cyflwr ofnadwy o wael yn aros am eu trosglwyddo i'r ysbyty wrth gael eu cadw o dan yr amodau mwyaf digalon.

Roedd y drafft o'r Bil Iechyd Meddwl 2022 yn ceisio hepgor y defnydd o'r carchar fel lle diogel a diwygio'r Ddeddf Mechnïaeth i atal llysoedd rhag remandio diffynyddion er mwyn eu diogelwch eu hunain am resymau yn ymwneud ag iechyd meddwl yn unig. Roedd y Bil hefyd yn cynnig terfyn amser statudol o 28 diwrnod ar gyfer cwblhau trosglwyddo o garchardai i ysbytai o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Fodd bynnag, nid oedd y Bil wedi'i gynnwys yn araith y Brenin ym mis Tachwedd 2023, felly ni fydd unrhyw ddeddfwriaeth i ddiwygio Deddf Iechyd Meddwl 1983 yn y sesiwn seneddol nesaf. Felly, mae'n bwysicach nag erioed bod golau'n cael ei daflu ar y mater hwn.

Mae'r adroddiad hwn yn codi nifer o bryderon y dylid rhoi sylw iddynt er mwyn cael proses a fydd yn cael yr effaith o wella canlyniadau a lleihau niwed, er mwyn cleifion sy'n sâl iawn a'r staff sy'n gofalu amdanynt.

Er mwyn cael newid sylfaenol, mae angen ymrwymiad i roi'r claf ar ganol y broses, gan greu proses dderbyn sy'n annibynnol ac atebol fel y gallant gael mynediad at ofal cynnar a'r help sydd arnynt gymaint o'i angen.

Charlie Taylor

Prif Arolygydd Carchardai EF

Chwefror 2024

Cefndir

O dan y gyfraith, nid yw dynion a menywod sydd â salwch meddwl aciwt, sydd heb gydsynio neu sydd heb alluedd i gydsynio, yn gallu cael yr asesiadau, y gofal sefydlogi a'r ymyriadau therapiwtig sydd eu hangen i'w trin tra byddant yn cael eu cadw mewn carchar. Dim ond mewn ward ysbyty briodol y gellir darparu gofal ar y lefel hon. Felly, os oes angen gofal o'r fath ar y claf, rhaid ei drosglwyddo i ysbyty er mwyn ei gael. Y fframwaith cyfreithiol sy'n sail i'r broses hon yw Deddf Iechyd Meddwl 1983 ([Mental Health Act 1983 \(legislation.gov.uk\)](https://legislation.gov.uk)).

Mae'r ddogfen *Trosglwyddo a dychwelyd carcharorion sy'n oedolion o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983: canllawiau arfer da 2021* (NPGP, gweler Ffigur 2) yn pennu dwy linell amser o 14 diwrnod ar gyfer trosglwyddo claf sydd ag angen gofal o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Mae'r gyntaf yn dechrau wrth atgyfeirio'r claf, cam a gymerir cyn gynted ag y dynodir na ellir trin anghenion iechyd meddwl yr unigolyn yn briodol mewn carchar, ac wrth wneud yr asesiad seiciatrig cyntaf (asesiad mynediad). Yr ail yw'r cyfnod rhwng y pwynt asesu hwn a throsglwyddo i ysbyty. Gyda'i gilydd, ni ddylai'r rhain fod yn fwy na 28 diwrnod. Ar gyfer y rheini sydd ag angen brys, dylid eu trosglwyddo'n gynt. Fodd bynnag, bydd hyn yn cael ei ohirio'n aml.

Yn 2022–23, roeddem wedi nodi oedi wrth drosglwyddo cleifion iechyd meddwl mewn mwy na thri chwarter o'n hadroddiadau arolygu carchardai. Roeddem wedi gweld yn gyson yn ystod arolygiadau fod y cyfrifiadau o arosiadau cleifion yn anghywir. Roedd staff wedi dehongli'r arhosiad ar sail y broses yn hytrach nag o safbwynt y claf. Er bod yr angen am atgyfeirio wedi'i fynegi mewn cofnodion clinigol, roedd arhosiad y claf yn cael ei gyfrifo'n aml dim ond ar ôl cwblhau'r atgyfeiriad, er gwaethaf oedi cyn y pwynt hwn.

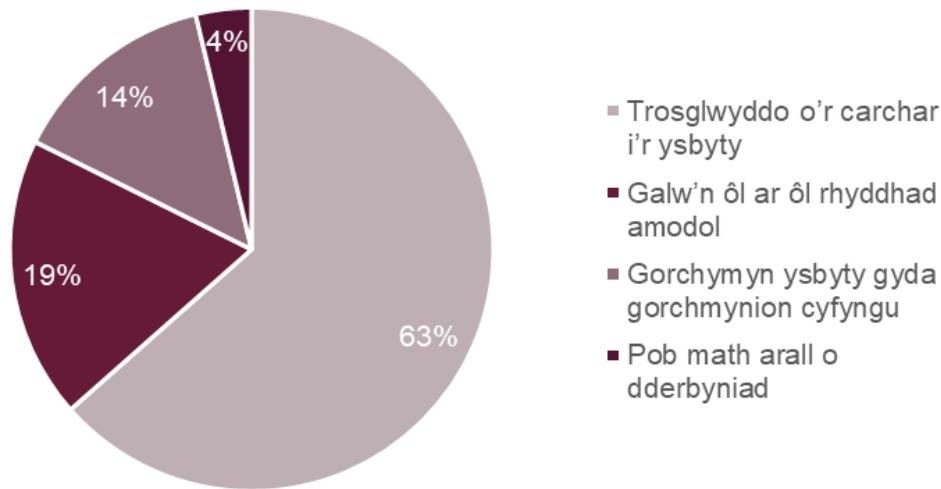
Mae Arolygiaeth Carchardai EF wedi mynegi pryder am fynediad at ofal iechyd meddwl mewn carchardai ers blynnyddoedd lawer. Yn ein hadolygiad thematig *The mental health of prisoners* yn 2007, nodwyd:

'... the need will always remain greater than the capacity, unless mental health and community services outside prison are improved and people are appropriately directed to them.'

Er nad oes data cynhwysfawr ar lefel genedlaethol ar nifer y bobl sy'n aros i gael eu trosglwyddo o'r carchar i'r ysbyty, mae data ar yr holl dderbyniadau blaenorol i ysbytai diogel yn dangos mai'r ffynhonnell fwyaf oedd trosglwyddiadau o'r carchar. Ar 31 Rhagfyr 2022, roedd 7,796 o gleifion dan gyfyngiadau yng Nghymru a Lloegr (toseddwyr ag anhwylder meddyliol a gedwir mewn ysbytai i'w trin ac sy'n dod o dan reolaethau arbennig gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder), 4,580 ohonynt wedi'u cadw mewn ysbyty a 3,216 wedi'u rhyddhau o dan amodau i'r gymuned. O'r 1,665 o gleifion dan gyfyngiadau a dderbyniwyd i ysbyty yn 2022, y ffynhonnell fwyaf i'r trosglwyddiadau oedd y carchar (63%).

Ffigur 1: Trosglwyddwyd mwyafrif y cleifion dan gyfyngiadau yn 2022 o'r carchar i'r ysbyty.

Ar sail 1,665 o dderbyniadau dan gyfyngiadau i'r ysbyty yng Nghymru a Lloegr, 2022 (gweler [Restricted Patients Statistical Bulletin 2022.pdf \(publishing.service.gov.uk\)](https://publishing.service.gov.uk)).



Dywedwyd wrthym o'r blaen fod diffyg gwelyau diogel yn cael ei achosi'n rhannol gan anawsterau wrth ddechrewyd cleifion i'r carchar unwaith y bydd yr angen am driniaeth yno wedi dod i ben. Ac eto, er bod 63% o'r holl dderbyniadau dan gyfyngiadau i'r ysbyty wedi dod o'r carchar, ar 31 Rhagfyr 2022 dim ond 29% o'r cleifion a gedwir yn yr ysbyty a oedd wedi dod o'r carchar, a hynny'n awgrymu nad yw ddechrewyd cleifion i'r carchar yn fwy anodd na'u ddechrewyd i'r gymuned. Hefyd roedd carcharorion sy'n gleifion yn cael eu ddechrewyd i'r carchar yn gynharach na chleifion a oedd yn ddechrewyd i'r gymuned. Mae angen rhagor o ymchwil i ddeall yr achosion i hyn a sicrhau bod y gofal yn gyfwerth.

Yn 2021, roedd Arolygiaeth Carchardai EF wedi cymryd rhan mewn *Arolygiad thematig ar y cyd o'r daith cyfiawnder troseddol ar gyfer unigolion ag anghenion ac anhwylderau iechyd meddwl*. Roedd yr adroddiad hwnnw wedi argymhell y dylai'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol, NHS England and Improvement a Llywodraeth Cymru:

'Sicrhau cyflenwad digonol o welyau lefel diogelwch canolog ac uchel i leihau'r amseroedd aros annerbyniol ar gyfer trosglwyddo o'r ddalffa.'

Er bod Specialised Commissioning NHS England wedi derbyn yr argymhelliad hwn ym Mawrth 2022, roedd y cynllun gweithredu yn dangos nad oedd gofyniad am welyau ychwanegol:

'There is an adequate supply of adult secure beds. The focus is on improving efficiency across the whole pathway, i.e., ensuring appropriate lengths of stay, reducing transitions, and thereby improving throughput.'

This will make better use of existing capacity across the whole system, including the pathway to and from prison.'

Ychydig a welsom i ddangos bod yr argymhelliad hwn wedi'i gyflawni, na bod cynnydd wedi'i wneud ar hynny. Yn ein hadroddiad blynyddol ar gyfer 2022–23, amlinellwyd y pryderon rydym wedi'u mynegi droeon mewn arolygiadau o garchardai:

'We continued to be very concerned by the plight of mentally unwell prisoners waiting protracted times for transfer to specialist mental health inpatient facilities for treatment under the Mental Health Act. All too often, those in mental health crisis were held in conditions that were clearly detrimental to their health and well-being, usually in segregation or inpatient units.'

Cyhoeddodd y llywodraeth ddrafft o Fil Iechyd Meddwl ym Mehefin 2022. Roedd y Bil hwn yn cynnig dileu'r carchar fel lle diogel a rhoi terfyn ar remandio er amddiffyniad yr unigolyn ar sail rhesymau iechyd meddwl yn unig o dan y Ddeddf Mechnïaeth. (Mae llysoedd yn defnyddio'r darpariaethau yn Neddf Mechnïaeth 1976 i remandio pobl i'r carchar er eu lles neu amddiffyniad eu hunain lle nad yw dewisiadau priodol eraill ar gael yn y gymuned.) Roedd y Bil hefyd yn cynnig terfyn amser statudol o 28 diwrnod ar gyfer trosglwyddo pobl yn y carchar sydd ag angen iechyd meddwl difrifol i'r ysbyty i'w trin o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Nid oedd y Bil wedi'i gynnwys yn araith y Brenin ym mis Tachwedd 2023, felly ni fydd unrhyw ddeddfwriaeth i ddiwygio Deddf Iechyd Meddwl 1983 yn y sesiwn seneddol nesaf.

Yng nghyd-destun y cynnydd ym mhoblogaeth carchardai a gwendidau o ran staffio, roedd Arolygiaeth Carchardai EF, mewn partneriaeth â'r Comisiwn Ansawdd Gofal (CQC), wedi cynnal yr adolygiad thematig hwn er mwyn craffu ar oedi wrth gael mynediad at ofal, er mwyn gallu deall y rhesymau a rhoi sylw iddynt. Roedd yr adolygiad yn cynnwys gwaith maes mewn 21 o garchardai i edrych ar yr amodau a brofir gan rai yn y ddalfa sy'n aros am eu trosglwyddo i ysbyty diogel. Roeddem hefyd wedi adolygu nodiadau achos cleifion er mwyn deall pa bryd yr oedd oedi'n digwydd ac am ba reswm.

Rydym yn gobeithio y bydd ein canfyddiadau yn sbarduno camau ar unwaith fel na fydd pobl sydd â salwch aciwt yn parhau i brofi niwed pellach wrth aros am y gofal sydd ei angen arnynt ac sydd ganddynt hawl i'w gael.

Y pryderon allweddol

Yn ystod yr adolygiad hwn, rydym wedi nodi wyth pryder allweddol.

1. **Dim ond 15% o gleifion yn ein sampl a gafodd eu trosglwyddo o fewn 28 diwrnod ac roedd yr amseroedd aros am wely yn rhy hir.** Yr arhosiad cyfartalog oedd 85 diwrnod o'r pwynt y dynodwyd na ellid trin eu hanghenion iechedd meddwl yn y carchar, ac roedd yr amrediad rhwng tri a 462 o ddiwrnodau.
2. **Er bod gwasanaeth mewn llysoedd lleol ar gyfer dargyfeirio cleifion â phroblemau iechedd meddwl aciwt i wasanaethau cymunedol, roeddem wedi canfod o hyd fod pobl yn cael eu rhoi yn y carchar er eu hamddiffyniad eu hunain, a'r bobl hyn yn cyrraedd y carchar mewn cyflwr gwael iawn.** Roedd y carchar yn cael ei ddefnyddio yn lle gwely mewn ysbyty hyd yn oed lle'r oedd yr angen i'w derbyn i ysbyty yn amlwg cyn eu carcharu.
3. **Roedd dwy ran o dair o'r cleifion wedi profi oedi wrth aros am atgyfeiriad unwaith y dynodwyd na ellid trin eu hanghenion iechedd meddwl yn y carchar.** Mewn rhai carchardai, roedd cleifion a oedd yn aros am atgyfeiriad cychwynnol yn profi oedi sylweddol.
4. **Nid oedd nemor ddim goruchwyliaeth neu atebolrwydd am yr amseroedd aros hir am asesu a throsglwyddo.** Nid oedd data ar gael i'r cyhoedd am fynediad ac amseroedd aros am welyau. Nid oedd data cynhwysfawr ar gael ar lefel genedlaethol am nifer y cleifion sy'n aros i gael eu trosglwyddo o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl nac am yr amseroedd aros ar eu cyfer.
5. **Nid oedd atgyfeiriad brys o ganlyniad i ddirywiad cyflym yn iechedd meddyliol neu gorfforol y claf yn gwarantu ei drosglwyddo'n ddioed, er bod y canllawiau'n galw am ymateb mwy cyflym.**
6. **Nid oedd y canlyniadau i gleifion na'u profiad yn ystyriaeth ganolog yn y broses drosglwyddo.** Nid oedd cleifion yn cael asesiad annibynnol a oedd yn cael ei dderbyn gan yr holl wasanaethau a gomisiynwyd, fel bod y broses yn aml yn cynnwys nifer o asesiadau diangen. Roedd diffyg camau diogelu ac eiriolaeth annibynnol ar gyfer cleifion sy'n aros i gael eu trosglwyddo (gweler y Rhestr termau).
7. **Roedd cleifion, carcharorion eraill a staff yn profi niwed yn ystod yr amser a gymerai i drosglwyddo cleifion.** Roedd cyflwr cleifion yn dirywio, a staff yn dioddef ymosodiadau a'r effaith o ganlyniad i gynorthwyo cleifion â lefel angen nad oeddent wedi'u hyfforddi ar ei chyfer. Nid oedd trefniadau cenedlaethol i adrodd ar ddigwyddiadau yn ymwneud â'r grŵp agored i niwed hwn ac nid oedd staff wedi'u hyfforddi'n briodol ym mhob achos i adnabod materion diogelu penodol sy'n gysylltiedig â chleifion sy'n aros i gael eu hasesu neu eu trosglwyddo o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.
8. **Roedd cleifion sâl iawn yn dal i gael eu rhyddhau yn ôl i'r gymuned wrth aros am asesiad mynediad i'w derbyn o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.** Felly roeddent yn cael eu cadw dan orchymyn gan y tîm iechedd meddwl cymunedol wrth y gât ar ôl eu rhyddhau.

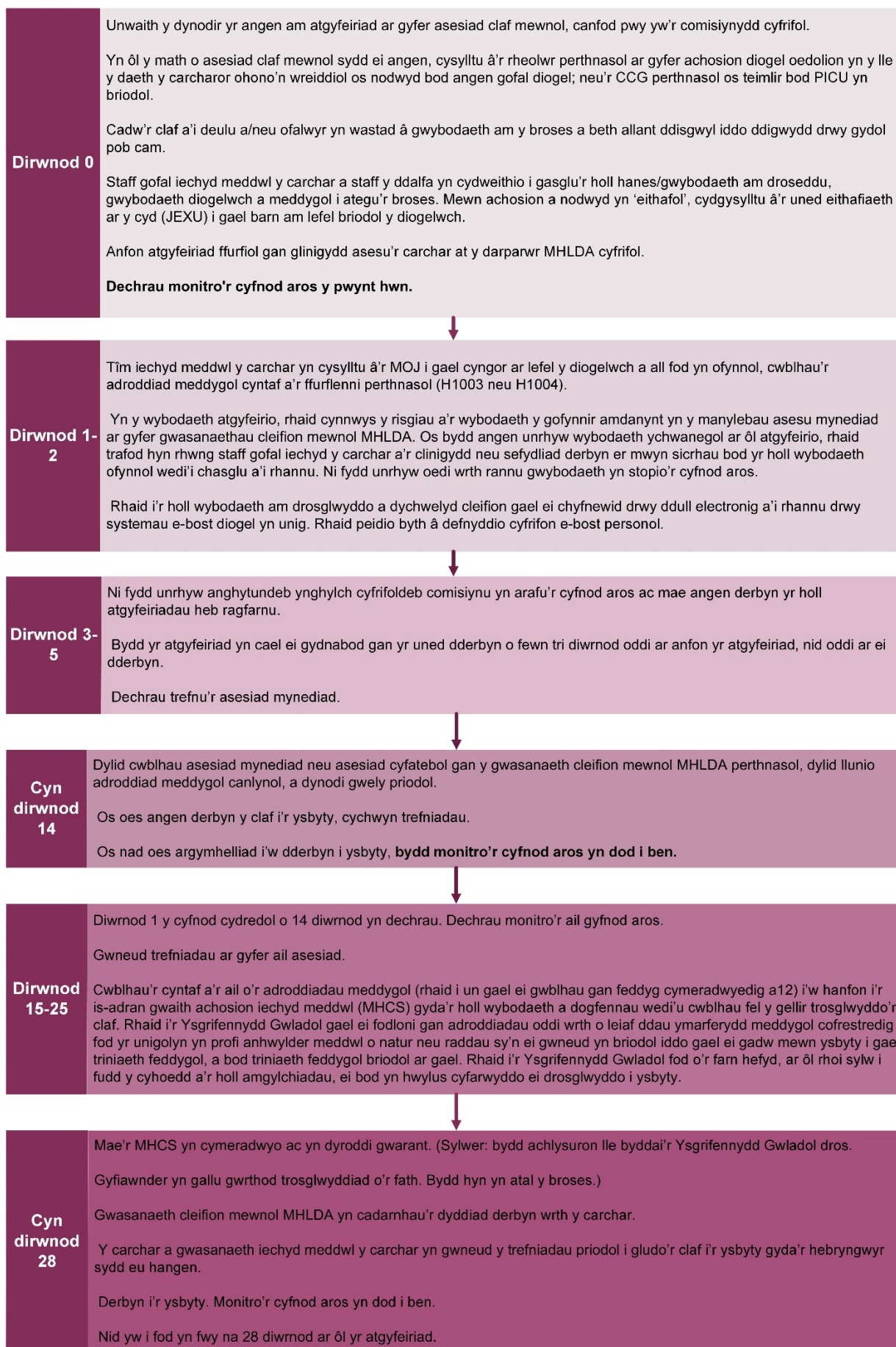
Adran 1 Y broses drosglwyddo

Pryder allweddol 1: Dim ond 15% o gleifion yn ein sampl a gafodd eu trosglwyddo o fewn 28 diwrnod ac roedd yr amseroedd aros am wely yn rhy hir. Yr arhosiad cyfartalog oedd 85 diwrnod o'r pwynt y dynodwyd na ellid trin eu hanghenion iechyd meddwl yn y carchar, ac roedd yr amrediad rhwng tri a 462 o ddiwrnodau.

Beth ddylai ddigwydd

- 1.1 Lle mae gan rywun anghenion arbenigol o ran iechyd meddwl, anabledd dysgu neu awtistiaeth yn Lloegr, dylai gael gofal mor agos i'w gartref â phosibl. Mae'r cyfrifoldeb am y gofal hwn yn perthyn i gydweithrediadau darparwyr dan arweiniad y GIG ar gyfer gwelyau diogelwch canolig ac isel, i wasanaethau comisiynu arbenigol y GIG ar gyfer gwelyau diogelwch uchel, ac i fyrddau gofal integredig rhanbarthol ar gyfer unedau gofal dwys seiciatrig (PICU).
- 1.2 Mae cydweithrediadau darparwyr yn rheoli'r gyllideb a'r gwaith o gomisiynu gwasanaethau i'w poblogaeth leol. Mae'r cydweithrediadau o dan arweiniad darparwr GIG sy'n atebol i NHS England. Mae staff iechyd carchardai yn atgyfeirio cleifion yn uniongyrchol i gydweithrediad darparwyr neu at gomisiynydd sydd wedi'i leoli yn nalgyrch y claf.
- 1.3 Mae'r Canllawiau Arfer Da Cenedlaethol (NGPG) yn pennu'r terfynau amser disgwylidig ar gyfer trosglwyddo o'r carchar i'r ysbyty mewn perthynas â'r rheini sydd dros 18 oed sydd wedi cael dedfryd, heb gael dedfryd neu wedi cael eu remandio. Dangosir y rhain yn Ffigur 2.

Ffigur 2: Y Canllawiau Arfer Da Cenedlaethol



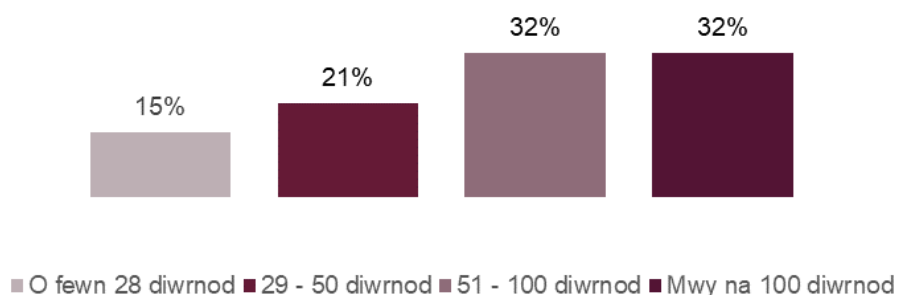
- 1.4 Canllawiau eraill, sy'n sefyll ochr yn ochr â'r NGPG, yw'r manylebau gwasanaeth cenedlaethol i ddarparwyr gwelyau diogelwch isel, canolig ac uchel. Mae'r rhain yn rhannu'r broses yn atgyfeiriadau brys ac atgyfeiriadau heb frys. Ar gyfer atgyfeiriadau brys, mae'r manylebau gwasanaeth cenedlaethol ar gyfer gwelyau diogelwch isel a chanolig yn pennu targed o ddau ddiwrnod ar gyfer cynnal asesiad mynediad. Ond y targed ar gyfer cynnal asesiad mynediad ar gyfer atgyfeiriadau heb frys am welyau diogelwch isel, canolig ac uchel yw 21 diwrnod ym mhob achos, yn lle'r 14 diwrnod sy'n ofynnol yn yr NGPG.

Ein canfyddiadau

- 1.5 Dim ond 15% o gleifion a drosglwyddwyd i'r ysbyty o fewn 28 diwrnod o'r pwynt y dynodwyd na ellid trin eu hanghenion iechyd meddwl yn y carchar, a'r arhosiad cyfartalog oedd 85 diwrnod. Roedd un claf wedi aros am gyfnod syfrdanol o 462 o ddiwrnodau.
- 1.6 Hepgorwyd o'r cyfrifiad uchod un claf a fu farw wrth aros am ei drosglwyddo a 13 o gleifion a oedd yn dal i aros am wely adeg casglu'r data. Pe byddem wedi cynnwys y rhain, byddai'r arhosiad cyfartalog wedi bod yn uwch oherwydd, pan ddaeth ein hadolygiad o ffeiliau achos i ben, roedd y 13 achos hyn eisoes wedi cyrraedd amser aros cyfartalog o 145 o ddiwrnodau, a'r arhosiad hiraf oedd 308 o ddiwrnodau.

Ffigur 3: Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion yn ein sampl heb gael eu trosglwyddo o fewn y cyfnod o 28 diwrnod sydd wedi'i argymhell.

Ar sail 171 o gleifion mewn 21 o garchardai ledled Cymru a Lloegr 2022–23.



- 1.7 O'r 171 o achosion a drosglwyddwyd, roedd chwech wedi'u trosglwyddo o'r carchar i'r ysbyty o dan orchymyn llys. Felly roedd y llwybr i'r ysbyty yn un gwahanol a chynhaliwyd rhai o'r asesiadau yn rhan o brosesau'r llys. Roedd y cleifion hyn wedi aros 81 diwrnod ar gyfartaledd o'r pwynt y dynodwyd na ellid trin eu hanghenion iechyd meddwl yn y carchar, a dim ond dau (33%) a gafodd eu trosglwyddo o

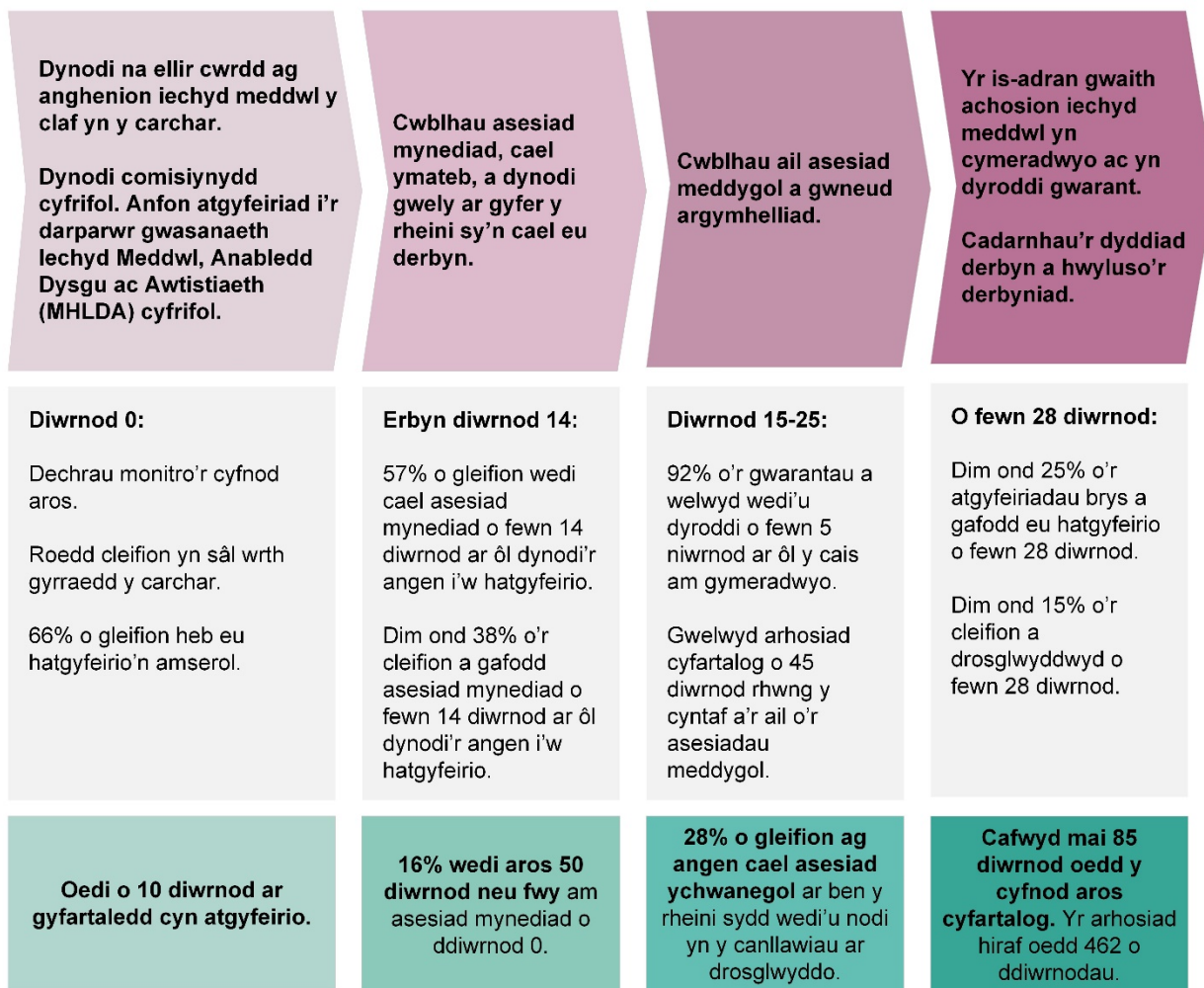
fewn 28 diwrnod yn unol â'r canllawiau cenedlaethol, a'r arhosiad hiraf oedd 256 o ddiwrnodau. Byddai prosesau'r llys yn gallu cyflymu'r camau i dderbyn cleifion yn ogystal ag achosi oedi hir. Mae derbyniadau oddi wrth y llys yn cael eu cyfeirio ar hyd llwybrau deddfwriaethol gwahanol.

- 1.8 Roedd tri chlaf wedi cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl wrth y gât wrth iddynt adael y carchar. Eu harosiad cyfartalog rhwng eu hatgyfeirio tra oeddent yn y carchar a'u derbyn i'r ysbyty ar ôl eu rhyddhau oedd 38 diwrnod, a'r arhosiad hiraf oedd 106 o ddiwrnodau.
- 1.9 Cawsom fod diffygion difrifol yn y data sy'n cael eu dal am gleifion sy'n aros i gael eu trosglwyddo (gweler pryder allweddol 6).
- Nid oedd data ar gael i'r cyhoedd am fynediad ac amseroedd aros am welyau. Nid oedd y tîm a oedd yn gyfrifol am gomisiynu gwelyau diogelwch isel a chanolig yn gallu darparu unrhyw ddata byw i ni.
 - Cawsom weld setiau data rhanbarthol o ganolfan ddata NHS England (ar gyfer carchardai yn Lloegr) a oedd yn dangos niferoedd y cleifion/carcharorion yn aros am eu trosglwyddo bob mis. Wrth adolygu'r data hyn, gwelsom fod bylchau sylweddol oherwydd diffyg adrodd cyson a chywir gan ddarparwyr.
 - Nid oedd data y gofynnwyd amdanynt yn uniongyrchol gan ddarparwyr yn rhan o'r adolygiad thematig yn rhai dibynadwy. Er enghraifft, roedd un safle wedi rhoi data i ni a oedd yn cynnwys nifer mawr o wallau, tra oedd y data o Lundain yn gywir ym mron pob achos.
 - Roedd y 15 cydweithrediad darparwyr yn dal eu rhestrau aros eu hunain a oedd heb eu cyhoeddi, a'r rhain yn cynnwys cleifion yn y gymuned yn ogystal â chleifion yn y carchar. Fodd bynnag, nid oedd yr amser a gymerai i asesu neu dderbyn cleifion yn cael ei gysylltu ag unrhyw fonitro ar gyflawni contractau na chosbau ariannol.

Yr effaith ar gleifion

- 1.10 Mae graddau'r oedi a brofir gan gleifion wedi'i ddangos yn Ffigur 4. Mae effaith yr oedi ar bob cam yn cael ei dangos yn yr adrannau o'r adroddiad sy'n dilyn.

Ffigur 4: Disgwyliadau ar bob cam a'n canfyddiadau ni



Adran 2 Cyrraedd y ddalfa

Pryder allweddol 2: Er bod gwasanaeth mewn llysoedd lleol ar gyfer dargyfeirio cleifion â phroblemau iechyd meddwl aciwt i wasanaethau cymunedol, roeddem wedi canfod o hyd fod pobl yn cael eu rhoi yn y carchar er eu hamddiffyniad eu hunain, a'r bobl hyn yn cyrraedd y carchar mewn cyflwr gwael iawn. Roedd y carchar yn cael ei ddefnyddio yn lle gwely mewn ysbyty hyd yn oed lle'r oedd yr angen i'w derbyn i ysbyty yn amlwg cyn eu carcharu.

Dargyfeirio oddi wrth y ddalfa

Beth ddylai ddigwydd

- 2.1 Lle bynnag y bo modd, dylai'r rheini sydd ag angen cael asesiad a thriniaeth ar unwaith o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl gael eu dargyfeirio oddi wrth y system cyfiawnder troseddol ac i ysbyty iechyd meddwl. Nid yw hyn yn golygu na fydd pobl yn cael eu dal yn atebol am eu trosedd, ond y bydd unrhyw driniaeth angenrheidiol yn cael ei chyflawni cyn gynted â phosibl. Mae wedi'i hen sefydlu mai po hiraf a gymerir i ddechrau triniaeth, gwaethaf fydd y canlyniad. Nid oes terfyn amser ar gyfnod dan gadwad mewn ysbyty diogel a gall fod yn hirach na'r cyfnod disgwylidig mewn dedfryd o garchar, gan fod y claf yn cael ei ryddhau drwy benderfyniad gan driwlynlys iechyd meddwl yn hytrach nag ar ddiwedd y ddedfryd. Gellir cael achos llys hefyd ar ôl derbyn claf i'r ysbyty.
- 2.2 Er mwyn helpu i sicrhau dargyfeirio cynnar, mae gwasanaethau cydgysylltu a dargyfeirio ar gael yn nalfeydd y llys a'r heddlu. Mae'r gwasanaethau hyn, a gomisiynir gan y GIG, yn rhoi cymorth i benderfynu ar y ffordd i reoli pobl sydd â salwch meddwl aciwt yn y gymuned yn hytrach nag yn y ddalfa wedi iddynt ddod i gysylltiad â gwasanaethau cyfiawnder troseddol. Gwneir hyn drwy ddefnyddio gwybodaeth berthnasol a gafwyd gan ddarparwyr gwasanaethau iechyd i wneud argymhellion i'r farnwriaeth.

Ein canfyddiadau

- 2.3 Gwelsom nifer o achosion a oedd yn peri pryder lle'r oedd unigolion a ddylai fod wedi'u dargyfeirio i wasanaethau gofal iechyd yn ôl pob tebyg oddi wrth y llys neu ddalfa'r heddlu – a'u remandio i'r ysbyty o dan adran 35/36 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl – wedi cael eu remandio i'r ddalfa neu wedi'u dedfrydu i gyfnod byr o garchar. Wedi iddynt gyrraedd y carchar, cafwyd oedi hir cyn trosglwyddo'r cleifion i ysbyty.
- 2.4 Yn ogystal â hyn, roedd nifer bach o achosion lle'r oedd cleifion dan gyfyngiadau, a oedd eisoes yn cael eu rheoli o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, wedi cael eu symud o'r ysbyty neu o'r gymuned i'r carchar yn dilyn trosedd yn hytrach na'u symud i wely diogelwch uwch mewn ysbyty. Yn aml, roedd y cleifion hyn, a oedd eisoes yn sâl, yn gorfod mynd drwy asesiadau mynediad ychwanegol er mwyn cael gwely iechyd meddwl er bod ganddynt anhwylder iechyd isorweddol a oedd yn amlwg ac yn hysbys.

Yr effaith ar gleifion

Astudiaeth achos 1

Roedd John wedi cael nifer o ddedfrydau byr am dorri gorchymyn atal. Troseddau bach yn erbyn y drefn gyhoeddus oedd y rhain, ond roedd y toriad diweddaraf yn ymwneud ag ymosodiad corfforol difrifol.

Roedd yn glir o'r nodiadau ac o'r hyn a nodwyd mewn asesiadau seiciatreg cynharach fod y toriadau ar amodau'r gorchymyn atal yn hollol gyson â'r meddwl annormal sy'n gysylltiedig â salwch meddwl difrifol isorweddol. Roedd y ffactorau hyn yn hysbys ar adeg arestio John. Roedd John yn adnabyddus i wasanaethau iechyd meddwl cymunedol ac roedd wedi cael cymorth ysbeidiol yn y gymuned.

Roedd cofnodion clinigol ar gael i'r tîm cydgysylltu a dargyfeirio. Er hynny, ni chafodd John ei ddargyfeirio ar yr adeg hon oherwydd ei ymgyflwyniad, ac yntau'n dawel ac yn gallu masgio ei salwch. Ar ôl cyrraedd y carchar, cafodd ei leoli mewn adain lle nad oedd nemor ddim arsylwi am mai ychydig iawn o amser yr oedd yn cael ei dreulio y tu allan i'w gell ac ni fyddai graddau ei salwch wedi dod i'r golwg oni bai am bryderon a godwyd gan swyddogion. Yn y diwedd, roedd ei dîm amddiffyn cyfreithiol a gwasanaethau mewngymorth y carchar wedi sbarduno atgyfeiriad priodol ond, oherwydd yr oedi, roedd wedi cael dedfryd o garchar er gwaethaf hynny.

Nid oedd gwely ar gael yn nalgylch John, felly ailgyfeiriwyd yr achos i ddarparwr yn y sector annibynnol y tu allan i'r ardal o dan Adran 47 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

O'r pwynt atgyfeirio, yr oedi wrth drosglwyddo a gofnodwyd oedd 134 o ddiwrnodau. Fodd bynnag, nid oedd hyn yn cynnwys y ddau fis a dreuliodd John yn yr adain heb adnabod ei salwch. Nid oedd ymgyflwyniad John wedi achosi anawsterau i eraill yn y carchar, felly nid oedd ei anghenion am driniaeth wedi'u canfod yn ddigon buan.

Astudiaeth achos 2

Roedd Robert yn adnabyddus i wasanaethau cymunedol ac roedd wedi cael ei dderbyn i'r ysbyty nifer o weithiau o'r blaen ar ôl cael diagnosis o sgitsoffrenia a hefyd wedi cael nifer o euogfarnau blaenorol. Er gwaethaf hyn, yn dilyn ei ryddhau o'r ysbyty, dim ond yn achlysurol y byddai gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol yn dod i gysylltiad ag ef wedyn.

Roedd hanes ar glawr amdano'n coleddu credoau rhithdybiol o ganlyniad i'w salwch a dywedodd ei fod yn clywed lleisiau yn dweud wrtho am ei niweidio ei hun ac eraill ar adeg y drosedd honedig. Ar ôl cyrraedd y carchar ar remánd, roedd Robert wedi cael ei roi ar unwaith o dan reolaeth achosion asesu, gofal yn y ddalfa a gwaith tîm (ACCT) a'i symud i'r uned wahanu oherwydd y risgiau roedd yn eu hachosi i eraill. Cofnodwyd bod

Robert yn profi rhithiau clywedol, a'i fod yn honni ei fod yn cael ei reoli a'i gam-drin mewn nifer o ffyrdd, a hynny'n awgrymu'n bendant ei fod yn profi cyfnod o seicosis ar y pryd.

Mae'n debygol iawn bod ei iechyd meddwl wedi bod yn ansefydlog am gryn amser. Cafwyd adroddiadau ei fod yn profi seicosis aciwt ar adeg y drosedd honedig, a derbyniwyd bod ei symptomau'n ffactor cyfrannol. Cadarnhawyd y farn hon yn yr adroddiad seiciatrig annibynnol i'r llys a oedd yn nodi bod '... salwch seiciatrig yn ffactor o bwys yn yr ymddygiad troseddol'.

Dywedwyd wrthym fod Robert wedi aros 41 o ddiwrnodau i gael ei drosglwyddo o dan Adran 48 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl i ysbyty diogelwch canolig. Er hynny, gellid ystyried yr arhosiad hwn yn un 79 diwrnod ar sail dyddiad yr adroddiad seiciatrig annibynnol i'r llys ac yn un agosach i 123 o ddiwrnodau os derbynnir bod ei salwch aciwt yn amlwg pan gafodd ei arestio.

Adran 3 Atgyfeiriadau cychwynnol

Pryder allweddol 3: Roedd dwy ran o dair o'r cleifion wedi profi oedi wrth aros am atgyfeiriad unwaith y dynodwyd na ellid trin eu hanghenion iechyd meddwl yn y carchar. Mewn rhai carchardai, roedd cleifion a oedd yn aros am atgyfeiriad cychwynnol yn profi oedi sylweddol.

Beth ddylai ddigwydd

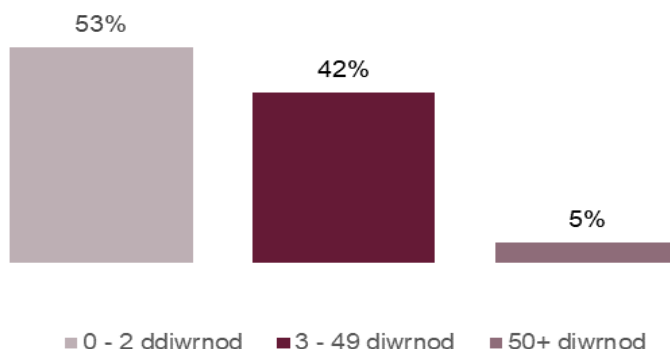
- 3.1 Unwaith y bydd gweithiwr iechyd proffesiynol wedi dynodi na ellir trin anghenion iechyd meddwl y claf yn y carchar a bod angen ei atgyfeirio i ysbyty o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, dylid gwneud atgyfeiriad i'r darparwr gwasanaeth iechyd meddwl, anabledd dysgu ac awtistiaeth sy'n gyfrifol. Yn y carchar, fe wneir hyn ym mron pob achos gan seiciatrydd neu feddyg a gymeradwywyd o dan Adran 12. Gellir casglu gwybodaeth ychwanegol, drwy gydgyssylltu, er enghraifft, â'r Weinyddiaeth Gyfiawnder i gael cyngor ar lefel y diogelwch sydd ei hangen gan yr ysbyty derbyn a darparu'r dogfennau gofynnol i'r gweithiwr achos iechyd meddwl, yn y diwrnodau sy'n dilyn, ond ni ddylai unrhyw oedi wrth ddarparu gwybodaeth fod yn rheswm dros newid y terfyn amser ar gyfer atgyfeirio'r claf.
- 3.2 Rydym yn derbyn, lle nad yw'r diagnosis yn glir, neu er mwyn rhoi meddyginiaeth ar ôl cael cydsyniad, y gall fod angen cael cyfnod a elwir yn aml yn gyfnod 'gwylio ac aros'. Lle mae hyn yn berthnasol, nid ydym wedi cynnwys cyfnodau 'gwylio ac aros' yn ein cyfrifiadau.

Ein canfyddiadau

- 3.3 Roedd bron pob un (18) o'r 21 darparwr gwasanaeth iechyd yn cyfrifo'r cyfnod aros o ddyddiad yr atgyfeiriad, hyd yn oed pan oedd yr atgyfeiriad wedi'i ohirio, yn hytrach nag o'r eiliad y dynodwyd bod angen atgyfeirio. Roedd tri darparwr yn cyfrifo'r arhosiad o adeg yr asesiad mynediad, yn hwyrach byth yn y broses.
- 3.4 Dim ond 34% o gleifion a atgyfeiriwyd yn amserol (ar ddiwrnod 0) ac roedd 66% o atgyfeiriadau wedi'u gohirio. Roedd 53% wedi'u hatgyfeirio o fewn dau ddiwrnod. Yn achos 5% o gleifion, roedd yr arhosiad am atgyfeiriad yn fwy na 50 diwrnod, a'r arhosiad hiraf gan glaf yn ein sampl oedd 118 o ddiwrnodau.

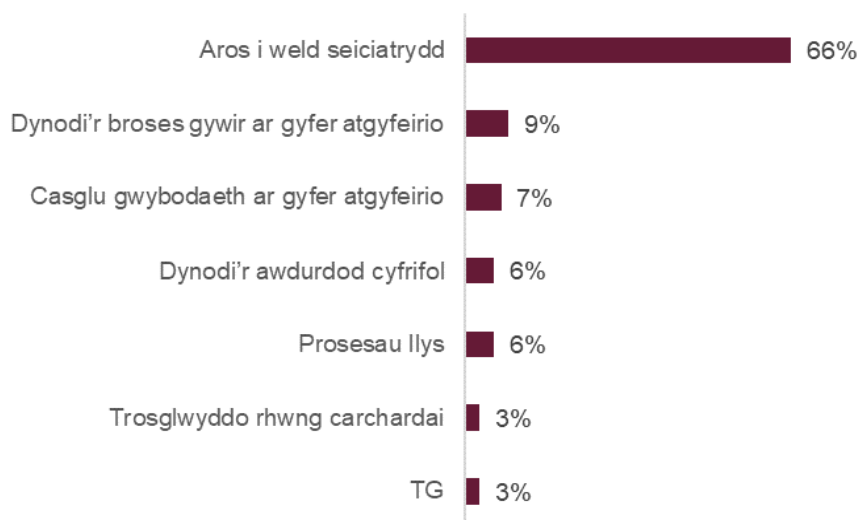
Ffigur 5: Nid oedd y rhan fwyaf o gleifion wedi cael eu hatgyfeirio ar y diwrnod pan ddynodwyd yn y nodiadau clinigol na ellir trin eu hanghenion iechyd meddwl yn y carchar.

Ar sail 184 o gleifion mewn 21 o garchardai ledled Cymru a Lloegr, 2022–23. Sylwer: nid oedd y wybodaeth hon ar gael am un claf.



3.5 Gwnaed yr atgyfeiriadau gan seiciatrydd; yn y rhan fwyaf o safleoedd, credwyd bod hyn yn ofyniad a chyfeiriwyd mewn rhai safleoedd at atgyfeiriadau a oedd wedi'u gwrthod am nad oeddent yn cynnwys llythyr esboniadol gan seiciatrydd. Roedd 66% o'r enghreifftiau o oedi a gofnodwyd yn ganlyniad i'r arhosiad i weld seiciatrydd. Rhai o'r rhesymau mwyaf cyffredin a roddwyd dros yr oedi oedd: diffyg apwyntiadau gyda seiciatrydd (mewn un safle lle'r oedd y gwasanaeth gan seiciatrydd wedi bod yn anghyson dros gyfnod hir, roedd yr arhosiad cyfartalog yn fwy nag un mis); amser gweinyddol cyfyngedig ar gyfer y seiciatrydd; ac, mewn nifer bach o safleoedd, diffyg blaenoriaeth i waith papur ar gyfer atgyfeirio.

Ffigur 6: Roedd y rhan fwyaf o'r enghreifftiau o oedi wrth atgyfeirio yn ganlyniad i'r arhosiad i weld seiciatrydd gan gleifion. Ar sail 68 o gleifion mewn 21 o garchardai ledled Cymru a Lloegr, 2022–23. Sylwer: Nid oedd achos yr oedi wedi'i gofnodi'n glir mewn 55 o'r achosion a adolygwyd.



- 3.6 Y rheswm ail fwyaf cyffredin dros oedi ar y cam hwn oedd diffyg llwybrau atgyfeirio clir. Anfonwyd rhai atgyfeiriadau at y comisiynydd cyfrifol anghywir, a lle'r oedd darparwyr gwasanaethau iechyd yn atgyfeirio claf y tu allan i'r ardal, roedd perygl iddynt wneud camgymeriadau am eu bod yn anghyfarwydd â'r prosesau yn y rhanbarth arall.
- 3.7 Wrth ddisgrifio eu profiadau o'r prosesau atgyfeirio, roedd gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol y carchardai o'r holl ddisgyblaethau wedi disgrifio systemau nad oeddent yn canolbwyntio ar y claf ym mhob achos. Roedd hyn yn cynnwys yr angen i ymateb i'r gwahanol ofnyion am wybodaeth gan wahanol ddarparwyr; gorfod defnyddio templedi gwahanol i gofnodi gwybodaeth; a dod o hyd i'r person cywir i uwchgyfeirio pryderon ynghylch amseroedd aros hir. Er bod hyn wedi'i safoni fel arfer yn y cydweithrediad sy'n agos i'r carchar, roedd clinigwyr yn gorfod addasu a newid y broses atgyfeirio, yn enwedig wrth atgyfeirio cleifion y tu allan i'w dalgylch eu hunain. Roedd dau garchar wedi nodi bod proses atgyfeirio electronig penodol yn rhwystr i atgyfeirio oherwydd y swm mawr o wybodaeth y gofynnir amdano.

Yr effaith ar gleifion a staff

- 3.8 Roedd nifer o staff clinigol y carchardai yn pryderu ei bod yn cymryd cymaint o amser i ganfod y llwybr atgyfeirio cywir ar gyfer cleifion a bod yr amser sy'n cael ei dreulio ar y tasgau gweinyddol hyn yn golygu eu bod yn treulio llai o amser yn darparu gwaith therapiwtig wyneb yn wyneb â chleifion. Roedd hyn yn waeth lle'r oedd prinder staff mewn timau iechyd meddwl.

'Byddai'n gymorth mawr cael proses neu adnodd atgyfeirio cyffredinol sydd yr un fath ym mhob rhan o'r wlad ac nad oedd yn galw am chwilio am ysbytai ar Google a'u galw'n ddirybudd i gael gwybod ai nhw yw'r gwasanaeth cywir.'

Seiciatrydd ymgynghorol, CEF Ashfield, CEF Bristol, CEF Erlestoke, CEF Leyhill.

Adran 4 Aseidiadau mynediad

Pryder allweddol 4: Nid oedd nemor ddim goruchwyliaeth neu atebolrwydd am yr amseroedd aros hir am asesu a throsglwyddo. Nid oedd data ar gael i'r cyhoedd am fynediad ac amseroedd aros am welyau. Nid oedd data cynhwysfawr ar gael ar lefel genedlaethol am nifer y cleifion sy'n aros i gael eu trosglwyddo o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl nac am yr amseroedd aros ar eu cyfer.

Beth ddylai ddigwydd

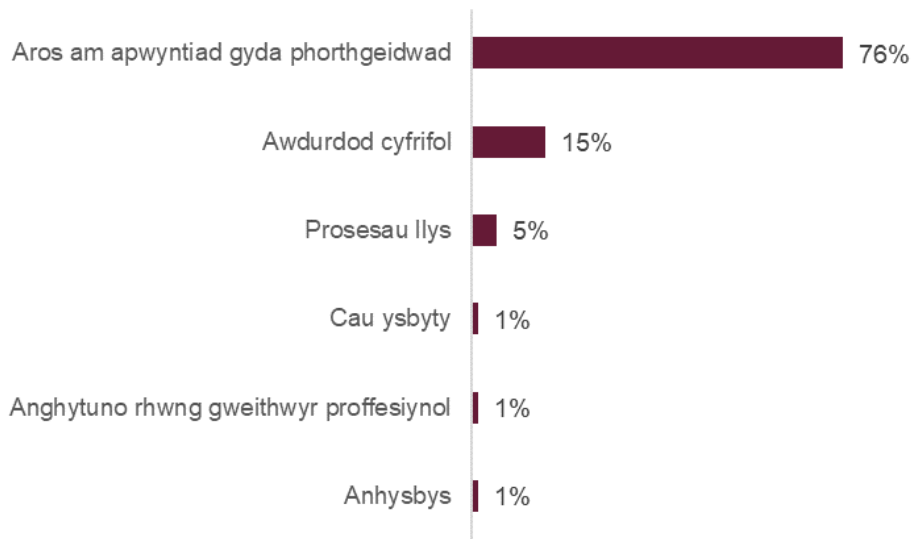
- 4.1 Aseidiad mynediad yw'r aseidiad clinigol o anghenion yr unigolyn o ran iechyd meddwl a rheoli risg. Fe'i defnyddir wrth wneud penderfyniadau am y lleoliad sydd fwyaf priodol i'r unigolyn fel claf mewnol o ystyried ei anghenion am ofal a thriniaeth, a lefel y diogelwch sydd ei hangen.
- 4.2 Mae'r NGPG yn datgan y dylai aseidiad mynediad neu aseidiad cyfatebol gael ei wneud o fewn 14 diwrnod ar ôl atgyfeirio'r claf (dylid ei atgyfeirio ar y pwynt y dynodwyd na ellir trin anghenion iechyd meddwl y claf yn y carchar). Mae'r aseidiad mynediad yn gyfrifoldeb i'r darparwr gwasanaeth iechyd meddwl, anabledd dysgu ac awtistiaeth (MHLDA) sy'n berthnasol. Dylid gwneud yr aseidiad mynediad yn gynharach ar gyfer atgyfeiriadau brys.
- 4.3 Roeddem wedi adolygu'r arhosiad rhwng yr atgyfeiriad a'r aseidiad mynediad, yn ogystal â'r oedi cronol i'r claf o ganlyniad i hyn.

Ein canfyddiadau

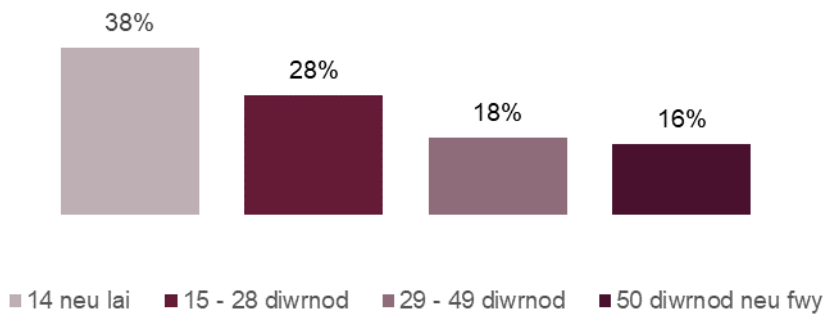
- 4.4 Y cyfnod cyfartalog rhwng y pwynt y dynodwyd na ellid trin anghenion iechyd meddwl y claf yn yr ysbyty a chyflawni'r aseidiad mynediad oedd 29 diwrnod. Roedd 63 (34%) o gleifion wedi aros yn fwy na 28 diwrnod ar y pwynt hwn.
- 4.5 Roedd 57% (106) o gleifion wedi cael aseidiad mynediad o fewn 14 diwrnod ar ôl yr atgyfeiriad cychwynnol, yn unol â'r gofyniad. Er hynny, roedd y terfyn amser o 14 diwrnod wedi'i dorri eisoes yn achos 35 ohonynt oherwydd oedi cynharach rhwng dynodi'r angen am atgyfeirio a gwneud yr atgyfeiriad. Roedd yr aseidiadau mynediad yn hwyr yn y 43% (79) o achosion sy'n weddill.
- 4.6 Roedd y rhan fwyaf o'r aseidiadau mynediad yn cael eu hwyluso fel blaenoriaeth gan garchardai a darparwyr gwasanaethau iechyd mewn carchardai. Roeddent wedi'u cyflawni drwy gyfarfod wyneb yn wyneb, drwy adolygu dogfennau o bell a thrwy asesu drwy gyswllt fideo o bell. Nid oedd yn glir ym mhob achos pa ddull a oedd yn fwyaf effeithiol i wella amseroldeb, ond roedd yr amrywiaeth o opsiynau o gymorth i gyflymu'r aseidiad.

- 4.7 Gwelsom nifer o asesiadau diangen o rai cleifion a oedd wedi cael eu cychwyn gan y broses fiwrocraidd yn hytrach na'r angen amdanynt. Roedd llai o asesiadau wedi'u gwneud lle'r oedd perthynas broffesiynol ar y pryd rhwng y seiciatrydd a oedd yn atgyfeirio a'r asesydd mynediad ac roedd mwy o asesiadau lle'r oedd angen cael gwely y tu allan i'r ardal.
- 4.8 Yn groes i'r disgwyl, fe welsom hefyd fod nifer o asesiadau mynediad wedi cael eu gadael neu eu gohirio un ai am fod cleifion wedi gwrthod cymryd rhan neu am nad oedd ganddynt alluedd i wneud hynny. Roedd hyn wedi arafu'r broses derbyn yn sylweddol. Roedd hyn yn effeithio'n bennaf ar gleifion mewn unedau gwahanu a oedd yn peri risg i eraill. Oherwydd natur heriol y cleifion hyn, roedd effaith oedi o'r fath yn fwy ar y swyddogion a oedd yn gofalu amdanynt.
- 4.9 Er bod targedau perfformiad yn y manylebau cenedlaethol a gyhoeddwyd, ni welsom unrhyw dystiolaeth o reoli perfformiad na wynebu canlyniadau am amseroedd aros hir i gael asesiadau mynediad ac roedd hyn yn caniatáu i arferion gwael o'r fath ddod yn fwy cyffredin.
- 4.10 Roedd timau iechyd meddwl a rhanddeiliaid eraill wedi mynegi anesmwythyd ynghylch diffyg cydgysylltu cenedlaethol o unrhyw fath neu ddiffyg dulliau safonol. Dywedwyd wrthym nad oedd fframwaith cenedlaethol cyffredinol i helpu gyda'r prosesau hyn neu fonitro'r gweithgarwch mewn perthynas â derbyn cleifion. Fodd bynnag, yn Llundain roedd pob carchar yn cael mynediad at gydgysylltydd trosglwyddo ac arweinydd llwybr, fel bod y timau clinigol yn gallu canolbwyntio ar ddarparu gofal wrth i'r cydgysylltwyr ddilyn a mynd ar ôl yr atgyfeiriadau. Nid oedd effaith yr adnodd ychwanegol hwn wedi cael ei gwerthuso ar y pryd mewn perthynas ag amseroedd aros gan fod y data cymharol yn gyfyngedig. Er hynny, gwelsom fod dull mwy cyson o dderbyn cleifion wedi'i seilio ar risg. Er hyn, y ffactor cyfyngol o hyd ar gyfer derbyn cleifion oedd argaeledd gwelyau.

Ffigur 7: Roedd y rhan fwyaf o'r enghreifftiau a gofnodwyd o oedi cyn cael asesiad mynediad yn ganlyniad i aros i asesiad gael ei archebu gan asesydd.
 Ar sail 80 o gleifion mewn 21 o garchardai ledled Cymru a Lloegr, 2022–23.



Ffigur 8: Mae'r rhan fwyaf o gleifion yn aros yn rhy hir i gael asesiad mynediad – oedi o ddiwrnod 0.
 Ar sail 185 o gleifion mewn 21 o garchardai ledled Cymru a Lloegr, 2022–23.



Yr effaith ar gleifion

Astudiaeth achos 3

Gwrthodwyd cynnal asesiad mynediad ar gyfer James yn dilyn adolygiad o'r dogfennau atgyfeirio. Roedd yr asesydd mynediad wedi cynnig asesiad bythefnos yn ddiweddarach.

Gohiriwyd yr asesiad wedyn am ddwy wythnos ychwanegol. Wedyn, bedair wythnos ar ôl yr adolygiad o'r dogfennau atgyfeirio, fe gafodd James asesiad mynediad a chael ei dderbyn. Am fod yr atgyfeiriad cychwynnol wedi'i wrthod, roedd y broses wedi stopio, fel nad oedd y pedair wythnos yn y cyfamser wedi'u cynnwys wrth gofnodi cyfanswm yr amser roedd James wedi aros am ei drosglwyddo.

Nid oedd sail resymegol amlwg yn y cofnodion clinigol dros wrthod yr atgyfeiriad cychwynnol neu ohirio asesiad James am bedair wythnos.

Felly, un ffordd bosibl i ddehongli hyn yw bod prosesau asesu yn cael eu defnyddio'n answyddogol i reoli llinellau amser y derbyniadau neu i ddarwahanu derbyniadau gan fod gwrthod y cais cychwynnol yn golygu nad oedd yr oedi o bedair wythnos wedi'i gynnwys yn y cofnod swyddogol o'r cyfnod aros am drosglwyddo ar gyfer James.

Adran 5 Atgyfeiriadau brys

Pryder allweddol 5: Nid oedd atgyfeiriad brys o ganlyniad i ddirywiad cyflym yn iechyd meddyliol neu gorfforol y claf yn gwarantu ei drosglwyddo'n ddioed, er bod y canllawiau'n galw am ymateb mwy cyflym.

Beth ddylai ddigwydd

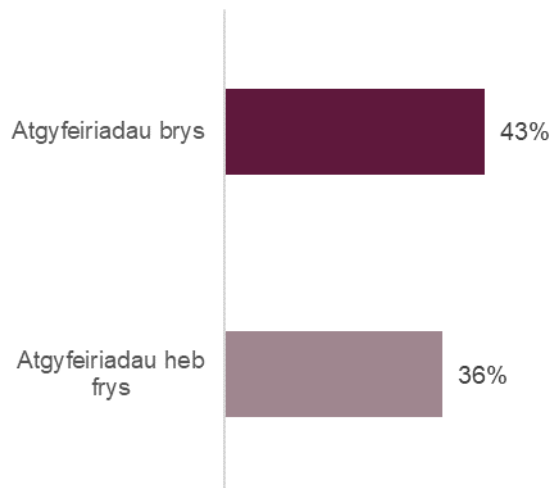
- 5.1 Mae'r NGPG yn datgan mai'r ymddangosiad clinigol wrth ymgyflwyno a'r risg glinigol a fydd yn pennu'r flaenoriaeth a'r cyflymder ar gyfer cwblhau trosglwyddo'r claf. Felly dylai achosion brys gael eu trafod yn gyflymach a'u trosglwyddo'n gynharach na'r cyfnod hiraf o 28 diwrnod. Mae hefyd yn rhestru tri maes risg i'w hystyried.
- A oes tystiolaeth o ddirywiad cyflym mewn iechyd meddwl sy'n peri risg i'r hunan, i garcharorion eraill, ac i staff?
 - A oes tystiolaeth o ddirywiad cyflym mewn iechyd corfforol o ganlyniad i broblemau iechyd meddwl?
 - A oes angen arferion cyfyngol yn y carchar er mwyn cynnal diogelwch oherwydd yr ymgyflwyniad iechyd meddwl?
- 5.2 Nid oedd y rhan fwyaf o staff clinigol wedi cyfeirio at y risgiau hyn ond roeddent wedi dweud wrthym mai proses ddynamig oedd yr asesiad a'i fod yn cael ei seilio ar ymgyflwyniad y claf.

Ein canfyddiadau

- 5.3 Mewn rhai achosion, nid oedd atgyfeiriadau wedi'u dynodi'n rhai brys er bod y cleifion mewn cyflwr cythryblus iawn wrth gyrraedd y carchar. Roedd un claf, a oedd heb ei ddynodi'n atgyfeiriad brys, wedi ymgyflwyno â seicosis ac yn udo fel ci wrth gyrraedd; roedd ei nodiadau'n dangos bod ganddo gyflwr iechyd meddwl difrifol. Roedd ail glaf, a gyrhaeddodd ar ôl cael ei gyhuddo o drosedd ddifrifol, yn aflonydd ac yn ymosodol tuag at staff, roedd yn ymddangos ei fod yn profi rhithiau clywedol a gweledol, ac nid oedd ganddo ymwybyddiaeth glir o'i salwch. Roedd y claf hwn wedi cyrraedd hefyd heb y feddyginiaeth a ragnodwyd ar ei gyfer ac nid oedd dim i ddangos pa bryd roedd wedi'i chymryd ddiwethaf.
- 5.4 Roedd 53 (30%) o gleifion yn ein sampl wedi'u dynodi'n atgyfeiriadau brys. O'r rhain, dim ond 43% a gafodd asesiad mynediad o fewn y cyfnod o 14 diwrnod sydd wedi'i argymhell yn y canllawiau arfer da.
- 5.5 Roedd y gyfran hon yn fwy na'r un ar gyfer cleifion a oedd heb gael atgyfeiriad brys, gan fod 36% o'r cyfanswm o 132 o'r cleifion hyn wedi cael asesiad mynediad o fewn 14 diwrnod.

Ffigur 9: Roedd cyfran ychydig yn fwy o'r rheini ag atgyfeiriad brys wedi cael asesiad mynediad o fewn 14 diwrnod o'r pwynt y dynodwyd na ellid trin eu hanghenion iechyd meddwl yn y carchar.

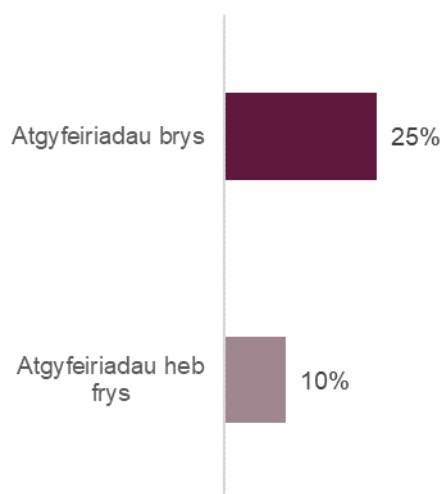
Ar sail 53 o gleifion ag atgyfeiriad brys a 132 o gleifion heb atgyfeiriad brys mewn 21 o garchardai ledled Cymru a Lloegr, 2022–23.



5.6 Dim ond 25% o gleifion a gafodd atgyfeiriad brys a drosglwyddwyd i ddarpariaeth iechyd meddwl ddiogel o fewn cyfnod y canllawiau cenedlaethol o 28 diwrnod, o gymharu â 10% o gleifion heb atgyfeiriad brys. O'r 13 o gleifion a oedd yn dal i aros am wely ar adeg ein hymweliad, roedd 12 heb atgyfeiriad brys; roedd un claf ag atgyfeiriad brys wedi bod yn aros am 203 o ddiwrnodau ar adeg ein hymweliad gwaith maes.

Ffigur 10: Roedd cyfran fwy o'r rheini ag atgyfeiriad brys wedi cael eu trosglwyddo o fewn 28 diwrnod o'r pwynt y dynodwyd na ellid trin eu hanghenion iechyd meddwl yn y carchar.

Ar sail 52 o gleifion ag atgyfeiriad brys a 119 o gleifion ag atgyfeiriad heb frys mewn 21 o garchardai ledled Cymru a Lloegr, 2022–23.



Yr effaith ar gleifion

Astudiaeth achos 4

Roedd Andrew dan gadwad mewn carchar diogelwch uchel ac roedd yn adnabyddus i wasanaethau iechyd meddwl cymunedol. Roedd wedi cael ei ddynodi wrth gyrraedd, drwy brosesau'r llys, yn un anffit i bledio.

Anfonwyd atgyfeiriad brys ond fe'i gwrthodwyd gan y comisiynydd cyfrifol am ei fod yn credu bod ei gyfrifoldeb drosto wedi dod i ben. Anfonwyd yr atgyfeiriad ymlaen wedyn i gydweithrediad y darparwyr lleol. Cymerodd 35 diwrnod i gael asesiad mynediad ar ôl atgyfeirio a 30 diwrnod ar ben hynny i gael adborth yn dweud ei fod wedi'i dderbyn gan y gwasanaeth.

Ar ôl mis ychwanegol o aros o ganlyniad i drafodaethau rhwng yr ysbyty diogelwch canolig a'r ysbyty diogelwch uchel, cafodd Andrew ei dderbyn o'r diwedd i wely diogelwch canolig ar ddiwrnod 149. Nid oedd natur frys ei anghenion wedi cael unrhyw ddylanwad ar gyflymder ei dderbyn.

Adran 6 Profiad y claf ac eiriolaeth

Pryder allweddol 6: Nid oedd y canlyniadau i gleifion na'u profiad yn ystyriaeth ganolog yn y broses drosglwyddo. Nid oedd cleifion yn cael asesiad annibynnol a oedd yn cael ei dderbyn gan yr holl wasanaethau a gomisiynwyd, fel bod y broses yn aml yn cynnwys nifer o asesiadau diangen. Roedd diffyg camau diogelu ac eiriolaeth annibynnol ar gyfer cleifion sy'n aros i gael eu trosglwyddo (gweler y Rhestr termau).

Oedi wrth benderfynu yn dilyn asesiadau mynediad

Ein canfyddiadau

- 6.1 Gwelsom fod nifer o aseswyr mynediad wedi rhoi ymatebion clir a chryno i ddarparwyr gwasanaethau iechyd y carchar yn dilyn asesiad, a rhoddwyd rhai ohonynt ar ddiwrnod yr asesiad.
- 6.2 Er hynny, cafwyd oedi ar adegau wrth gytuno ar wely am fod gweithwyr proffesiynol wedi anghytuno ynghylch lefel y diogelwch roedd ei hangen neu a oedd angen darparu gwely arbenigol. Mae'r canllawiau cenedlaethol yn nodi na ddylai'r materion hyn beri oedi wrth drosglwyddo cleifion y penderfynwyd bod angen eu derbyn.
- 6.3 Mewn rhai achosion, cymerwyd gormod o amser cyn clywed y canlyniad i asesiad. Roedd 16 (9%) o gleifion yn ein sampl wedi aros naw diwrnod neu fwy am adborth yn dilyn asesiad mynediad; yr arhosiad hiraf oedd 70 diwrnod am adroddiad asesu ar gyfer gwely arbenigol.
- 6.4 Roedd comisiynwyr iechyd a chyfiawnder wedi cyllido rolau cydgysylltwyr trosglwyddo i fynd ar ôl trosglwyddiadau a phwyso ar reolwyr gwelyau ac uwchgyfeirio materion i sylw comisiynwyr y gwelyau roedd eu hangen. Lle nad oedd yr adnodd hwn ar gael, roedd nyrsys a seiciatryddion yn gorfod cyflawni'r tasgau gweinyddol hyn fel bod ganddynt lai o amser ar gyfer darparu gofal clinigol am gleifion.
- 6.5 Roedd effaith rôl y cydgysylltydd trosglwyddo yn un gadarnhaol. Yn y rhan fwyaf o achosion, roedd y data a gasglwyd yn gywirach, ond nid oedd pob un o'r cydgysylltwyr wedi cyfrifo arhosiad y claf, gan ganolbwyntio ar y broses yn lle hynny. Er enghraifft, cawsom fod un cydgysylltydd trosglwyddo wedi dechrau cyfrif dim ond ar ôl i'r claf gael ei dderbyn ar gyfer gwely. Fodd bynnag, roedd cyflymder y trosglwyddo'n dibynnu'n llwyr ar argaeledd y gwelyau.

'Byddwn ni'n gofyn i'r comisiynwyr uwchgyfeirio'r cais am wely a fyddan nhw ddim yn dod yn ôl aton ni, does dim byd allwn ni ei wneud.'

Cydgysylltydd trosglwyddo

Yr effaith ar gleifion

Astudiaeth achos 5

Roedd Liam wedi cyrraedd y carchar a chael ei dderbyn yn syth i'r uned wahanu gan ei fod yn achosi risg i bobl eraill, yn enwedig menywod.

Ar ôl 18 wythnos yn yr uned wahanu, cafodd ei symud i'r uned cleifion mewnol gan fod pryderon ynghylch ei iechyd meddwl. Yn ystod y cyfnod hwn, roedd yn rhaid cael tri swyddog i ddatgloi drws y gell oherwydd y perygl o drais. Yn dilyn cyfnod o arsylwi pan oedd gweithwyr iechyd proffesiynol wedi ceisio cymell Liam i gymryd meddyginiaeth, fe'i hatgyfeiriwyd i gael asesiad mynediad i'w drosglwyddo i ysbyty diogel lle gellid rhoi meddyginiaeth wrthseicotig.

Cafwyd trafodaeth am lefel y risg roedd yn ei pheri i bobl eraill. Roedd hyn wedi cymryd cymaint o amser fel nad oedd yr asesiad mynediad ar gyfer Liam wedi cael ei gynnal tan dri mis yn ddiweddarach. Cymerwyd un mis i gael y canlyniad i'r asesiad hwn, ac wedyn cymerodd 33 diwrnod ychwanegol i Liam gael ei symud i ysbyty o dan adran 47. Cyfanswm y cyfnod aros oedd 163 o ddiwrnodau.

Cafwyd gwybod gan yr ysbyty derbyn fod Liam wedi profi cyfnod o seicosis aciwt wrth gyrraedd a bod angen rhoi pigiad gwrthseicotig ar unwaith gan ei fod yn parhau i wrthod triniaeth. Roedd y mis ychwanegol yn aros am ateb ar ôl arhosiad o dri mis am asesiad wedi achosi dioddef diangen i Liam ac i staff y carchar a'r staff iechyd a oedd yn gyfrifol amdano.

- 6.6 Unwaith y penderfynwyd bod angen derbyn cleifion i'r ysbyty, roedd nifer o hyd nad oeddent yn cael eu trosglwyddo'n amserol, a chawsom dystiolaeth o arferion ychwanegol nad oedd modd eu hesbonio. Rydym yn disgrifio isod rai o'r ffyrdd yr oedd oedi o'r fath wedi effeithio ar rai o'r cleifion yn ein hastudiaeth.

Asesiadau lluosog

Ein canfyddiadau

- 6.7 Roedd rhai cleifion yn cael asesiadau ychwanegol a oedd yn aml yn ddiangen cyn eu derbyn, a hynny wedi ymestyn amseroedd aros. O'r 185 o achosion a adolygwyd, roedd 28% (52) lle'r oedd cleifion wedi cael asesiadau ar ben yr ail asesiad gofynnol cyn eu trosglwyddo.
- 6.8 Ymhlith y rhesymau dros gynnal asesiadau lluosog yr oedd: gofyniad am asesiadau nyrsio ychwanegol gan yr ysbyty derbyn; newidiadau yn y penderfyniad ar lefel y diogelwch yr oedd ei hangen yn yr ysbyty ac asesiadau mynediad ychwanegol ar gyfer gwelyau y tu allan i'r ardal.

Yr effaith ar gleifion

- 6.9 Roedd cofnodion yn dangos bod cleifion yn profi dryswch a gofid oherwydd yr asesiadau ychwanegol a oedd yn cael eu cynnal gynifer â phum neu chwe gwaith mewn rhai achosion.

- 6.10 Roedd yn glir nad oedd y penderfyniad i roi blaenoriaeth i gynnal asesiadau ychwanegol cyn derbyn cleifion yn amserol yn un a oedd yn canolbwyntio ar y claf, ac roedd iechyd meddwl nifer o gleifion wedi dirywio yn ystod y cyfnod hwn. Gofynnwyd yn gyson am asesiadau ychwanegol ar gyfer y llwybrau diogelwch uchel am nad oedd yr asesiad seiciatrig a'r asesiad nyrsio wedi'u cynnal yr un pryd mewn rhai achosion. Roedd tystiolaeth yn aml yn yr holl dderbyniadau o amharodrwydd i ymddiried mewn asesiadau gan weithwyr proffesiynol eraill a bod ymdrechion i reoli mynediad.

Astudiaeth achos 6

Cymerodd 10 diwrnod i ddod o hyd i'r comisiynydd cyfrifol ar gyfer Darren, a oedd i gael ei drosglwyddo y tu allan i'r ardal. Cymerwyd 55 diwrnod i gydnabod yr atgyfeiriad gan yr awdurdod cyfrifol heb roi rheswm dros yr oedi. Cymerodd 24 diwrnod pellach i gynnal asesiad a 31 diwrnod arall i'r canlyniad gael ei rannu. Gwrthodwyd ei dderbyn ar ddiwrnod 120.

Roedd Darren yn cael ei gadw yn uned wahanu'r carchar, wedi iddo ei anafu ei hun ac ymosod ar staff ac ar garcharor arall. Roedd ei nodiadau achos yn dangos bod tîm gofal iechyd y carchar yn defnyddio tawelyddion i leddfu ei ofid. Apeliwyd yn erbyn y penderfyniad i wrthod yr atgyfeiriad, ond gofynnodd y comisiynydd cyfrifol am ail atgyfeiriad. Cynhaliwyd ail asesiad, a chytunwyd ar ddiwrnod 170 fod angen ei dderbyn i wely diogelwch canolig. Fodd bynnag, nid oedd gwely ar gael gan y darparwr MHLDA cyfrifol.

Cynhaliwyd trydydd asesiad gan ddarparwr sector preifat 13 diwrnod yn ddiweddarach. Bum niwrnod ar ôl yr asesiad, gwrthododd y darparwr dderbyn y claf gan nad oedd yn gallu rheoli Darren am fod angen lefel uwch o arsylwi ar ei gyfer.

Cynhaliwyd pedwerydd asesiad gan ddarparwr preifat arall 26 diwrnod ar ôl ei wrthod. Dros y ddau ddiwrnod nesaf, roedd dau ysbyty ychwanegol wedi gwrthod derbyn Darren am nad oeddent yn gallu rheoli ei anghenion.

Wythnos yn ddiweddarach, roedd yr asesydd mynediad cyfrifol gwreiddiol wedi dychwelyd i gynnal y pumed asesiad o Darren gan bawb a'r trydydd gan yr asesydd hwnnw. Derbyniodd Darren 11 diwrnod yn ddiweddarach. Roedd y claf hwn wedi aros 234 o ddiwrnodau am ei drosglwyddo wrth brofi gofid mawr, y rhan fwyaf o'r amser hwnnw yn yr uned wahanu.

Gwrthod derbyn cleifion

Ein canfyddiadau

- 6.11 O'r 171 o gleifion a oedd wedi cael eu trosglwyddo i ysbyty ar adeg casglu ein data, gwrthodwyd mynediad i 15 ohonynt ar y dechrau yn dilyn yr asesiad mynediad. Er hynny, roedd pob un ohonynt wedi'u derbyn yn y diwedd, ond hynny ar ôl aros rhwng 41 a 462 o ddiwrnodau.

- 6.12 Nid yw'n glir a oedd yr asesiad mynediad ei hun yn aneffeithiol neu a oedd gofyn i gyflwr y cleifion ddirywio er mwyn cyrraedd y trothwy ar gyfer eu derbyn. Fodd bynnag, mae'n glir bod oedi o'r fath yn lleihau'r buddion o ymyrryd yn gynnar ac yn cynyddu'r niwed o ganlyniad i ohirio gofal.

Yr effaith ar gleifion

Astudiaeth achos 7

Gwrthodwyd atgyfeiriad Halina ar ôl 25 diwrnod ar y sail ei fod yn amhriodol. Yn ystod y cyfnod hwn, cafodd Halina ei derbyn i'r ysbyty lleol dair gwaith o ganlyniad i 10 cyfnod o hunan-niweidio difrifol.

Apeliwyd yn erbyn y penderfyniad, ac yn ystod y 27 diwrnod a gymerodd i aros am apêl ac am gynnal yr asesiad mynediad, roedd Halina wedi achosi 16 o anafiadau ychwanegol iddi hi ei hun, saith ohonynt yn gofyn am ei derbyn i'r ysbyty, yn cynnwys 13 noson ar gyfer llawdriniaeth. Roedd yn rhaid iddi dreulio 19 diwrnod ychwanegol yn yr ysbyty o ganlyniad i hunan-niweidio wrth iddi aros am wely. Roedd y derbyniad iechyd meddwl wedi'i ohirio ymhellach wrth aros i Halina ymadfer o'i hanafiadau corfforol.

Nid yw hunan-niweidio yn rheswm ar ei ben ei hun dros dderbyn claf, ond mae gweithredoedd hunan-niweidiol difrifol yn faen prawf ar gyfer derbyn rhywun ar frys os oes ganddo anhwylder iechyd meddwl isorweddol. Efallai fod diffyg asesu wyneb yn wyneb yn yr achos hwn wedi cael effaith ar y penderfyniad ynghylch derbyn yr atgyfeiriad. Mae'n bosibl y gellid bod wedi osgoi rhywfaint o'r hunan-niwed difrifol pe byddai Halina wedi gallu cael mynediad at driniaeth yn gynharach.

Eiriolaeth iechyd meddwl a diogelu oedolion

Beth ddylai ddigwydd

- 6.13 Nid oes fforwm penodol, ar lefel ranbarthol neu genedlaethol, i adrodd ar drais, mesurau atal neu hunan-niweidio mewn perthynas â'r cleifion sy'n aros am eu hasesu neu eu trosglwyddo o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.
- 6.14 Gan fod cleifion mewn ysbytai wedi'u cuddio o olwg y cyhoedd ac y gallai fod yn anodd iddynt gael ymweliadau gan eu teuluoedd – yn enwedig y rheini sydd yn yr uned wahanu ac mewn unedau cleifion mewnol sydd yn sâl iawn – mae'n bwysig iddynt gael eu cynrychioli gan eiriolwr annibynnol. Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) yn dweud bod eiriolaeth yn strwythur sy'n helpu i sicrhau bod lleisiau, dymuniadau a dewisiadau pobl yn cael eu clywed, bod eu hawliau'n cael eu cynnal, a bod eu hanghenion yn cael eu diwallu. Mae hyn yn neilltuoel o bwysig lle maent yn ei chael yn anodd siarad drostynt eu hunain neu'n pryderu nad yw eu llais yn cael ei glywed.
- 6.15 Mae gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn deall eu bod yn gyfrifol am eirioli dros gleifion ac am adolygu galluedd a'r budd pennaf tra byddant yn gofalu am unigolyn. Fodd bynnag, lle mae gweithiwr iechyd

proffesiynol yn gwneud penderfyniadau a rheolwyr carchar yn cymryd rhan wrth reoli cleifion sy'n wael, dylid cynnwys eiriolwr annibynnol sy'n gallu cynrychioli buddiannau'r claf. Mae'n bwysig cael rhywun sy'n cynrychioli cleifion pan ydynt yn aros yn hir am wely, yn cael eu cadw ar wahân ac, mewn nifer bach o achosion, yn cael eu ffrwyno a'u gefynnu yn ystod y gweithgareddau dyddiol mwyaf sylfaenol er mwyn atal y perygl o gam-drin a sicrhau bod rhywun yn cynrychioli eu budd pennaf, gan gadw pawb sy'n gysylltiedig yn ddiogel.

Ein canfyddiadau

- 6.16 Dim ond un o'r 21 o safleoedd a oedd yn darparu eiriolaeth iechyd meddwl. Yn ystod ein harolygiad o CEF Liverpool ym mis Gorffennaf 2022, roeddem wedi nodi:

'The mental health team had good resources including mental health and learning disability nurses, occupational therapy, psychiatry, speech and language therapy, social work, psychology, counselling and IAPT practitioners (Improving Access to Psychological Therapies). Independent mental health advocates worked alongside the team... The care programme approach was used consistently for patients with complex or severe and enduring mental health conditions and involved a range of professionals, including independent advocates.'

Adroddiad ar arolygiad heb ei gyhoeddi ymlaen llaw o CEF Liverpool

- 6.17 Roedd o leiaf un carchar yn yr adolygiad hwn yn defnyddio mecanweithiau adrodd digwyddiadau clinigol i roi gwybod pan oedd arhosiad claf yn hirach na'r targed cenedlaethol o 28 diwrnod. Roedd adroddiadau diogelu wedi'u cyflwyno weithiau am y cleifion hyn gan gydnabod bod eu lles wedi'i beryglu ond, yn y rhan fwyaf o garchardai, cawsom fod diffyg dealltwriaeth o'r math o ddigwyddiad a ddylai arwain at gyflwyno adroddiad diogelu.

Yr effaith ar gleifion a staff

- 6.18 Wrth gael eu cadw yn y carchar, nid oedd cleifion yn cael mynediad at yr asesu neu driniaeth ychwanegol roedd eu hangen arnynt. Dywedodd clinigwyr mai peth cyffredin oedd gweld cleifion yn dirywio a bod lefelau aflonyddwch yn cynyddu wrth iddynt aros i gael eu trosglwyddo i'r ysbyty. Roeddent yn pryderu hefyd am gleifion a oedd yn fwy tueddol i 'gadw'n ddistaw' am eu salwch neu a oedd yn cuddio symptomau.
- 6.19 Roedd achosion a adolygwyd gennym yn amlygu hanesion torcalonnus o hunananafu, trais yn erbyn staff a charcharorion eraill, a hynny'n arwain at rai anafiadau difrifol a thrychinebus. Yr achosion eithafol yw'r rhain, ond nid eithriad yn ystod ein hadolygiad oedd gweld cleifion yn cyrraedd y carchar a chael eu rhoi'n syth yn yr uned wahanu oherwydd y risg eithafol roeddent yn ei hachosi i eraill, neu'n cael eu gwyllo'n gyson oherwydd y risg roeddent yn ei pheri iddyn nhw eu hunain.

- 6.20 Yn ein hadroddiad blynyddol ar gyfer 2022–23, nodwyd pryderon am yr hyfforddiant iechyd meddwl cyfyngedig iawn y mae'r rhan fwyaf o swyddogion carchar yn ei gael, o ystyried lefel uchel yr angen ymysg carcharorion. Roedd staff iechyd a swyddogion wedi sôn wrthym am y straen roeddent yn ei brofi wrth reoli'r cleifion hyn sydd â salwch aciwt. Roedd nifer o swyddogion yn teimlo nad oeddent wedi'u paratoi'n ddigonol i ofalu am gleifion ac roeddent wedi disgrifio'r gofid roeddent yn ei deimlo wrth weld pobl yn dioddef yn gorfforol ac yn feddyliol wrth aros am driniaeth. Roeddent wedi sôn am gleifion yn cyflawni gweithredoedd treisgar ac yn eu hanafu eu hunain. Roeddent wedi dweud wrthym eu bod yn profi gorbryder wrth agor drysau celloedd i gynnig bwyd neu weithgareddau i gleifion oherwydd natur anrhagweladwy rhai o'r cleifion.

Astudiaeth achos 8

Roedd Jas mor sâl ar adeg ei arestio fel bod seiciatrydd yr heddlu wedi gwneud atgyfeiriad brys i'r ystad ysbytai diogelwch uchel tra oedd yn nalfa'r heddlu.

Ar y diwrnod y cafodd Jas ei arestio, roedd y tîm iechyd cymunedol ar ganol y broses o'i alw'n ôl o'r gymuned i'r ysbyty o dan adran 37/41 o ganlyniad i ddirywiad yn ei iechyd meddwl. Cafodd Jas ei arestio yn ystod y broses hon o ganlyniad i'w wrthsafiad cryf pan oedd wedi cyflawni trosedd.

Wrth gyrraedd yr ysbyty, rhoddwyd y claf yn yr uned wahanu yn syth yn sgil asesiad ei fod yn peri risg i bobl eraill.

Bedair wythnos yn ddiweddarach, gwrthododd Jas fynd i ystafell ddiogel i gael asesiad mynediad. O ganlyniad i hyn, ni wnaed yr asesiad. Ymhen 39 diwrnod, cynhaliwyd asesiad gan weithiwr cymdeithasol a chafwyd asesiad ychwanegol gan feddyg dros y ffôn yr wythnos ddilynol. Cymerodd ddwy wythnos ychwanegol i gael ymateb yn dweud bod Jas wedi cael ei dderbyn a bod gwely ar ei gyfer.

Wrth aros am asesiad ac aros i gael gwely wedyn, roedd Jas yn gwerylgar ac wedi ymosod ar staff drwy eu trywanu a'u brathu. Oherwydd y risgiau parhaus i staff, ymgwymerwyd â gweithgareddau yn yr uned gan ddilyn protocol diogelwch uwch a oedd yn galw am ddatgloi drws y gell gan nifer o swyddogion. Cafwyd ymyriadau cynlluniedig gofynnol a arweiniodd at anafu Jas a rhai o'r staff wrth ei ffrwyno.

Roedd lefel y protocol diogelwch wedi codi nes bod gefynnau a tharianau wedi'u defnyddio i alluogi'r claf i gael bwyd a chael cawod, fel bod y drefn yn un gyfyngol iawn. Roedd nodiadau clinigol yn dangos na ddarparwyd pryd bwyd i Jas ar un achlysur o ganlyniad i beidio â chadw at y protocol diogelwch. Nid oedd tystiolaeth yn y cofnodion iechyd o gamau i ddiogelu neu eirioli dros y claf.

Cymerodd 36 diwrnod pellach i Jas gael ei drosglwyddo: 18 wythnos i gyd.

Adran 7 Cadw pobl yn ddiogel a threfniadau ar gyfer trosglwyddo

Pryder allweddol 7: Roedd cleifion, carcharorion eraill a staff yn profi niwed yn ystod yr amser a gymerai i drosglwyddo cleifion. Roedd cyflwr cleifion yn dirywio, a staff yn dioddef ymosodiadau a'r effaith o ganlyniad i gynorthwyo cleifion â lefel angen nad oeddent wedi'u hyfforddi ar ei chyfer. Nid oedd trefniadau cenedlaethol i adrodd ar ddigwyddiadau yn ymwneud â'r grŵp agored i niwed hwn ac nid oedd staff wedi'u hyfforddi'n briodol ym mhob achos i adnabod materion diogelu penodol sy'n gysylltiedig â chleifion sy'n aros i gael eu hasesu neu eu trosglwyddo o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Lle mae cleifion yn cael eu cadw yn y carchar

Beth ddylai ddigwydd

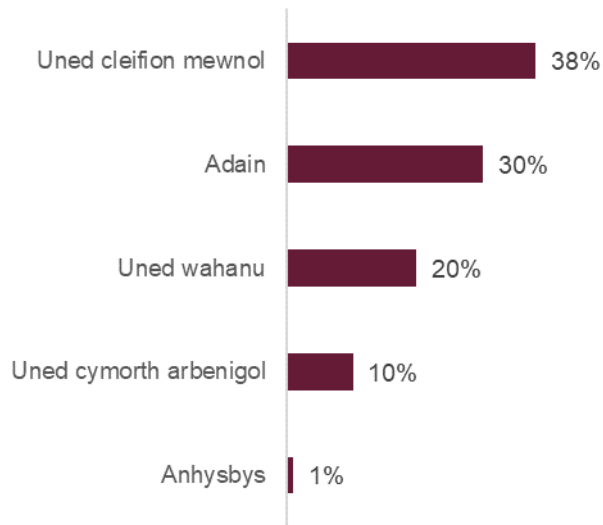
- 7.1 Os dynodwyd bod angen trosglwyddo claf o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, dylid ei gadw yn y lle mwyaf diogel. Dylai dreulio'r amser lleiaf posibl yn y carchar ac, wrth iddo aros am ei drosglwyddo, dylai'r amgylchedd fod yn un therapiwtig a thawel.
- 7.2 Rydym yn gwybod nad yw pob claf yn cael ei drosglwyddo o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Mae unedau cleifion mewnol ac unedau arbenigol sydd â staff cymwysedig addas yn cynnig cyfle i atal dirywiad pellach os bydd cleifion yn cydsynio i gael triniaeth. Gall iechyd meddwl wella os yw'r amodau'n rhai da a'r cyfnod o salwch yn cael ei reoli'n gynnar. Byddwn yn gweld canlyniadau da i gleifion lle ceir ymyrraeth gynnar a monitro rheolaidd gan staff clinigol a chynorthwywyr seiciatrig. Fodd bynnag, bydd lefel y staffio'n gostwng yn aml am fod swyddi heb eu llenwi a gall cleifion fod â salwch aciwt wrth gyrraedd y carchar. Anaml y bydd amgylchedd y carchar yn dawel a therapiwtig ac ychydig o leoedd diogel a gweithgarwch pwrpasol a geir ynddo.

Ein canfyddiadau

- 7.3 Wrth aros i gael eu derbyn, roedd y rhan fwyaf o gleifion yn cael eu cadw un ai yn unedau cleifion mewnol y carchardai (38%) neu yn adeiniau'r carchar (30%). Roedd 20% yn cael eu cadw mewn unedau gwahanu, a 10% wedi'u lleoli mewn uned cymorth arbenigol.
- 7.4 Roedd penderfyniadau ynghylch lle i gadw cleifion yn dibynnu ar y cyfleusterau a oedd ar gael yn y carchar, a'r risg roedd y claf yn ei pheri iddo'i hun neu i eraill. Lle bynnag roedd cleifion yn cael eu cadw, ychydig iawn o gyfle a oedd ganddynt i gymryd rhan yn y gyfundrefn neu adael eu celloedd am fod nifer ohonynt yn rhy sâl. Nid oedd yr un o'r amgylcheddau'n rhai addas i bobl sydd â salwch aciwt.

Ffigur 11: Roedd y rhan fwyaf o gleifion yn ein sampl wedi'u lleoli mewn adeiniau neu unedau cleifion mewnol wrth aros am eu trosglwyddo.

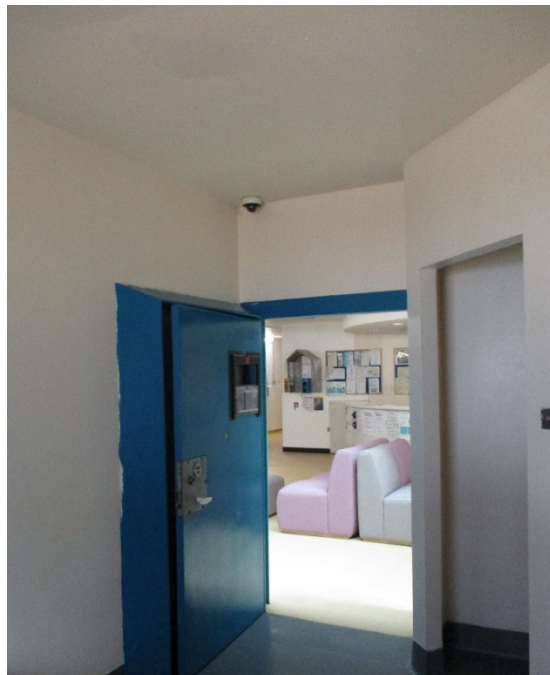
Ar sail 185 o gleifion mewn 21 o garchardai ledled Cymru a Lloegr, 2022–23. Sylwer: nid yw'r canrannau yn y siart hon yn dod i gyfanswm o 100% oherwydd talgrynnu.



Enghreifftiau o gelloedd mewn unedau cleifion mewnol



Cell wahanu heb ei dodrefnu (ar y chwith) a chell wahanu wedi'i dodrefnu (ar y dde)



Cell goruchwyliaeth gyson mewn uned cleifion mewnol (ar y chwith) a chell claf mewnol gyda theledu cylch cyfyng parhaol (ar y dde)

7.5 Nid yw unedau cleifion mewnol yn gyfwerth â chyfleusterau ysbyty ac nid yw'r ffaith bod cleifion yn cael eu lleoli ynddynt yn golygu eu bod yn cael triniaeth, yn enwedig os ydynt yn gwrthod meddyginiaeth. Fel arfer, mae unedau cleifion mewnol yn grŵp o gelloedd sydd ar wahân i brif adeiniau'r carchar. Maent yn cael eu staffio gan staff gofal iechyd a staff carchar, ond mae'n bosibl mai dim ond yn ystod y dydd y bydd staff gofal iechyd yn dod yno, yn hytrach na chael eu lleoli yno. Mae'r unedau'n darparu ar gyfer goruchwyliaeth gyson ar gleifion sy'n peri risg i'w diogelwch eu hunain.

- 7.6 Roedd unedau cleifion mewnol yn y rhan fwyaf o'r carchardai categori B a welwyd yn ystod ein gwaith maes, ond nid oedd yr un yn y carchardai categori C. Felly, byddai cleifion categori C yn aml yn cael eu trosglwyddo i uned cleifion mewnol categori B er mwyn darparu mwy o oruchwyliaeth mewn uned lai. Roedd gweddill y cleifion yn cael eu rheoli yn yr adeiniau neu mewn unedau gwahanu.
- 7.7 Rheolir cleifion sy'n peri'r risg fwyaf i bobl eraill mewn unedau gwahanu. Mae'r unedau gwahanu mewn carchardai yn cael eu rheoli'n wahanol i ysbytai diogelwch uchel ac mae'r amodau'n rhai llwm gan mwyaf. Am eu bod yn peri risg fawr iddyn nhw eu hunain ac i eraill, bydd nifer o swyddogion yn bresennol wrth ddatgloi drysau celloedd y cleifion mewn unedau gwahanu. Dywedodd staff wrth arolygwyr pa mor anodd oedd gofalu am gleifion a oedd mewn gofid o dan yr amgylchiadau hyn.
- 7.8 Byddai cleifion yn cael eu symud yn aml rhwng gwahanol unedau yn y carchar, er enghraifft, os oedd cynnydd yn y risg roeddent yn ei hachosi i eraill. Weithiau, byddent yn cael eu trosglwyddo i garchardai eraill lle gellid arsylwi arnynt yn fwy cyson wrth aros am eu trosglwyddo.
- 7.9 Roedd y rhan fwyaf o'r rhain yn drosglwyddiadau a gynlluniwyd i garchardai eraill er mwyn cael gwell goruchwyliaeth ond, mewn rhai o'r achosion a adolygwyd, roedd cleifion wedi'u trosglwyddo'n ddiangen rhwng carchardai am resymau gweinyddol. Un enghraifft o hyn oedd trosglwyddo ar gyfer ymddangosiad mewn llys ac roedd hyn, ynghyd â phwysau oherwydd poblogaeth y carchardai, wedi arwain at symud claf i garchar gwahanol, fel bod angen ei drosglwyddo'n ôl i'r carchar gwreiddiol ddiwrnodau wedyn. Nid oeddem wedi gweld adroddiadau diogelu yn cael eu llunio ar gyfer cleifion a drosglwyddir rhwng carchardai lle'r oedd yn amlwg nad oedd hynny er y budd pennaf iddynt, ac nid oes tystiolaeth am drosglwyddo gofal.
- 7.10 Er syndod i ni, dywedodd staff wrthym fod trosglwyddo'n debygol o ddigwydd yn gyflymach yn achos cleifion a reolir yn yr adeiniau a ymgyflwynodd ag anghenion llai cymhleth ac a oedd yn fwy cydymffurfiol o gymharu â'r rheini sydd ag anghenion mwy cymhleth neu heriol.

Yr effaith ar gleifion

- 7.11 Roedd yr adolygiad wedi canfod un claf a oedd wedi methu â chael asesiad mynediad am nad oedd yn y lleoliad a nodwyd yn yr atgyfeiriad gwreiddiol. Roedd hyn yn ganlyniad i'r ffaith bod y claf wedi ymddangos mewn llys a heb gael ei ddychwelyd wedyn i'r un carchar. Roedd staff clinigol wedi gorfod dod o hyd i'r claf a threfnu cludiant addas i'w drosglwyddo rhwng carchardai.

Ail asesiad meddygol

Beth ddylai ddigwydd

- 7.12 Mae'r penderfyniad i symud claf i ysbyty diogel yn galw am dystiolaeth benodol i alluogi'r Is-adran Gwaith Achosion Iechyd Meddwl (MHCS) yn y Weinyddiaeth Gyfiawnder i wneud penderfyniad yn ddioed. Mae hyn yn cynnwys dau asesiad meddygol gydag argymhelliad i dderbyn y claf, y cyntaf ohonynt i'w gynnal ar ddechrau'r broses atgyfeirio. Rhaid i'r ail asesiad meddygol gael ei wneud gan feddyg neu seiciatrydd a gymeradwywyd o dan Adran 12.
- 7.13 Mae'r NGPG yn nodi y dylai ail asesiad gael ei wneud wedyn rhwng diwrnodau 14 a 25 ar ôl dynodi'r angen i'r claf gael ei dderbyn i ysbyty.

Ein canfyddiadau

- 7.14 Cawsom wybodaeth gyflawn am achosion 145 o gleifion ar y cam hwn. Mae'r 40 achos canlynol wedi'u hepgor o'n dadansoddiad:
- 10 o'r 13 o gleifion a oedd yn dal i aros am wely ar adeg ein hymweliad ac a oedd heb gael ail asesiad eto
 - pedwar claf a oedd wedi'u symud o dan gyfarwyddyd llys
 - 25 o gleifion nad oedd dyddiad wedi'i gofnodi ar eu cyfer i gael yr ail asesiad neu lle nad oedd copi o'r ddogfen yn eu nodiadau achos
 - un claf a fu farw wrth aros am ei drosglwyddo.
- 7.15 O'r 145 o gleifion y cofnodwyd dyddiad ar eu cyfer i gael yr ail asesiad meddygol, dim ond 29 a gafodd hwn o fewn 25 diwrnod o'r pwynt y dynodwyd na ellid trin eu hanghenion iechyd meddwl yn y carchar.
- 7.16 Yr arhosiad cyfartalog rhwng y cyntaf a'r ail o'r asesiadau oedd 48 diwrnod, ac roedd y rhan fwyaf o'r oedi wedi digwydd wrth aros i wely fod ar gael. Yn y rhan fwyaf o achosion (77%) lle gwnaed yr ail asesiad yn hwyrach na 25 diwrnod oddi ar y pwynt y dynodwyd na ellid trin eu hanghenion iechyd meddwl yn y carchar, ni chafodd ei gwblhau nes bod gwely diogel priodol ar gael. Os cwblhawyd yr ail asesiad yn gynnar, byddai'r asesiad yn dod yn ddi-rym mewn llawer achos cyn y trosglwyddo a byddai angen ei ailadrodd wedyn i sicrhau bod argymhelliad cyfredol i'w gyflwyno i'r MHCS.
- 7.17 Roedd nifer o ddarparwyr arbenigol a oedd yn derbyn cleifion o garchardai i ystafell neilltuedig yn unig, yn hytrach na rhannau eraill o'r ysbyty, ac roedd hyn yn ymddangos yn ddiangen ar brydiau.
- 7.18 Roedd yr holl glinigwyr a rhanddeiliaid lleol eraill wedi nodi mai'r prif reswm dros oedi wrth drosglwyddo cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl oedd prinder gwelyau. Yn y rhan fwyaf o achosion, roedd angen lleoli cleifion mewn uned gofal dwys seiciatrig (PICU) o leiaf, neu mewn cyfleuster arall lle'r oedd lefel benodol o ddiogelwch, er bod lle i ganmol y ffaith bod unedau diogelwch isel ac unedau gofal dwys seiciatrig yn cael eu defnyddio yn Llundain lle'r oedd hynny'n briodol ac

nid ar adeg rhyddhau cleifion yn unig. Anaml yr oedd hyn yn digwydd yn y rhan fwyaf o'r ardaloedd eraill.

Dyroddi gwarant ar gyfer trosglwyddo

Beth ddylai ddigwydd

- 7.19 Pan fydd yr MHCS yn cael y dogfennau cyfreithiol disgwylidig, bydd gofyn iddi wneud penderfyniad ar gymeradwyo. Os rhoddir cymeradwyaeth i symud y claf, bydd yn dyroddi gwarant. Mae'r MHCS yn gweithio ar sail set o dargedau perfformiad allweddol er mwyn atal oedi. Y targed ar gyfer symud cleifion dan gyfyngiadau i'r ysbyty yw pum niwrnod ar ôl cael yr holl waith papur gofynnol, ond mae targed mewnol o 24 awr.
- 7.20 Mae'r MHCS yn gofyn hefyd am ddynodi gwely penodol yn rhan o broses y cais er mwyn sicrhau bod y lefelau diogelwch yn ddigon i warchod y cyhoedd.

Ein canfyddiadau

- 7.21 Anaml yr oedd yr MHCS yn achosi oedi, ac roedd arferion da a data cynhwysfawr ar drosglwyddo a dychwelyd cleifion.
- 7.22 O blith y 129 o achosion lle darparwyd gwybodaeth gyflawn, roedd gwarantau wedi'u dyroddi o fewn pum niwrnod ar gyfer y rhan fwyaf (92%) o gleifion, ac yn achos 87 (67%) o garcharorion fe wnaed hyn o fewn 24 awr. Dim ond mewn 10 achos yr oedd hyn wedi cymryd mwy na phum niwrnod. Roedd yr MHCS wedi darparu data rheoli i ni a oedd heb eu cyhoeddi a oedd yn dangos, ar gyfer 2022–23, fod llai na phum trosglwyddiad lle'r oedd y dangosydd perfformiad allweddol o bum niwrnod wedi'i fethu a'r arhosiad cyfartalog oedd un diwrnod.

Adran 8 Cadw cleifion dan orchymyn ar ôl eu rhyddhau

Pryder allweddol 8: Roedd cleifion sâl iawn yn dal i gael eu rhyddhau yn ôl i'r gymuned wrth aros am asesiad mynediad i'w derbyn o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Felly roeddent yn cael eu cadw dan orchymyn gan y tîm iechyd meddwl cymunedol wrth y gât ar ôl eu rhyddhau.

Beth ddylai ddigwydd

- 8.1 Dylai cleifion sâl gael eu hasesu ar frys a'u derbyn i'r ysbyty cyn eu rhyddhau.

Ein canfyddiadau

- 8.2 Dywedodd staff wrthym fod cleifion a oedd yn adnabyddus cynt i wasanaethau iechyd meddwl cymunedol a ffrensig yn aml yn cael eu cadw yn y carchar ar remánd neu i gwblhau dedfrydau byr iawn. Roedd ar y cleifion hyn angen triniaeth o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl wrth gyrraedd a byddent wedi elwa o gael cynllun triniaeth cymunedol neu gynllun triniaeth gan y llys yn gynharach. Byddai'r cyfnod yn y ddalfa yn gallu amrywio o ychydig ddyddiau i ychydig wythnosau ac, er cael atgyfeiriad wrth aros yn y carchar, byddent yn cael asesiad iechyd meddwl ar ddiwedd y cyfnod wrth eu rhyddhau. Roedd yr asesiad hwn o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn digwydd wrth eu rhyddhau, fel cam brys gan y tîm iechyd meddwl cymunedol i sicrhau bod y claf yn cael ei dderbyn i'r ysbyty bryd hynny.
- 8.3 Roedd yr achosion hyn yn rhoi pwysau ychwanegol ar ddarparwyr gwasanaethau iechyd gan fod hyn yn galw am gychwyn dwy broses gyfochrog, rhag ofn y byddai atgyfeiriad brys i'w derbyn i'r ysbyty o'r carchar yn methu. Roedd staff yn gweithio'n galed iawn i sicrhau na fyddai cleifion â salwch aciwt yn cael eu rhyddhau'n ôl i'r gymuned heb eu derbyn i ysbyty, yn enwedig os oeddent yn peri risg iddyn nhw eu hunain neu i eraill.
- 8.4 Roedd tri chlaf yn ein sampl wedi cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl gan y tîm iechyd meddwl cymunedol wrth y gât.

Yr effaith ar gleifion a'r gymuned

- 8.5 Ceir risgiau i'r cleifion eu hunain ac i eraill os byddant yn cael eu rhyddhau heb dderbyn triniaeth. Gwelsom o leiaf un claf yn y grŵp hwn a gadwyd o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl a oedd wedi cael ei ryddhau'n annisgwyl o'r blaen ar fechnïaeth wrth aros am asesiad ac wedi'i remandio ychydig fisoedd wedyn yn dilyn cyhuddiadau am droseddau rhywiol a threisgar difrifol. Nid yw hyn yn digwydd bob tro, ond mae risg ddifrifol yn aros.

- 8.6 Er bod gwasanaethau cymunedol yn cael eu hysbysu am ryddhau cleifion o dan yr amgylchiadau hyn, mae'r cyfle i ymgysylltu â'r cleifion hyn yn gyfyngedig. Byddant yn preswyllo mewn llety dros dro mewn llawer achos ac yn aml ni fydd adnoddau gan wasanaethau cymunedol i ymgymryd ag allgymorth dyfal ar gyfer cleifion sydd heb fod yn barod i ymgysylltu.

Atodiad I Methodoleg

Aelodau'r grŵp prosiect

Gwahoddwyd grŵp prosiect bach i oruchwylio'r gwaith, a oedd yn cynnwys partneriaid adolygu yng Nghymru a Lloegr. Nid oedd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yn gallu cymryd rhan yn yr adolygiad thematig, ond cawsom gymorth gan y Bwrdd Iechyd Lleol yng Nghymru. Roeddem wedi ysgrifennu at ein partneriaid mewn carchardai a gwasanaethau iechyd i roi gwybod iddynt am y prosiect a chafwyd ymateb cadarnhaol dros ben.

Gwaith maes

Roedd Prif Arolygydd Carchardai EF hefyd wedi ymgymryd ag ymweliad i gasglu ffeithiau mewn uned diogelwch canolig yn Northgate Park yn Morpeth, sydd yn rhan o Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Cumbria, Northumberland, Tyne a Wear, lle cyfarfu â'r cyfarwyddwr cyswllt dros ofal diogel a nyrs ymgynghorol.

Dewis carchardai

Cynhaliwyd y gwaith maes rhwng Mawrth a Mai 2023. Roedd wedi dilyn ein methodoleg safonol ar gyfer arolygu ac wedi cynnwys arolygydd o dîm arbenigol y Comisiwn Ansawdd Gofal (CQC) a thri chlinigydd cofrestredig o Arolygiaeth Carchardai EF. Roedd arweinydd CQC ar bolisi iechyd meddwl wedi cefnogi'r adolygiad hwn. Ymwelodd arolygwyr iechyd â 21 o garchardai i oedolion. Dewiswyd y carchardai gyda'r bwriad o sicrhau gwasgariad daearyddol eang, ac roedd o leiaf un ym mhob rhanbarth wedi'i gynnwys, yn cynnwys un yng Nghymru. Roedd ein sampl yn cynnwys 12 o garchardai categori B, tri charchar yn yr ystad ddiogel hirdymor ac uchel a phedwar carchar categori C. Roeddem hefyd wedi ymweld â dau garchar menywod. Am fod nifer yr achosion yn y ddau garchar menywod yr ymwelwyd â nhw yn fach, roedd yr holl achosion hyn wedi'u cynnwys yn yr adolygiad, ac nid ydym wedi cynnal dadansoddiad ar wahân ar gyfer y carchardai hyn. Nid oedd carchardai categori D (agored) wedi'u cynnwys wrth ddewis carchardai, yn rhannol am fod y niferoedd sy'n cael eu trosglwyddo yn isel iawn. Yn aml, byddai cleifion â salwch aciwt mewn carchardai categori D yn cael eu trosglwyddo'n ôl i'r ystad categori B i gael gwely claf mewnol.

Cynhaliwyd adolygiad peilot mewn un carchar i roi prawf ar y fethodoleg. Nid yw'r canfyddiadau o'r adolygiad peilot wedi'u cynnwys yn y dadansoddiad dilynol.

Dewis achosion a chasglu data

Cyn ein hymweliadau ar gyfer yr adolygiad thematig, roedd pob carchar wedi darparu'r data ar drosglwyddo ac amseroedd aros ar gyfer y rheini a drosglwyddwyd i wely iechyd meddwl diogel rhwng 1 Ebrill 2022 a 31 Mawrth 2023. Roedd manylion y rheini a oedd yn dal i aros am eu trosglwyddo wedi'u cynnwys hefyd er mwyn gweld y darlun cyfan. Roedd y data a ddarparwyd gan y sefydliadau wedi'u triogli â gwybodaeth o gofnodion yr unigolion er mwyn cadarnhau eu bod yn gywir.

Roedd ffeiliau achos y cleifion unigol a ddewiswyd i'w hadolygu'n fanwl yn cwmpasu gwahanol gyfnodau aros. Roedd hyn yn sicrhau bod y rheini a brofodd y cyfnodau aros hiraf a byrraf wedi'u cynnwys er mwyn i ni allu canfod arferion da.

Roedd cyfanswm o 185 o achosion cleifion yn ein sampl o'r 21 o garchardai. Er bod y rhan fwyaf o'r achosion yn gymwys ar gyfer y dadansoddiad llawn, roedd rhai achosion yn anghyflawn; er enghraifft, roedd 13 o gleifion yn dal i aros am eu trosglwyddo ar adeg ein hymweliad gwaith maes, ac roedd un claf wedi marw, gwaetha'r modd, wrth aros am ei drosglwyddo. Nid yw'r 14 achos hyn wedi'u cynnwys wrth gyfrifo unrhyw gyfanswm o gyfnodau trosglwyddo. Roedd cyfanswm o 15 achos heb gael eu cynnwys wedi i ni wirio cywirdeb y data, gan eu bod y tu allan i'r cyfnodau trosglwyddo neu heb wybodaeth ddigonol i'w dadansoddi.

Roedd rhai o'r astudiaethau achos yn yr adroddiad hwn yn anghymwys i'w dadansoddi ond wedi'u cynnwys er mwyn disgrifio effaith cyfnodau aros hir ar gleifion.

Beth a fesurwyd

Roedd yr adolygiad hwn wedi mesur yr amser a gymerai i gleifion gael eu trosglwyddo i wely mewn ysbyty unwaith y dynodwyd na ellid cwrdd â'u hanghenion yn y carchar.

Defnyddiwyd yr NGPG i strwythuro'r adroddiad, ond mesur y canlyniadau i gleifion oedd ein blaenoriaeth.

Roeddem wedi cyfeirio at y manylebau cenedlaethol ar gyfer gwelyau cleifion mewnol diogelwch isel, canolig ac uchel yng nghyhoeddiadau NHS England ar wasanaethau diogel i oedolion.

Adolygwyd y setiau data a ddarparwyd yn uniongyrchol gan ddarparwyr gwasanaethau iechyd a thriogli'r wybodaeth wedyn i sicrhau ei bod yn gywir drwy ddefnyddio gwaith papur a chofnodion electronig.

- Claf yn cyrraedd yn sâl ac fel lle diogel.
- Gwylio cyn dynodi ac aros neu drin: roeddem yn cydnabod y gellid bod angen cael cyfnod o arsylwi neu driniaeth os nad oedd y diagnosis yn glir.
- Diwrnod 0: Y dyddiad pan oedd y staff clinigol wedi dynodi yn y cofnodion clinigol na ellid trin anghenion iechyd meddwl y claf yn y carchar, ac y dylid anfon atgyfeiriad at y darparwr MHLDA cyfrifol yn gofyn am asesiad porthgadw.
- Diwrnodau 1–14: Yr amser y dylid ei gymryd i gynnal asesiad mynediad, i gael ymateb, ac i gytuno ar wely penodol ar gyfer y rheini sy'n cael eu derbyn i ysbyty.
- Diwrnodau 15–25: Yr amser i gael ail asesiad a chymeradwyaeth i'r trosglwyddo gan yr MHCS a'r Ysgrifennydd Gwladol.
- Diwrnod 25 – cyn diwrnod 28: Y trefniadau ar gyfer trosglwyddo i gael eu gwneud.
- Y rheini a gaiff eu rhyddhau cyn eu derbyn i ysbyty.

Ffynonellau gwybodaeth eraill

Arweinwyr clinigol a seiciatryddion

Roeddem wedi cwrdd â'r arweinwyr clinigol yn y timau iechyd meddwl mewn carchardai i gael dealltwriaeth o'u profiad o reoli trosglwyddiadau ac wedi cwrdd â staff proffesiynol o lawer math i gael dealltwriaeth gwell o'r llwybrau gofal, a pha waith a oedd yn cael ei wneud ar y pryd i wella mynediad ac amseroedd aros.

Staff y carchardai

Roeddem wedi cwrdd â rhai llywodraethwyr a oedd wedi hwyluso ein hymweliadau a staff mewn carchardai a fyddai mewn cysylltiad yn aml â charcharorion sydd â salwch meddwl. Roeddem wedi siarad â staff yr unedau gwahanu yn y rhan fwyaf o safleoedd a hefyd â swyddogion a oedd yn cynorthwyo mewn unedau arbenigol a chleifion mewnol er mwyn deall eu profiadau.

Arweinwyr iechyd cenedlaethol

Roeddem wedi siarad â'r comisiynydd arweiniol ar gyfer gwasanaethau diogel oedolion, arweinwyr ar bolisi iechyd meddwl yn NHS England, HMPPS a'r Weinyddiaeth Gyfiawnder. Roeddem wedi cwrdd â staff uwch yn yr Is-adran Gwaith Achosion Iechyd Meddwl ac uwch ymarferwyr seiciatreg a seicoleg yn yr ystad diogelwch uchel yn ysbyty Broadmoor. Roeddem hefyd wedi cwrdd ag uwch gomisiynwyr Iechyd a Chyfiawnder yn Lloegr. Cafwyd trafodaethau hefyd ag un o'r cydweithrediadau darparwyr mwyaf.

Data eraill

Yn ogystal â'r wybodaeth a gasglwyd am siwrneiau cleifion unigol, rydym hefyd wedi defnyddio rhywfaint o wybodaeth ychwanegol ar gyfer yr adolygiad hwn.

- Data a gyhoeddwyd gan yr Is-adran Gwaith Achosion Iechyd Meddwl (MHCS) ([Restricted Patients Statistical Bulletin 2022.pdf](https://www.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/108482/restricted-patients-statistical-bulletin-2022.pdf) ([publishing.service.gov.uk](https://www.publishing.service.gov.uk)).
- Cyfeiriwyd at adroddiadau gan Arolygiaeth Carchardai EF i gael cymaryddion a gwybodaeth o adroddiadau am arolygiadau a gynhaliwyd rhwng 1 Ebrill 2022 a 31 Mawrth 2023, yn ogystal ag Adroddiad Blynyddol Arolygiaeth Carchardai EF ar gyfer 2022–23.

Atodiad II Rhestr termau

Rydym yn ceisio sicrhau bod ein hadroddiadau mor glir â phosibl, a dylai'r rhestr termau fyr hon fod o gymorth i egluro rhai o'r termau arbenigol y gallech ddod ar eu traws.

ACCT

Asesu, gofal yn y ddalfa a gwaith tîm (ACCT) yw'r system rheoli achosion ar gyfer carcharorion y dynodwyd eu bod yn wynebu'r risg o'u lladd eu hunain neu eu niweidio eu hunain. O dan ACCT, mae'n ofynnol bod camau penodol yn cael eu cymryd i leihau'r risg o hunanladdiad a hunan-niweidio.

Amser y tu allan i'r gell

Mae amser y tu allan i'r gell, yn ychwanegol at 'weithgarwch pwrpasol' ffurfiol, yn cynnwys unrhyw amser pan yw menywod y tu allan i'w celloedd er mwyn cymdeithasu neu ddefnyddio cyfleusterau cymunol i gael cawod neu wneud galwadau ffôn.

Atgyfeiriadau ar gyfer asesiad mynediad

Gall seiciatrydd atgyfeirio cleifion i gael asesiad mynediad ar ôl i'r seiciatrydd wneud ei asesiad ei hun a phenderfynu na ellir trin anghenion iechyd meddwl y claf yn y carchar.

Awtistiaeth

Mae anhwylder sbectrwm awtistiaeth (ASD) yn disgrifio gwahaniaethau yn yr ymennydd. Yn aml, bydd pobl sydd ag ASD yn ei chael yn anodd cyfathrebu a rhyngweithio'n gymdeithasol, a bydd ganddynt ymddygiadau neu ddi-ddordebau sy'n gyfyngedig neu'n ailadroddus. Gall pobl sydd ag ASD fod â gwahanol ffyrdd o ddysgu, symud neu dalu sylw hefyd.

Byrddau gofal integredig (ICB)

Sefydliadau yn y GIG sy'n gyfrifol am gynllunio gwasanaethau iechyd ar gyfer eu poblogaeth leol. Mae un ICB ym mhob ardal systemau gofal integredig (ICS). Maent yn rheoli cyllideb y GIG ac yn cydweithio â darparwyr lleol gwasanaethau'r GIG, fel ysbytai a phractisiau meddygon teulu, i gytuno ar gynllun pum mlynedd ar y cyd sy'n disgrifio sut bydd y GIG yn cyfrannu at strategaeth gofal integredig yr ICP.

Cleifion dan gyfyngiadau

Cleifion dan gyfyngiadau yng Nghymru a Lloegr yw troseddwr ag anhwylder meddwl sy'n cael eu cadw mewn ysbyty i'w trin ac sy'n dod o dan reolaethau arbennig gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder.

Comisiwn Ansawdd Gofal (CQC)

CQC yw'r corff annibynnol sy'n rheoleiddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol i oedolion yn Lloegr. Mae'n monitro, yn arolygu ac yn rheoleiddio gwasanaethau i sicrhau eu bod yn cyrraedd safonau ansawdd a diogelwch sylfaenol. I gael gwybodaeth am safonau CQC a'r camau y mae'n eu cymryd i wella gwasanaethau, ewch i: <http://www.cqc.org.uk>.

Comisiynydd cyfrifol

Comisiynu yw'r broses o asesu anghenion, cynllunio a blaenoriaethu, prynu a monitro gwasanaethau iechyd. Bydd y comisiynydd cyfrifol wedi'i leoli yn nalgyloch y claf ac mae'n gyfrifol am ei ofal.

Cydgysylltu a dargyfeirio

Mae gwasanaethau cydgysylltu a dargyfeirio yn dynodi pobl sy'n agored i niwed o ran iechyd meddwl, anabledd dysgu, camddefnyddio sylweddau neu ffactorau eraill pan fyddant yn dod i gysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol am y tro cyntaf fel diffynyddion neu rai dan amheuaeth.

Darparwr cyfrifol

Y darparwr gwasanaethau iechyd meddwl, anabledd dysgu ac awtistiaeth sydd yn nalgyloch y claf neu sydd wedi'i ddynodi gan y comisiynydd i fod yn gyfrifol.

Deddf Iechyd Meddwl

Y Ddeddf Iechyd Meddwl (1983) yw'r brif ddeddfwriaeth sy'n ymwneud ag asesu, triniaeth a hawliau pobl sydd ag anhwylder iechyd meddwl.

Deddf Mechnïaeth

O dan Ddeddf Mechnïaeth 1976, gall y llysoedd remandio oedolyn i garchar 'er ei amddiffyniad ei hun', neu yn achos plentyn 'er ei les ei hun', heb i'r person hwnnw gael ei euogfarnu neu ddeddfrydu – hyd yn oed mewn achosion lle na fyddai'r cyhuddiad yn eu herbyn yn gallu arwain at ddeddfryd o garchar.

Diogelu

Gwarchod oedolion sydd mewn perygl. Mae dyletswyddau diogelu yn gymwys i oedolyn sydd ag anghenion am ofal a chymorth (pa un a yw'r awdurdod lleol yn cwrdd ag unrhyw anghenion o'r fath neu beidio); ac sy'n profi cam-drin neu esgeuluso, neu sydd mewn perygl o brofi cam-drin neu esgeuluso; ac sydd heb allu, o ganlyniad i'r anghenion hynny am ofal a chymorth, i'w amddiffyn ei hun rhag profi, neu'r perygl o brofi, cam-drin ac esgeuluso (Deddf Gofal 2014).

Dychwelyd

Dychwelyd y claf o'r ysbyty i'r carchar.

Eiriolaeth annibynnol

Mae eiriolaeth yn strwythur i helpu i sicrhau bod lleisiau, dymuniadau a dewisiadau pobl yn cael eu clywed, bod eu hawliau'n cael eu cynnal, a bod eu hanghenion yn cael eu diwallu.

Rhithdybiau paranöig

Mae rhithdybiau paranöig, sydd hefyd yn cael eu galw'n rhithdybiau erledigaeth, yn amlygu ofn a gorbryder dwys a cholli'r gallu i wahaniaethu rhwng yr hyn sy'n real a'r hyn nad yw'n real.

Seiciatrydd

Mae seiciatrydd yn feddyg sy'n arbenigo ym maes seiciatreg – y gangen o feddygaeth sy'n canolbwyntio ar ddiagnosis, triniaeth a mesurau atal ar gyfer anhwylderau meddyliol, emosiynol ac ymddygiadol.

Seicosis

Mae seicosis yn gasgliad o symptomau sy'n effeithio ar y meddwl, lle collwyd rhywfaint o gysylltiad â realiti. Yn ystod cyfnod o seicosis, amharir ar feddyliau a

chanfyddiadau'r unigolyn ac fe all ei chael yn anodd canfod beth sy'n real a beth nad yw'n real.

Atodiad III Cyfeiriadau

Arolygiaeth Prawf Ei Mawrhydi (2021), *A joint thematic inspection of the criminal justice journey for individuals with mental health needs and disorders*. Ar gael yn: [A joint thematic inspection of the criminal justice journey for individuals with mental health needs and disorders \(justiceinspectorates.gov.uk\)](https://www.justiceinspectorates.gov.uk/jip/joint-thematic-inspection-criminal-justice-journey-mental-health-needs-disorders/)

Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (2019), *Standards for Forensic Mental Health Services: Low and Medium Secure Care – Third Edition. Quality Network for Forensic Mental Health Services*. Ar gael yn: [standards-for-forensic-mental-health-services-fourth-edition.pdf \(rcpsych.ac.uk\)](https://www.rcpsych.ac.uk/standards-for-forensic-mental-health-services-fourth-edition.pdf)

Cymdeithas Genedlaethol yr Unedau Gofal Dwys Seiciatrig (2023), *The Referral and Admission of Prisoners to General Adult Psychiatric Intensive Care Units (PICU)*. Ar gael yn: [Prison Guidance | NAPICU](#)

Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi, y Weinyddiaeth Gyfiawnder (2023), *An updated response to: A Joint Thematic Inspection of the Criminal Justice Journey for Individuals with Mental Health Needs and Disorders*. Ar gael yn: [Updated response to the Joint Thematic Mental Health Needs and Disorders action plan.pdf \(publishing.service.gov.uk\)](https://publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/123456/Updated_response_to_the_Joint_Thematic_Mental_Health_Needs_and_Disorders_action_plan.pdf)

NHS England (2017), *Access Assessment Service: Adult Low and Medium Secure Mental Health Services, Appendix 1, easy read*. Ar gael yn: [accessassessmentappendix1easyread.pdf \(england.nhs.uk\)](https://www.nhs.uk/accessassessment/appendix1/easyread/)

NHS England a NHS Improvement (2021), *The transfer and remission of adult prisoners under the Mental Health Act 1983 Good practice guidance (2021)*. Ar gael yn: [Report template - NHSI website \(england.nhs.uk\)](https://www.nhs.uk/publications/good-practice-guidance-transfer-remission-adult-prisoners-mental-health-act-1983/)

Senedd y DU (1976), Deddf Mechnïaeth 1976. Ar gael yn: [Bail Act 1976 \(legislation.gov.uk\)](https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1976/30/section/1)

Senedd y DU (1983), Deddf Iechyd Meddwl 1983. Ar gael yn: [Mental Health Act 1983 \(legislation.gov.uk\)](https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/37/section/1).

Y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (2018), *Service specification: medium secure mental health services (Adult), Schedule 2 - The Services*. Ar gael yn: [Adult-Medium-Secure-Service-Specification-SCFT-WSBS-addendum-version.pdf \(england.nhs.uk\)](https://www.nhs.uk/publications/medium-secure-mental-health-services-schedule-2-the-services/)

Yr Adran Iechyd (2002), *Mental Health Policy Implementation Guide. National Minimum Standards for General Adult Services in Psychiatric Intensive Care Units (PICU) and Low Secure Environments*. Ar gael yn: [2002-NMS.pdf \(napicu.org.uk\)](https://www.napicu.org.uk/2002-NMS.pdf)

Yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2022), *Policy paper: Draft Mental Health Bill 2022*. Ar gael yn: [Draft Mental Health Bill 2022 - GOV.UK \(www.gov.uk\)](https://www.gov.uk/government/papers/policy-paper-draft-mental-health-bill-2022)