



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Fframwaith Triniaethau Camddefnyddio Sylweddau

**Llwybrau Clinigol ar gyfer Rheoli
Camddefnyddio Sylweddau
mewn Carchardai yng Nghymru**

Cynnwys

1	Cefndir.....	4
1.1	Diben a strwythur.....	6
1.2	Y cyd-destun deddfwriaethol.....	7
1.3	Cyd-destun strategol.....	9
1.4	Lefelau camddefnyddio sylweddau a dibyniaeth ar sylweddau ymhlith pobl sydd yn y carchar ar hyn o bryd.....	10
1.5	Methodoleg.....	11
1.6	Rolau a chyfrifoldebau.....	12
1.7	Diffiniadau a materion allweddol.....	14
2	Llwybr clinigol ar gyfer rheoli camddefnyddio sylweddau.....	16
2.1	Gwaith asesu a chynllunio gofal integredig effeithiol – Cyffuriau ac alcohol.....	16
2.1.1	Safonau ar gyfer gwaith asesu a chynllunio gofal integredig.....	17
2.1.2	Cydsyniad ar Sail Gwybodaeth.....	21
2.1.3	Asesu.....	22
2.1.4	Y broses asesu.....	24
2.1.5	Cynllunio gofal integredig.....	30
2.2	Llwybr clinigol ar gyfer alcohol.....	33
2.2.1	Parhau â thriniaeth neu ddechrau triniaeth ar gyfer dibyniaeth ar alcohol.....	33
2.2.2	Llwybr clinigol ar gyfer dibyniaeth ar alcohol – dadwenwyno.....	34
2.3	Llwybr clinigol ar gyfer dibyniaeth ar gyffuriau.....	35
2.3.1	Dechrau triniaeth ar gyfer dibyniaeth ar gyffuriau – opioidau.....	35
2.3.2	Llwybr clinigol ar gyfer dibyniaeth ar gyffuriau – opioidau: cynnal, dadwenwyno.....	40
2.3.3	Llwybr triniaeth, dadwenwyno a gofal seicogymdeithasol ar gyfer dibyniaeth ar gyffuriau – Bensodiasepin a chyffuriau-z.....	45
2.3.4	Sefydlu a thrin PCIP ar gyfer dibyniaeth ar gyffuriau – symbylyddion gan gynnwys cocên.....	47
2.3.5	Sefydlu a thrin PCIP ar gyfer dibyniaeth ar gyffuriau – Agonistau Derbyn Canabinoidau Synthetig (SCRAs).....	48
2.3.6	Dargyfeirio meddyginiaeth yn y carchar.....	49
2.4	Ymyriadau Seicogymdeithasol.....	50
2.5	Gofal cymhleth a dibyniaethau lluosog.....	53
2.5.1	Cyffredinrwydd.....	53
2.5.2	Defnyddio nifer o sylweddau a dibyniaethau lluosog: asesu, trin a dadwenwyno.....	54

2.5.3	Problemau camddefnyddio sylweddau/iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd.....	55
2.6	Sgrinio, diagnosis a thriniaeth ar gyfer clefydau heintus	58
2.6.1	Feirysau a gludir yn y gwaed	58
2.6.2	Twbercwlosis (TB).....	60
2.6.3	Heintiau a Drosglwyddir yn Rhywiol	61
3	Cymorth i ailsefydlu	64
3.1.1	Gwasanaethau Ailsefydlu yn y Gymuned.....	65
3.1.2	Cydgysylltwyr Llwybr Llety	66
3.1.3	Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd (MAPPA)	66
3.1.4	Llety a Chyflogaeth.....	66
3.1.5	Glasbrintiau ar gyfer Troseddwyd Benywaidd a Chyfiawnder Ieuencid:.....	66
3.1.6	Cynllun Gweithredu ar gyfer Rhoi Terfyn ar Ddigartrefedd, trawsnewid cynllun Ailgartrefu'n Gyflym a Tai yn Gyntaf	66
4	Datblygu'r gweithlu.....	68
4.1	Hyfforddi Staff ac Ymgysylltu â Nhw	68
4.2	Cymhwysedd o ran asesu, trin ac ymarfer clinigol.....	71
4.2.1	Goruchwyliaeth ar gyfer staff anghlinigol a chlinigol.....	71
5	Trefniadau cydweithio a rhannu gwybodaeth amlddisgyblaethol ac amlasiantaethol er mwyn sicrhau parhad gofal	72
5.1.1	Cydweithio.....	72
5.1.2	Rhannu gwybodaeth a llif data	72
7. Atodiadau.....		74
	Atodiad A – Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 Adran 18 – Cynllun Gofal a Thriniaeth	74

“Substance misuse services and measures to address infectious diseases in prisons should be equivalent to the services provided outside prisons. This can best be achieved through close cooperation and communication between prison and community services.”¹

1 Cefndir

Yn unol â ‘dull carchar cyfan’ mewn carchardai yng Nghymru a Lloegr,² mae'r fframwaith triniaethau camddefnyddio sylweddau hwn yn rhoi canllawiau ar gyfer y driniaeth glinigol ar gyfer camddefnyddio sylweddau ym mhob agwedd ar fywyd carchar, gan gynnwys gwasanaethau gofal iechyd yn y carchar. “[A] whole prison approach to health and wellbeing is one where a focus on health, care, wellbeing and recovery is exemplified through the environment, regime and provision of services, and where these aspects of prison life actively support people to maintain and improve their health and prepare for their release. A whole prison approach begins with identifying and acting on people’s health and care needs upon entry into prison, including needs that may have gone unrecognised and/or been underserved.”³

Mae camddefnyddio sylweddau a dibyniaeth ar sylweddau, sef y defnydd o gyffuriau ac alcohol sy'n achosi niwed i'r unigolyn ac eraill, yn gyffredin yn y gymuned ac yn yr ystad troseddwyr/carchardai ledled y DU. Mae defnyddio a chamddefnyddio cyffuriau yn cynnwys cyffuriau cyfreithlon gan gynnwys meddyginiaethau presgripsiwn a meddyginiaethau dros y cownter, a chyffuriau anghyfreithlon gan gynnwys steroidau anabolig a chyffuriau sy'n gwella delwedd a pherfformiad, a sylweddau seicoweithredol (newydd) a reolir gan Adran 9 o Ddeddf Sylweddau Seicoweithredol 2016 fel trosedd meddiant mewn sefydliad carcharol.

Mae amcangyfrifon o lefelau defnyddio cyffuriau mewn ffordd broblemus⁴ yng Nghymru, gan gynnwys poblogaethau nad ydynt mewn cysylltiad ag unrhyw wasanaethau, yn awgrymu mai cyfradd defnyddwyr cyffuriau broblemus yn 2018-19 oedd 2.7% o'r boblogaeth 15-64 oed (cyfwng tebygolrwydd o 95% 2.0 – 3.9 fesul poblogaeth o 1000), sy'n cyfateb i tua 53,000 o unigolion. Nid oes cyfraddau cymaradwy ar gyfer y defnydd broblemus o alcohol ymhlith y boblogaeth gyffredinol ar gael ar gyfer Cymru. Fodd bynnag, roedd tystiolaeth o Loegr⁵ yn awgrymu cyfradd o 1.4% o oedolion

¹ WHO (EUROPE) Health in Prisons Project and the Pompidou Group of the Council of Europe. 2001. PRISONS, DRUGS AND SOCIETY. A consensus Statement on Principles, Policies and Practices. Ar gael yn:

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/99012/E81559.pdf

² Gwasanaeth Carchardai EM. (2003). Gorchymyn y Gwasanaeth Carchardai (PSO) 3200 ar hybu iechyd. Ar gael yn:

<https://www.gov.uk/guidance/prison-service-orders-psos>

³ Senedd y DU, Pwyllgor Iechyd Carchardai Tŷ'r Cyffredin. 2018. Breaking the cycle of disadvantage: a whole system approach. Ar gael yn:

<https://publications.parliament.uk/pa/cm201719/cmselect/cmhealth/963/96308.htm>

⁴ At ddibenion amcangyfrif, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn defnyddio fersiwn wedi'i haddasu o ddiffiniad EMCDDA o ddefnyddio cyffuriau mewn ffordd broblemus ac, yn y cyd-destun hwn, diffinnir defnyddio cyffuriau mewn ffordd broblemus fel “injecting drug use or long-duration/regular use of opioids, cocaine (including crack cocaine), amphetamines and/or amphetamine-type stimulants”

⁵ Pryce R, Penny Buykx P, Gray L, Stone T, Drummond C, a Brennan A. 2017. Estimates of Alcohol Dependence in England based on APMS 2014, including Estimates of Children Living in a Household with an Adult with Alcohol Dependence: Prevalence, Trends, and Amenability to Treatment. Ar gael yn:

https://www.sheffield.ac.uk/polopoly_fs/1.6935461/file/Estimates_of_Alcohol_Dependence_in_England_based_on_APMS_2014.pdf

dibynnod ar alcohol yn y boblogaeth gyffredinol ar gyfer y cyfnod 2014-15 ac, yn ôl Arolwg Cenedlaethol Cymru, mae 18% o oedolion yn yfwr peryglus neu niweidiol.⁶

Mae marchnadoedd cyffuriau o ran argaeledd, dibynadwyedd a chryfder, yn ogystal â dyfodiad sylweddau seicoweithredol newydd gan gynnwys meddyginiaethau newydd i'w camddefnyddio, wedi arwain at newidiadau dramatig a heriau penodol o ran rheoli niwed ac addasu gwasanaethau. Adlewyrchir proffil niweidiol defnyddio cyffuriau mewn ffordd broblemus yn y gymuned ym mhoblogaethau carchardai, sy'n gofyn am fodel gofal addasol dros amser. Mae niweidiau sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau yn cynnwys y rhai sy'n effeithio ar iechyd corfforol gan gynnwys gwenwyndra, haint a marwolaethau cynamserol o ganlyniad i wenwyno, hunanladdiadau, damweiniau neu drais ac ymosodiadau a niweidiau seicolegol aciwt a chronig, yn enwedig ymhlith unigolion ag anghenion lluosog a chymhleth gan gynnwys anhwylderau iechyd meddwl.

Mae anghydraddoldeb iechyd ac anghydraddoldeb cymdeithasol yn bodoli mewn perthynas â phoblogaethau o garcharorion, gyda lefelau uwch o gamddefnyddio sylweddau a digartrefedd cyn carcharu; amcangyfrifir bod 25% o boblogaeth carchardai'r DU yn ei chael hi'n anodd cyfathrebu a/neu brosesu neu ddysgu gwybodaeth newydd neu gymhleth sy'n golygu y gallent fod yn fwy agored i niwed yn y carchar yn ogystal ag ar ôl iddynt gael eu rhyddhau; mae problemau iechyd meddwl yn fwy cyffredin ac yn fwy difrifol; cyfradd marwolaethau sydd 50% yn uwch na chyfradd marwolaethau'r boblogaeth gyffredinol⁷ a risg o hunanladdiad ymhlith dynion yn y carchar sydd 3.7 yn fwy na'r risg ymhlith y boblogaeth gyffredinol.⁸

Yn y cyd-destun hwn y datblygodd Llywodraeth Cymru, Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi (HMPPS), Iechyd Cyhoeddus Cymru, Byrddau Iechyd ac Arweinwyr Iechyd Carchardai gytundeb partneriaeth yn 2019.⁹ Nod y cytundeb partneriaeth yw ysgogi gwelliannau i iechyd a llesiant unigolion sy'n cael eu dal mewn carchardai yng Nghymru, gan gydnabod rhwymedigaethau statudol unigryw partneriaid, yn benodol HMPPS, Byrddau Iechyd ac Iechyd Cyhoeddus Cymru, ac adeiladu ar y nod cyffredin o sicrhau y gall unigolion yn y carchar fyw mewn amgylcheddau sy'n hybu iechyd a llesiant a defnyddio gwasanaethau iechyd sydd o safon gyfatebol i'r rhai yn y gymuned. Er mwyn gwneud hyn, mae pob parti wedi cytuno i weithio tuag at yr amcanion yn [Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol \(Cymru\) 2015](#) a ['Ffyniant i Bawb: y Strategaeth Genedlaethol i Gymru'](#), a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru, gan sicrhau bod carchardai a gwasanaethau iechyd mewn carchardai yn gwneud y canlynol:

1. Darparu gwasanaethau iechyd a gofal sy'n addas i'r dyfodol
2. Hyrwyddo iechyd da a llesiant i bawb
3. Creu cymunedau mwy iach ac amgylcheddau gwell

Mae'r Cytundeb Partneriaeth ar gyfer Iechyd mewn Carchardai yn nodi pedair blaenoriaeth allweddol gan gynnwys datblygu'r Fframwaith Triniaethau Camddefnyddio Sylweddau hwn, yn ogystal â

⁶ Llywodraeth Cymru. 2019. Bwletin Ystadegol SB41/2019. Arolwg Cenedlaethol Cymru 2016-17 i 2018-19: Alcohol consumption prior to introduction of minimum price. Ar gael yn: <https://gov.wales/sites/default/files/statistics-and-research/2019-10/alcohol-consumption-national-survey-wales-april-2016-march-2019-646.pdf>

⁷ Revolving Doors Agency. 2017. Rebalancing Act: A briefing for Directors of Public Health, Police and Crime Commissioners, the police service and other health and justice commissioners, service providers and users. Ar gael yn: https://www.basw.co.uk/system/files/resources/basw_91153-9_0.pdf

⁸ Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. 2019. Drug-related deaths and suicide in prison custody in England and Wales: 2008 to 2016. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/statistics/drug-related-deaths-and-suicide-in-prison-custody-in-england-and-wales>

⁹ Llywodraeth Cymru. Cytundeb Partneriaeth ar gyfer Iechyd mewn carchardai yng Nghymru. 2019. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/cytundeb-partneriaeth-ar-gyfer-iechyd-mewn-carchardai-yng-nghymru>

safonau newydd ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl mewn carchardai a rheoli meddyginiaethau mewn carchardai yng Nghymru. Lle y bo'n briodol, croesgyfeirir at y safonau ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl a rheoli meddyginiaethau fel rhan o'r Fframwaith Triniaethau Camddefnyddio Sylweddau hwn. Bydd y bedwaredd flaenoriaeth, sef sicrhau bod carchardai yng Nghymru yn hyrwyddo iechyd a llesiant i bawb, yn darparu mesurau atal a goruchwyllo llesiant ychwanegol ac ymyriadau er mwyn gwella iechyd poblogaethau yn y carchar, gan gynnwys sicrhau bod yr amgylchedd yn addas ar gyfer cyflwyno'r Fframwaith Triniaethau Camddefnyddio Sylweddau hwn.

1.1 Diben a strwythur

Bwriedir i'r ddogfen hon ddarparu gwybodaeth i gynllunwyr iechyd, gofal cymdeithasol a chyfiawnder troseddol a'u helpu i gynllunio a darparu gwasanaethau atal a thriniaeth cynaliadwy a theg o ansawdd uchel i'r rhai a allai wynebu problemau sy'n ymwneud â chamddefnyddio sylweddau, neu sydd yn wynebu problemau o'r fath, yn y carchar. Mae'r ddogfen ganllaw hon yn rhan o gyfres o ganllawiau ar leihau niwed a chanllawiau a nodir yn y Fframwaith Triniaethau Camddefnyddio Sylweddau i'r rhai sy'n gweithio yng Nghymru, sydd ar gael yn: <https://llyw.cymru/camddefnyddio-cyffuriau-dibyniaeth>

Ym Mhennod 2, mae'r llwybr triniaeth glinigol, o'r dechrau a'r cam asesu i ofal a chymorth dilynol ar ôl i unigolion gael eu rhyddhau o'r carchar, yn cael ei amlinellu ar wahân ar gyfer alcohol a chyffuriau, gan gynnwys adran ar ddibyniaeth ar gyffuriau ac alcohol a phroblemau iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd. Gan y gallai unigolyn fod yn defnyddio cyffuriau ac alcohol mewn ffordd broblemus, lluniwyd y broses asesu a'r llwybr i fod yn hyblyg ac yn gynhwysol o'r dechrau i'r cam cymorth dilynol ac atal atgwympo. Mae Pennod 3 yn amlinellu'n fras y canllawiau ar ailsefydlu. Mae Pennod 4 yn canolbwyntio ar y datblygiadau sydd eu hangen yn y gweithlu gan gynnwys ad-drefnu a hyfforddi. Er mwyn newid i wasanaeth camddefnyddio sylweddau teg a didor, mae angen gwneud newidiadau sylweddol mewn perthynas ag arloesedd technolegol, llywodraethu gwybodaeth a llifau data sy'n cwmparu lleoliadau cymunedol a lleoliadau cyfiawnder troseddol. Mae Pennod 5 yn amlinellu'r gofynion i gael mynediad i systemau gwybodaeth er mwyn hwyluso'r gwaith o ddarparu 'excellent, safe and equivalent service to that in the community'¹⁰ mewn perthynas â chamddefnyddio sylweddau a gofynion iechyd a gofal cymdeithasol cysylltiedig.

Mae chwe charchar i ddynion yn unig yng Nghymru ar hyn o bryd. Nid oes gan Gymru unrhyw garchardai ar gyfer troseddwyr Categori A na charchar i fenywod. Rhaid i droseddwyr benywaidd o Gymru fwrw eu dedfryd mewn Carchardai yn Lloegr, yn bennaf yn Eastwood Park, Swydd Gaerloyw. Bydd hefyd yn ofynnol i droseddwyr categori A gwrywaidd ac eraill fwrw eu dedfryd mewn carchardai yn Lloegr, gan ddychwelyd i Gymru ar ôl cael eu rhyddhau neu, o bosibl, cyn cael eu rhyddhau yn achos troseddwyr categori A gwrywaidd. Felly, mae'r Fframwaith Triniaethau Camddefnyddio Sylweddau hwn hefyd yn rhoi ystyriaeth i fynd i'r afael ag anghenion dynion a menywod sy'n cael eu hailsefydlu yn eu cymunedau¹¹ yng Nghymru ar ôl cael eu rhyddhau, yn unol â'r blaenoriaethau a nodir yn y Glasbriant ar gyfer Troseddwyr Benywaidd yng Nghymru.

¹⁰ Sefydliad Iechyd y Byd. Health in Prisons. Ar gael yn: [Prisons-and-Health-14-Drug-treatment-and-harm-reduction-in-prisons.pdf](https://llyw.cymru/Prisons-and-Health-14-Drug-treatment-and-harm-reduction-in-prisons.pdf)

¹¹ Llywodraeth Cymru a'r Weinyddiaeth Gyfiawnder. 2019. Glasbriant ar gyfer Troseddwyr Benywaidd yng Nghymru. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/cefnogi-troseddwyr-benywaidd>

1.2 Y cyd-destun deddfwriaethol

Gosododd **Deddf GIG (Cymru) 2006** ddyletswydd i gydweithio ar y GIG a'r Gwasanaeth Carchardai er mwyn gwella'r ffordd yr oedd eu priod swyddogaethau yn cael eu harfer. Trosglwyddwyd y cyfrifoldeb am wasanaethau iechyd mewn carchardai yn y sector cyhoeddus yng Nghymru o'r Swyddfa Gartref i Lywodraeth Cynulliad Cymru ym mis Ebrill 2003. Ym mis Ebrill 2006, datganolwyd y cyfrifoldeb hwn i'r Byrddau Iechyd Lleol (BILLau) perthnasol. Bellach y Byrddau Iechyd Perthnasol yw:

- Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan – Carchardai EM Brynbuga a Phrescoed, Sir Fynwy
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Carchar EM Caerdydd
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe – Carchar EM Abertawe

I bob pwrpas, o dan Gyfarwyddiadau, y BILLau bellach oedd y 'comisiynydd cyfrifol' ar gyfer y carcharorion yn eu hardal. Yr unig eithriad yw carcharorion sy'n cael eu trosglwyddo o'r carchar i'r ysbyty o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 2010. Yn yr achosion hyn, ardal breswyllo'r carcharorion cyn iddynt gael eu carcharu sydd â'r cyfrifoldeb comisiynu o hyd.

Yr eithriad i'r trefniant hwn yw Carchar EM Berwyn. Agorwyd CEM Berwyn yn 2017, gyda lle i tua 2000 o garcharorion categori C o Gymru a Lloegr, wedi'i ariannu gan y Weinyddiaeth Gyfiawnder gyda Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth rhwng HMPPS a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ar gyfer darparu gofal iechyd.

Mae un carchar yn y sector preifat yng Nghymru hefyd, sef ym Mhen-y-bont ar Ogwr. Y Gwasanaeth Cenedlaethol Rheoli Troseddwy'r Cenedlaethol sydd â'r cyfrifoldeb comisiynu am ofal iechyd sylfaenol yn y carchar hwn ac fe'i darperir drwy ei contract â phrif weithredwr y carchar. Y bwrdd iechyd perthnasol sy'n gyfrifol am ddiwallu anghenion iechyd gofal eilaidd a thrydyddol carcharorion, a ddelir yn yr ystad carchardai sector cyhoeddus neu sector preifat.

Mae **Deddf Cydraddoldeb 2010** yn gosod dyletswydd ar awdurdodau cyhoeddus i roi sylw dyledus i'r angen i ddileu gwahaniaethu a hyrwyddo cyfle cyfartal. Mae hyn yn gymwys i'r broses o nodi anghenion yr unigolyn a'r risgiau a wynebwr ganddo a'r broses asesu. Ni ddylid trin yr un unigolyn na grŵp o unigolion yn llai ffafriol nag eraill o ran y gallu i gael gafael ar wasanaethau effeithiol sy'n diwallu ei anghenion (eu hanghenion) penodol

Cafodd **Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015**¹² ei phasio er mwyn gwella llesiant cymdeithasol, economaidd, amgylcheddol a diwylliannol Cymru. Mae'r Ddeddf hefyd yn sefydlu Comisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol statudol i Gymru a Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus (BGCau) ar gyfer pob ardal awdurdod lleol yng Nghymru. Mae'n rhaid i bob BGC wella llesiant economaidd, cymdeithasol, amgylcheddol a diwylliannol ei ardal, gan gynnwys Carchardai, drwy weithio i gyflawni'r nodau llesiant. Dyma'r nodau llesiant sy'n uniongyrchol berthnasol i'r ddogfen hon:

Cymru lewyrchus – 'Cymdeithas sy'n datblygu poblogaeth fedrus ac addysgedig mewn economi sy'n cynhyrchu cyfoeth ac sy'n cynnig cyfleoedd cyflogaeth, gan ganiatáu i bobl fanteisio ar y cyfoeth a gynhyrchir drwy gael gafael ar waith addas'

Cymru iachach – 'Cymdeithas lle mae llesiant corfforol a meddyliol pobl cystal â phosibl a lle deallir dewisiadau ac ymddygiadau sydd o fudd i iechyd yn y dyfodol'

¹² Llywodraeth Cymru, Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015: Yr Hanfodion. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/deddf-llesiant-cenedlaethau-dyfodol-cymru-2015-yr-hanfodion-html>

Cymru sy'n fwy cyfartal – 'Cymdeithas sy'n galluogi pobl i gyflawni eu potensial ni waeth beth fo'u cefndir na'u hamgylchiadau (gan gynnwys eu cefndir a'u hamgylchiadau cymdeithasol-economaidd)'

Cymru o gymunedau cydlynus – 'Cymunedau atyniadol, hyfyw, diogel sydd â chysylltiadau da'

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014¹³ yn gosod dyletswyddau ar awdurdodau lleol, byrddau iechyd a Gweinidogion sy'n ei gwneud yn ofynnol iddynt weithio i wella llesiant pobl y mae angen gofal a chymorth arnynt, a gofawr y mae angen cymorth arnynt. Mae'r term 'llesiant' yn cynnwys diogelu, yn benodol atal camdriniaeth, niwed ac esgeulustod ac amddiffyn pobl rhagddynt ond mae hefyd yn gymwys i lesiant corfforol, meddyliol ac emosiynol unigolyn. Mae'r Ddeddf hefyd yn nodi'r cyfrifoldebau am ofal cymdeithasol mewn carchardai. O dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, mae rhwymedigaeth gyfreithiol ar awdurdodau lleol i asesu'r angen am ofal cymdeithasol a darparu gofal cymdeithasol i bobl y mae eu hanghenion yn golygu eu bod yn gymwys i'w gael. Mae'r rhwymedigaeth hon yn gymwys i unigolion mewn carchardai ac mae gan garcharorion hawl i gael yr un ddarpariaeth ag y mae unigolyn yn y gymuned yn ei chael.

Deddf yr Iaith Gymraeg (1993)¹⁴: Nod Cynllun Iaith Gymraeg Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi (HMPPS) a Chynllun Iaith Gymraeg y Weinyddiaeth Gyfiawnder (1993) yw sicrhau cydymffurfiaeth ag egwyddorion Deddf yr Iaith Gymraeg (1993) drwy alluogi pawb sy'n cael gwasanaeth neu wasanaethau gan Wasanaeth Carchardai a Phrawf EM yng Nghymru i wneud hynny drwy gyfrwng y Gymraeg neu'r Saesneg yn unol â'u dewis personol.¹⁵¹⁶

Mae cynllun HMPPS hefyd yn nodi sut y bydd yn hyrwyddo'r defnydd o'r Gymraeg yng Nghymru fel sy'n ofynnol gan y Ddeddf yn ogystal â sut y bydd yn gwneud hynny yn Lloegr. Mae cynllun y Weinyddiaeth Gyfiawnder yn nodi, os bydd gwasanaethau yn cael eu darparu yng Nghymru, ei bod yn orfodol darparu'r gwasanaethau hynny yn Gymraeg a Saesneg fel sy'n ofynnol.

Mesur y Gymraeg (Cymru) (2011):¹⁷ Rhaid i bob bwrdd iechyd yng Nghymru weithredu yn unol â Safonau'r Gymraeg o dan y Mesur (2011). Mae'r dyletswyddau sy'n deillio o'r Safonau yn golygu na ddylai byrddau iechyd drin y Gymraeg yn llai ffafriol na'r Saesneg ac y dylent hyrwyddo a hwyluso'r defnydd o'r Gymraeg. Dylai byrddau iechyd yng Nghymru alluogi pawb sy'n cael neu sy'n defnyddio eu gwasanaethau i wneud hynny drwy gyfrwng y Gymraeg neu'r Saesneg, yn unol â'u dewis personol.

13 Llywodraeth Cymru. Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014: Ar gael yn:

<https://www.legislation.gov.uk/cy/awaw/2014/4/part/1/crossheading/overview/enacted>

14 Deddf yr Iaith Gymraeg (1993): Ar gael yn: <https://www.legislation.gov.uk/cy/ukpga/1993/38/contents>

15 Cynllun Iaith Gymraeg Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM 2020 – 2023. Ar gael yn:

<https://www.gov.uk/government/publications/hmpps-welsh-language-scheme-2020-to-2023.cy>

16 Cynllun Iaith Gymraeg y Weinyddiaeth Gyfiawnder. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/moj-welsh-language-scheme-2018.cy>

17 Llywodraeth Cymru, Mesur y Gymraeg (Cymru) 2011. Ar gael yn: [Mesur y Gymraeg \(Cymru\) 2011 \(legislation.gov.uk\)](https://www.legislation.gov.uk/cy/awaw/2011/1/contents)

Ochr yn ochr â deddfwriaeth i gefnogi iechyd a llesiant dynion yn y carchar, mae tri phrif statud sy'n ymwneud ag argaeledd cyffuriau yn y DU: **Deddf Camddefnyddio Cyffuriau (1971)**,¹⁸ **Deddf Meddyginiaethau (1968)**¹⁹ a **Deddf Sylweddau Seicoweithredol (2016)**.²⁰

1.3 Cyd-destun strategol

Mae **Cymru Iachach**²¹ yn nodi dull 'system gyfan' deg o ymdrin ag iechyd a gofal cymdeithasol, yng nghyd-destun egwyddorion gofal iechyd darbodus.²² Mae'r cynllun yn nodi system ddi-dor i ddiwallu a rhagweld anghenion iechyd, atal salwch a lleihau effaith iechyd gwael er mwyn cyflawni canlyniadau iechyd mwy cyfartal i bawb yng Nghymru.

Nod **Strategaeth Cyffuriau mewn Carchardai 2019**, a ddatblygwyd gan y Weinyddiaeth Gyfiawnder a Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM (HMPPS) yw lleihau camddefnyddio cyffuriau mewn carchardai drwy gyfyngu ar y cyflenwad o gyffuriau drwy wella diogelwch, casglu cudd-wybodaeth a thargedu rhwydweithiau troseddol; lleihau'r galw am gyffuriau yn y carchar drwy ddatblygu cyfundrefnau mwy ystyrlon a sicrhau gwelliannau amgylcheddol; a, chydychyd phartneriaid yn y sector iechyd a'r sector cyfiawnder, adeiladu'r broses adfer i garcharorion sydd am oresgyn eu problemau camddefnyddio sylweddau

Mae **Cynllun Cyflawni Llywodraeth Cymru ar gyfer Camddefnyddio Sylweddau 2019-22**²³ yn nodi'r agenda genedlaethol ar gyfer mynd i'r afael â phroblem camddefnyddio sylweddau yng Nghymru a lleihau'r niwed sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau. Mae'r cynllun cyflawni yn seiliedig ar bum nod allweddol:

- Atal niwed
- Cymorth i unigolion – er mwyn gwella eu hiechyd a chynorthwyo a chynnal eu hadferiad
- Cefnogi a diogelu teuluoedd
- Mynd i'r afael ag argaeledd alcohol a diogelu unigolion a chymunedau
- Partneriaethau cryfach, datblygu'r gweithlu a chynnwys Defnyddwyr Gwasanaethau

Mae amcanion y cynllun cyflawni yn cynnwys, "Sicrhau bod gan bob carchar yng Nghymru (a CEM Eastwood Park, y carchar i fenywod) wasanaeth cydlynol, tryloyw a chyson ar gyfer y rhai hynny sydd â phroblemau camddefnyddio sylweddau mewn carchardai sy'n seiliedig ar arfer gorau". Er mwyn gwneud hyn, yr amcan datganedig yw llunio llwybr clinigol safonedig ar gyfer rheoli camddefnyddio sylweddau mewn carchardai yng Nghymru – yn ogystal â chynlluniau rhyddhau er mwyn sicrhau parhad gofal, sy'n un o flaenoriaethau'r Cytundeb Partneriaeth ar gyfer Iechyd mewn Carchardai.

18 Deddf Camddefnyddio Cyffuriau 1971. Ar gael yn: <https://www.legislation.gov.uk/cy/ukpga/1971/38/contents>

19 Deddf Meddyginiaethau 1968. Ar gael yn: <https://www.legislation.gov.uk/cy/ukpga/1968/67>

20 Deddf Sylweddau Seicoweithredol 2016. Ar gael yn: <https://www.legislation.gov.uk/cy/ukpga/2016/2/contents/enacted>

21 Llywodraeth Cymru. 2019. Cymru Iachach: ein Cynllun ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Ar gael yn:

<https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2021-09/cymru-iachach-ein-cynllun-iechyd-a-gofal-cymdeithasol.pdf>

22 Gofal Iechyd Darbodus, Sicrhau Iechyd a Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol. Ar gael yn:

<https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-04/sicrhau-iechyd-a-llesiant.pdf>

23 Llywodraeth Cymru. 2019. Cynllun Cyflawni ar gyfer Camddefnyddio Sylweddau 2019-2022. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/cynllun-cyflawni-ar-gyfer-camddefnyddio-sylweddau-2019-i-2022-0>

Mae Llywodraeth Cymru 'Law yn llaw at iechyd meddwl: Strategaeth ar gyfer Iechyd Meddwl a Lles yng Nghymru' 2012²⁴ a'r Cynllun Cyflawni 2019-2022²⁵ yn nodi camau gweithredu clir ar gyfer pobl yn y carchar gan gynnwys datblygu 'gwasanaethau iechyd meddwl, llesiant meddyliol ac anableddau dysgu cyson ym mhob carchar sydd wedi'u teilwra i ymateb i anghenion drwy set o safonau a dangosyddion y cytunwyd arnynt ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yn y carchar', a datblygu dulliau o wella cymorth iechyd meddwl i droseddwr ifanc a throseddwr benywaidd. Ceir ymrwymiad hefyd yn y Cynllun Cyflawni ar gyfer Iechyd Meddwl 2019-2022 i fonitro effaith y buddsoddiad ychwanegol (£1 filiwn y flwyddyn) ar gyfer gofal iechyd sylfaenol mewn carchardai yn y sector cyhoeddus yng Nghymru, a fydd yn cynnwys ffocws ar iechyd meddwl a phroblemau iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd.

1.4 Lefelau camddefnyddio sylweddau a dibyniaeth ar sylweddau ymhlith pobl sydd yn y carchar ar hyn o bryd

Yn ôl canfyddiadau'r adroddiad 'Drugs: Breaking the Cycle', a gyhoeddwyd gan Bwyllgor Materion Cartref Tŷ'r Cyffredin yn 2012,²⁶ mae defnyddio cyffuriau cyn mynd i'r carchar ac yn y carchar yng Nghymru a Lloegr yn broblem fawr gyda 70% o'r rhai sy'n gysylltiedig â'r ystad troseddwr/carchardai yn nodi eu bod yn camddefnyddio cyffuriau cyn cael eu carcharu, gyda 51% ohonynt yn nodi eu bod yn ddibynnol ar gyffuriau a 35% yn nodi eu bod yn chwistrellu cyffuriau. Ochr yn ochr â hyn, nododd 36% eu bod yn yfed yn drwm ac amcangyfrifir bod 16% yn ddibynnol ar alcohol. Yn ôl yr Arolwg Blyneddol o Garcharorion a gyhoeddwyd yn adroddiad blyneddol 2018/19²⁷, nododd 28% o'r ymatebwyr gwrywaidd fod ganddynt broblem gyda sylweddau anghyfreithlon cyn mynd i'w carchar presennol a nododd 15% eu bod wedi datblygu problem ar ôl mynd i'r carchar. O'r holl ymatebwyr gwrywaidd, nododd 48% ei bod yn hawdd neu'n hawdd iawn cael sylweddau anghyfreithlon yn y carchar.

Yn ystod y blyneddol diwethaf, mae problem defnyddio cyffuriau mewn carchardai a dechrau defnyddio cyffuriau mewn carchardai wedi dod yn fwyfwy heriol, a amlygwyd gan ymddangosiad Agonistau Derbyn Canabinoidau Synthetig (SCRAs) a'r defnydd helaethach ohonynt. Mae'r term 'canabinoidau synthetig' yn cynnwys yr holl sylweddau synthetig sy'n glynu wrth un o'r ddau dderbynnnydd canabinoidau hysbys (CB1 neu CB2).²⁸ Mae effeithiau seicoweithredol aciwt ac effeithiau corfforol niweidiol defnyddio SCRAs yn cynnwys: newidiadau mewn gorbryder a chanfyddiad, aflonyddwch, panig, dysfforia, seicosis ac ymddygiad annodweddiadol. Mae nifer y digwyddiadau niweidiol sy'n gofyn am ymyrraeth gan Ganolfannau Rheoli Gwenwynau, asiantaethau gorfodi'r gyfraith, ymatebwyr mewn argyfwng ac ysbytai yn cynyddu.²⁹ SCRAs yw'r grŵp mwyaf

24 Llywodraeth Cymru Law yn llaw at Iechyd Meddwl Strategaeth ar gyfer Iechyd Meddwl a Lles yng Nghymru. 2012. Ar gael yn: [Law yn llaw at iechyd meddwl: ein strategaeth iechyd meddwl | LLYW.CYMRU](#)

25 Llywodraeth Cymru. 2020. Cynllun Cyflawni Law yn llaw at Iechyd Meddwl: 2019-22. Ar gael yn:

<https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2020-01/cynllun-cyflawni-ar-gyfer-iechyd-meddwl-2019-i-2022.pdf>

26 Pwyllgor Dethol Materion Cartref Tŷ'r Cyffredin ar Gyffuriau: Breaking the Cycle. 2012. Ar gael yn:

<https://publications.parliament.uk/pa/cm201213/cmselect/cmhaff/184/18409.htm>

27 Prif Arolygydd Carchardai Ei Mawrhydi ar gyfer Cymru a Lloegr. Adroddiad blyneddol 2018/19. Ar gael yn:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/814689/hmip-annual-report-2018-19.pdf

28 Auwärter, Volker & Dargan, Paul & Wood, David. (2013). Pennod 13. Synthetic Cannabinoid Receptor Agonists. 10.1016/B978-0-12-415816-0.00013-4

29 Spaderna M, Addy PH, D'Souza DC. Spicing things up: synthetic cannabinoids. Psychopharmacology 2013; 228(4):525-40. doi: 10.1007/s00213-013-3188-4

cyffredin o sylweddau a nodwyd mewn samplau a ddadansoddwyd gan brosiect WEDINOS; fe'u canfuwyd mewn 25% (n=123) o'r holl samplau a gymerwyd mewn carchardai (n=495) yn 2019.³⁰

Yn ogystal â SCRA's, canfyddir bensodiasepinau yn aml mewn carchardai. Dosbarth o gemegion a ddefnyddir i drin gorbryder ac anhwylderau cysgu yw bensodiasepinau. Mae bensodiasepinau yn agonistau ar safle bensodiasepinau ar dderbynnedd GABA-A, sy'n arwain at gynydd mewn asid gama-aminobwtyrig (GABA). Mae GABA yn cyfrannu at reolaeth dros symudiadau, golwg a llawer o weithrediadau cortigol eraill yn ogystal â rheoli gorbryder. Gellir rhagnodi bensodiasepinau er mwyn trin gorbryder, insomnia, symptomau diddyfnu o alcohol, confylsiynau a gwingiadau cyhyrol. Mae bron pob un o effeithiau therapiwtig a niweidiol bensodiasepinau yn deillio o'r ffordd y maent yn effeithio ar y System Nerfol Ganolog. Roedd 16 o samplau a gymerwyd mewn carchardai yng Nghymru, a ddadansoddwyd gan WEDINOS, yn cynnwys bensodiasepinau gyda phedwar sylwedd yn cael eu nodi, sef Diasepam, Etisolam, Alprazolam a Fflwalprazolam. Roedd dwy sampl arall yn cynnwys dosepin, sef sylwedd sydd wedi'i nodi'n aml fel amnewidyn bensodiasepin yn y farchnad gymunedol.

Mae'r Strategaeth Cyffuriau mewn Carchardai³¹ yn dangos y defnydd helaethach hwn o sylweddau drwy ganlyniadau positif hapbrofion am gyffuriau ar gyfer opiadau a chanabis gyda chynnydd o 50% (o 7% i 10.6%) yn y cyfnod o bum mlynedd rhwng 2012-13 a 2017-18. Nododd data gan Public Health England³² gynydd o 10 pwynt canrannol yn nifer yr unigolion mewn carchardai yr oedd angen triniaeth arnynt o ganlyniad i ddefnyddio opiadau a chocên/crac yn y ddwy flynedd rhwng 2015-16 a 2017-18.

Mae goblygiadau negyddol dechrau defnyddio cyffuriau a defnyddio cyffuriau yn y carchar yn mynd y tu hwnt i oblygiadau datblygu'r defnydd o gyffuriau a dibyniaeth ar gyffuriau i bobl yn y carchar ac maent yn cynnwys lefelau uwch o drais, bwlio a dyled rhwng unigolion yn y carchar a rhwng unigolion a staff carchardai.³³ Gall defnyddio cyffuriau, yn enwedig SCRA's a bensodiasepinau nas rhagnodwyd, yn y carchar hefyd effeithio ar les meddyliol. Felly, mae angen mabwysiadu dull 'carchar cyfan' mewn perthynas â chamddefnyddio sylweddau, sy'n mynd i'r afael â chyflenwad a galw yn ogystal â thriniaeth.

1.5 Methodoleg

Sefydlwyd y Grŵp Gorchwyl a Gorffen y Bartneriaeth Iechyd mewn Carchardai ym mis Gorffennaf 2019 er mwyn goruchwyllo'r gwaith o ddatblygu'r Fframwaith Triniaethau Camddefnyddio Sylweddau ar gyfer Carchardai.

Daw'r dystiolaeth yn y ddogfen hon o amrywiaeth o ffynonellau gan gynnwys cronfeydd data llyfryddiaethol, y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal, HMPPS, Llywodraeth Cymru, yr Adran Iechyd, yr Adran Gyfiawnder, y Swyddfa Gartref, Coleg Brenhinol yr ymarferwyr

³⁰ Mae prosiect WEDINOS (Cyffuriau Newydd ac Adnabod Sylweddau Newydd Cymru) yn profi sylweddau er mwyn rhoi gwybodaeth gyflym a chywir i ddefnyddwyr unigol ac eraill am sylweddau, gyda'r nod o leihau niwed. gwefan WEDINOS: <https://www.wedinos.org/>

³¹ Y Swyddfa Gartref. Strategaeth Cyffuriau mewn Carchardai. Ar gael yn:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/793072/strategaeth-cyffuriau-mewn-carchardai.pdf

³² Public Health England. 2019. Alcohol and drug treatment in secure settings: statistics summary 2017 to 2018. Ar gael yn: [substance-misuse-treatment-in-secure-settings-2017-to-2018/alcohol-and-drug-treatment-in-secure-settings-statistics-summary-2017-to-2018](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/814689/hmip-annual-report-2018-19.pdf)

³³ Prif Arolygydd Carchardai EM ar gyfer Cymru a Lloegr ac Adroddiad Blyneddol Cymru 2018–19 HC 2469. 2019. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/814689/hmip-annual-report-2018-19.pdf

Cyffredinol, digwyddiadau i randdeiliaid a digwyddiadau casglu tystiolaeth a chyfweliadau â hysbyswyr allweddol. Roedd y cronfeydd data a'r ffynonellau ar-lein yn cynnwys MEDLINE, MEDLINE Daily Update, AMED, BNI ac EMBASE.

1.6 Rolau a chyfrifoldebau

Oherwydd natur gymhleth yr ystad carchardai yng Nghymru, mae'n hanfodol bod Llywodraeth Cymru, Byrddau Iechyd, Byrddau Cynllunio Ardal Camddefnyddio Sylweddau, y sector cyfiawnder troseddol, awdurdodau lleol, contractwyr gofal sylfaenol a sefydliadau yn y trydydd sector yn cydweithio â'i gilydd er mwyn cyflwyno'r Fframwaith Triniaethau Camddefnyddio Sylweddau ar gyfer dynion a menywod sydd mewn carchardai ac wrth iddynt drosglwyddo o'r carchar i'r gymuned a'i roi ar waith yn effeithiol. Er mai'r bwrdd iechyd sy'n gyfrifol am garchardai yn y sector cyhoeddus, y Gwasanaeth Cenedlaethol Rheoli Troseddwyd (NOMS) sy'n gyfrifol am ddarparu gofal sylfaenol yn y carchar preifat ac mae angen cytundeb cydweithredol rhwng y Bwrdd Iechyd a HMPPS ar gyfer CEM Berwyn. Dylai gweithgorau amlddisgyblaethol sicrhau bod cynllun gweithredu ar waith sy'n canolbwyntio ar feysydd i'w datblygu o fewn ac ar draws gwasanaethau gan ddarparu dull carchar cyfan/system gyfan di-dor o ymdrin ag iechyd a lles ar gyfer y boblogaeth hon.

Sefydliad	Rôl	Cyfrifoldebau
Llywodraeth Cymru	Goruchwyliaeth a chymorth	Helpu i integreiddio a gweithredu systemau gwybodaeth priodol yn llwyr er mwyn hwyluso rhannu gwybodaeth yn amserol rhwng systemau carchardai a systemau cymunedol. Helpu Byrddau Iechyd a HMPPS i gynllunio a gweithredu'r Fframwaith Triniaethau Camddefnyddio Sylweddau a meysydd eraill â blaenoriaeth sy'n ymwneud ag iechyd mewn carchardai.
HMPPS – Gwasanaeth Carchardai	Gweithiwr allweddol Gofal clinigol ar gyfer camddefnyddio sylweddau, cyflyrau iechyd corfforol ac iechyd meddwl sy'n	Gwaith allweddol – a wneir gan swyddogion carchardai neu swyddogion dalfeydd carchardai er mwyn meithrin cydberthnasau adeiladol ac ysgogol â phobl yn y carchar³⁴ a chyfrannu at waith y grŵp amlddisgyblaethol/amlasiantaethol i ddatblygu a diweddu'r cynllun gofal integredig. Gofal clinigol – a ddarperir gan wasanaethau Gofal Iechyd er mwyn sicrhau'r ddarpariaeth iechyd orau posibl a pharhad gofal.

³⁴ Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi. 2019. Model Rheoli Troseddwyd yn y Ddalfa HMPPS. <https://welcome-hub.hmpps.intranet.org.uk/wp-content/uploads/2021/06/OMiC-Male-Closed-Estate-Operating-Model-blueprint-version-2.pdf>

	cyd-ddigwydd a sgrinio am glefydau heintus, eu diagnosio a'u trin (gyda chydweithwyr yn y sectorau iechyd sylfaenol, iechyd eilaidd ac iechyd y cyhoedd)	Os yw'r gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn cael eu cyflogi gan HMPPS, HMPPS sy'n gyfrifol am y trefniadau llywodraethu clinigol o hyd.
HMPPS – gwasanaethau Carchardai a Phrawf	Gwaith rheoli achosion a chydgysylltu gofal mewn carchardai ac amgylcheddau cymunedol a wneir gan Reolwyr Troseddwy yn y Carchar a Rheolwyr Troseddwy yn y Gymuned	Gwaith Rheoli Achosion ³⁵ – a wneir gan Reolwyr Troseddwy yn y Carchar a Rheolwyr Troseddwy yn y Gymuned er mwyn sicrhau y caiff y Cynllun Gofal Integredig ei ddatblygu, ei gynnal a'i ddiweddu yn y carchar ac yn y gymuned. Cydgysylltu â'r gweithiwr allweddol, gofal iechyd ac arwain y gwaith amlddisgyblaethol/amlasiantaethol cydweithredol ac integredig.
Bwrdd Iechyd	Comisiynu, ariannu, monitro a gwerthuso'r ffordd y mae'r Fframwaith Triniaethau Camddefnyddio Sylweddau a meysydd eraill â blaenoriaeth yn cael eu rhoi ar waith a'u cyflawni.	Comisiynu a, lle y bo'n berthnasol, ddarparu triniaeth a gofal arbenigol ar gyfer camddefnyddio sylweddau a chyflyrau iechyd corfforol ac iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd a pharhad gofal rhwng gwasanaethau yn y Carchar a gwasanaethau cymunedol. Os yw'r gwasanaethau Gofal Iechyd yn y carchar yn cael eu cyflogi gan y Bwrdd Iechyd, y Bwrdd Iechyd sy'n gyfrifol am y trefniadau llywodraethu clinigol o hyd.
Awdurdodau Lleol	Cyfraniad y gwasanaethau cymdeithasol, gofal cymdeithasol, addysg a'r gwasanaeth tai at y ddarpariaeth er mwyn cefnogi gweithredu ac	O dan delerau Deddf Gofal 2014 a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, mae rhwymedigaeth gyfreithiol ar awdurdodau lleol i asesu'r angen am ofal cymdeithasol a darparu gofal cymdeithasol i bobl y mae eu hanghenion yn golygu eu bod yn gymwys i'w gael. Gall anghenion gofal fod yn rhai corfforol neu ddeillio o nam meddyliol. Mae'r rhwymedigaeth a osodir ar awdurdodau lleol

³⁵ Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi. 2019. Model Rheoli Troseddwy yn y Ddalfa HMPPS. <https://welcome-hub.hmpps.intranet.org.uk/wp-content/uploads/2021/06/OMiC-Male-Closed-Estate-Operating-Model-blueprint-version-2.pdf>

	integreiddio cymdeithasol.	hefyd yn gymwys i'r rhai y mae angen gofal cymdeithasol arnynt mewn carchardai ac, felly, mae gan garcharorion hawl i gael yr un ddarpariaeth gofal ag y mae unigolyn yn y gymuned yn ei chael. ³⁶³⁷
Darparwyr yn y trydydd sector	Atgyfeirio Arestïadau, Rheoli Achosion Cyswllt Llysoedd a Charchardai mewn dalfeydd a lleoliadau cymunedol.	Gweithio fel rhan o'r tîm amlddisgyblaethol/amlasiantaethol integredig, a darparu cymorth seicogymdeithasol a chymorth lleihau niwed i unigolion y nodwyd bod ganddynt anghenion sy'n gysylltiedig â chamdddefnyddio sylweddau. Maent yn cyfrannu at y gwaith cynllunio integredig a sicrhau parhad gofal ochr yn ochr â'r Rheolwyr Troseddwyd yn y Carchar a'r Rheolwyr Troseddwyd yn y Gymuned.

1.7 Diffiniadau a materion allweddol

Defnyddio sylweddau a dibyniaeth ar sylweddau – Mae defnyddio sylweddau a dibyniaeth ar sylweddau, y cyfeirid atynt yn flaenorol fel camdddefnyddio sylweddau, yn cyfeirio at 'the harmful or hazardous use of psychoactive substances, including alcohol, licit and illicit drugs. Psychoactive substance use can lead to dependence syndrome - a cluster of behavioural, cognitive, and physiological phenomena that develop after repeated substance use and that typically include a strong desire to take the drug, difficulties in controlling its use, persisting in its use despite harmful consequences, a higher priority given to drug use than to other activities and obligations, increased tolerance, and sometimes a physical withdrawal state'.³⁸

Pobl/unigolyn sydd yn y carchar ar hyn o bryd (PCIP) – Gwelwyd symudiad graddol i ffwrdd o iaith a all fod yn ddifrifol neu'n wahaniaethol^{39 40}, ac yn dilyn cyhoeddi canllawiau arddull Sefydliad Iechyd y Byd yn 2013⁴¹, mae pwyslais o'r newydd ar ymddygiad neu brofiad unigolyn (yn hytrach na'r ymddygiad sy'n diffinio'r unigolyn ei hun) wedi arwain at addasu'r iaith a ddefnyddir ym maes defnyddio sylweddau. Yn yr un modd, yn y gymuned, cyfeirir at unigolion sy'n cael gwasanaethau defnyddio sylweddau a dibyniaeth ar sylweddau fel defnyddwyr gwasanaethau neu gleientiaid yn hytrach na chleifion. Felly, yn hytrach na defnyddio'r term 'carcharor' a therminoleg debyg, yn y ddogfen hon, defnyddir y term 'Unigolyn/Pobl sydd yn y carchar ar hyn o bryd' neu PCIP. Mae hyn yn gyson â newidiadau eang blaenorol a dderbynnir yn gyffredinol i derminoleg gan gynnwys Unigolyn/Pobl sy'n defnyddio cyffuriau (PWUD) ac Unigolyn/pobl sy'n chwistrellu cyffuriau (PWID).

³⁶ Arolygiaeth Carchardai Ei Mawrhydi a'r Comisiwn Ansawdd Gofal. 2018. Social care in prisons in England and Wales. <https://www.justiceinspectorates.gov.uk/hmiprison/wp-content/uploads/sites/4/2018/10/Social-care-thematic-2018-web.pdf>

³⁷ Deddf Gofal 2014, c. 23. <https://www.legislation.gov.uk/cy/ukpga/2014/23/contents>

³⁸ Sefydliad Iechyd y Byd. 2018. Ar gael yn: https://www.who.int/topics/substance_abuse/en/

³⁹ Words matter: a call for humanizing and respectful language to describe people who experience incarceration Tran et al. BMC International Health and Human Rights (2018) 18:41 <https://doi.org/10.1186/s12914-018-0180-4>

⁴⁰ Ellis E. 2014. Prisoner Studies Project: Language. Ar gael yn: <http://prisonstudiesproject.org/language/>

⁴¹ Sefydliad Iechyd y Byd. WHO style guide. Genefa: Sefydliad Iechyd y Byd; 2013.

Egwyddorion cyfwerthedd – darparu gofal i unigolion yn y carchar sy'n cyfateb i'r gofal a ddarperir i unigolion yn y gymuned, gan gynnwys ymyriadau a llwybrau clinigol effeithiol sy'n seiliedig ar dystiolaeth.⁴² Mae'r egwyddor hon wrth wraidd y Cytundeb Partneriaeth ar gyfer Iechyd mewn Carchardai.⁴³

Sylweddau Seicoweithredol Newydd (NPS) – Yn ôl Canolfan Monitro Cyffuriau a Chaethiwed i Gyffuriau Ewrop (EMCDDA),⁴⁴ mae sylweddau seicoweithredol newydd yn cynnwys 'both non-controlled and recently controlled new psychoactive substances, in particular (but not exclusively) synthetic cannabinoids, synthetic cathinones, new synthetic opioids and new benzodiazepines'. Yn HMPPS a sefydliadau eraill, gellir cyfeirio bellach at y grŵp hwn o sylweddau fel sylweddau seicoweithredol.

⁴² Canllawiau Clinigol ar Gamdefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

⁴³ <https://llyw.cymru/cytundeb-partneriaeth-ar-gyfer-iechyd-mewn-carchardai-yng-nghymru>

⁴⁴ Canolfan Monitro Cyffuriau a Chaethiwed i Gyffuriau Ewrop. RAPID COMMUNICATION - New psychoactive substances in prison. Results from an EMCDDA trendspotter study. 2018. Ar gael yn: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8869/nps-in-prison.pdf>

2 Llwybr clinigol ar gyfer rheoli camddefnyddio sylweddau

Dylai triniaeth a gofal yn y carchar gyd-fynd â safonau Iechyd a Gofal GIG Cymru.⁴⁵

2.1 Gwaith asesu a chynllunio gofal integredig effeithiol – Cyffuriau ac alcohol

“Tackling substance misuse needs commitment from across government and our partners delivering frontline services to ensure we reach and support everyone who is in need so that they get the right level of support, at the right time and in the right place.”

Cynllun Cyflawni ar gyfer Camddefnyddio Sylweddau 2019-22⁴⁶

Fel y nodir yn Safonau Craidd Cenedlaethol Llywodraeth Cymru ar gyfer Gwasanaethau Camddefnyddio Sylweddau yng Nghymru: ‘Dylai asesiad cynhwysfawr o'r defnydd o sylweddau a dibyniaeth ar sylweddau fod yn gydgyssylltiedig, yn gynhwysfawr, yn amserol ac yn gydweithredol, gyda'r unigolyn yn chwarae rhan lawn ynddo.’⁴⁷ Dylai ymdrin â'r defnydd o sylweddau ac ymddygiad, anghenion datblygiadol, iechyd corfforol ac iechyd meddwl, risgiau a diogelu, gweithrediad y teulu, cyrhaeddiad addysgol ac unrhyw anawsterau, gwendidau, gwytnwch, adnoddau a risgiau. Lle y ceir lefelau sylweddol o ddefnydd a dibyniaeth, mae'n fwy tebygol y bydd problemau eraill megis y teulu yn chwalu, ymddygiad gwrthgymdeithasol, problemau addysgol a phroblemau o ran cyflogaeth ac iechyd meddwl yn gwaethygu.

Mae angen cynnal asesiad effeithiol gan fabwysiadu dull ‘unigolyn cyfan’ er mwyn ystyried yr holl ffactorau sy'n dylanwadu ar gamddefnyddio sylweddau a dibyniaeth ar sylweddau a'r holl ffactorau y mae camddefnyddio sylweddau a dibyniaeth ar sylweddau yn dylanwadu arnynt. Gall ffactorau sy'n nodi bod risg yn gysylltiedig â sylweddau gynnwys gorddos blaenorol, hunan-niweidio bwriadol a cheisio lladd eich hun; cyflyrau iechyd meddwl sy'n datblygu neu sy'n cydfodoli gan gynnwys seicosis, anhwylder straen wedi trawma, anhwylder personoliaeth, anhwylder yn y sbectrwm awtistig, anhwylder diffyg canolbwytio a gorfywiogrwydd, anabledd dysgu; a phroblemau iechyd corfforol aciwt a chronig sy'n cydfodoli, yn arbennig ymhlith y garfan o unigolion sy'n heneiddio sydd wedi bod yn ddibynol ar opioidau ers amser maith.

Dylai asesiad gynnwys pob sylwedd a allai fod yn cael ei ddefnyddio gan gynnwys cyffuriau seicoweithredol anghyfreithlon a chyffuriau sy'n gwella delwedd a pherfformiad (IPEDs), cyffuriau cyfreithlon gan gynnwys meddyginiaethau a ragnodir, meddyginiaethau presgripsiwn yn unig nas rhagnodir i'r unigolyn a meddyginiaethau dros y cownter ac alcohol. Mae asesiad effeithiol yn hwyluso gwaith cynllunio gofal integredig byrdymor a hirdymor ar gyfer yr unigolyn a'r rhai sy'n agos ato yn y carchar ac yn y gymuned.

⁴⁵ Llywodraeth Cymru. 2015. Gwasanaethau Iechyd a Gofal. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-05/safonau-iechyd-a-gofal-ebrill-2015.pdf>

⁴⁶ Llywodraeth Cymru. Cynllun Cyflawni ar gyfer Camddefnyddio Sylweddau 2019-22. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-10/cynllun-cyflawni-ar-gyfer-camddefnyddio-sylweddau-2019-2022.pdf>

⁴⁷ Llywodraeth Cymru. 2010. Safonau Craidd Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Camddefnyddio Sylweddau yng Nghymru. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2010-10/safonau-craidd-cenedlaethol-ar-gyfer-camddefnyddio-sylweddau-yng-nghymru.pdf>

Yn unol â Model Rheolwyr Troseddwy yn y Ddalfa HMPPS⁴⁸, y Rheolwyr Troseddwy yn y Carchar sy'n gyfrifol am ddatblygu, adolygu a diweddarau'r Cynllun Gofal Integredig.

Yn ddelfrydol, cynhelir y broses asesu camddefnyddio sylweddau a'r broses cynllunio gofal gan swyddog arweiniol penodol er mwyn sicrhau y caiff cydberthynas therapiwtig effeithiol ei meithrin â'r PCIP unigol o'r cyswllt cyntaf.

- Os bydd y PCIP eisoes wedi'i gofrestru â gwasanaeth cyfiawnder troseddol cymunedol a/neu wasanaeth camddefnyddio sylweddau cymunedol, dylai'r gwasanaethau gadw mewn cysylltiad ag ef a'i gefnogi drwy'r Rheolwyr Troseddwy yn y Carchar. Dylai'r gwasanaethau barhau i ddarparu gwasanaeth eiriolaeth a sicrhau parhad gofal drwy gyfathrebu a gweithio'n effeithiol gyda'r Rheolwr Troseddwy yn y Carchar, y sector gofal iechyd a gwasanaethau perthnasol eraill a ddarperir yn y carchar, tra bydd yr unigolyn yn y ddalfa a phan gaiff ei ryddhau i'r gymuned.
- Os na fydd yr unigolyn yn hysbys i'r sector cyfiawnder troseddol cymunedol a/neu wasanaethau camddefnyddio sylweddau, dylid pennu Rheolwr Troseddwy yn y Carchar iddo a datblygu cynllun gofal integredig gyda'r PCIP a sicrhau cyfranogiad priodol gan bob gwasanaeth perthnasol. Byddai'r cynllunio gofal integredig hwn wedyn yn dilyn yr unigolyn yn ôl i wasanaethau cymunedol wedi'i hwyluso gan y Rheolwr Troseddwy yn y Carchar.

Dylid cynnal asesiad amserol sy'n cynnwys anghenion a nodau clinigol a seicogymdeithasol unwaith, er mwyn osgoi ailadrodd gwybodaeth bersonol yn ddiangen. Wedyn, dylid darparu'r asesiad hwn, drwy brotocolau rhannu gwybodaeth a systemau gwybodaeth effeithiol, i bawb sy'n ymwneud â gofalu am yr unigolyn a neb arall.

2.1.1 Safonau ar gyfer gwaith asesu a chynllunio gofal integredig

Yn unol â Safonau Craidd Llywodraeth Cymru ar gyfer Camddefnyddio Sylweddau⁴⁹ a gofynion sylfaenol i gyrraedd y safon:

Safon 2: Mae strategaeth gomisiynu, cynlluniau cyflenwi a gwario blynyddol ar waith, yn gytûn ac wedi'u cyhoeddi.

Dylai cynlluniau strategol Byrddau Iechyd a chynlluniau cyflenwi a gwario blynyddol cysylltiedig adlewyrchu asesiad o anghenion â chanlyniadau mesuradwy arfaethedig, sy'n cynnwys gofal iechyd yn y carchar a throsglwyddo o'r gymuned ac yn ôl i'r gymuned. Dylai cynllun y System Triniaethau gynnwys pob haen o driniaeth a dangos Llwybrau Gofal Integredig a phwyntiau mynediad, gan sicrhau:

- iv. Bod anghenion grwpiau amrywiol yn cael eu hystyried yn briodol a'u bod yn dangos y cydymffurfir â'r ddeddfwriaeth berthnasol.

⁴⁸ HMPPS. 2019. Model Rheoli Troseddwy yn y Ddalfa. <https://welcome-hub.hmpps.intranet.org.uk/wp-content/uploads/2021/06/OMiC-Male-Closed-Estate-Operating-Model-blueprint-version-2.pdf>

⁴⁹ Llywodraeth Cymru. Gwella Gwasanaethau a Systemau Camddefnyddio Sylweddau: Safonau Craidd Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Camddefnyddio Sylweddau yng Nghymru. 2010. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-02/safonau-craidd-cenedlaethol-ar-gyfer-gwasanaethau-camddefnyddio-sylweddau-yng-nghymru.pdf>

- v. Bod anghenion grwpiau sy'n agored i niwed yn cael eu hystyried yn briodol a'u bod yn dangos y cydymffurfir â'r ddeddfwriaeth berthnasol.

Safon 5: Drwy gynllunio a darparu triniaeth gellir sicrhau bod pobl yn cael gafael ar wasanaethau mewn ffordd amserol a theg

- iii. Cydymffurfiaeth lawn â gofynion cyflwyno adroddiadau Cronfa Ddata Genedlaethol Cymru ar Gamddefnyddio Sylweddau.
- iv. Cyhoeddir polisi mynediad defnyddwyr gwasanaethau sydd wedi cael ei ddatblygu gan ddefnyddwyr gwasanaethau ac sydd wedi cael eu sêl bendith.

Safon 6: Defnyddir systemau gwybodaeth effeithiol a thechnoleg gwybodaeth integredig i lywio ac ategu'r broses o gynllunio a darparu gwasanaethau trin:

- I. Rhaid i bob asesiad cynhwysfawr o leiaf gynnwys y parthau a geir yn y Dull Integredig ar gyfer Asesiad Trylwyr o Gamddefnyddio Sylweddau yng Nghymru (WIISMAT).⁵⁰
- II. Rhaid i bob asesiad allu cael ei rannu a'i ddefnyddio gan ddarparwyr triniaethau.
- III. Mae protocolau rhannu gwybodaeth ar waith rhwng darparwyr gwasanaethau o fewn system triniaeth (gan gynnwys darparwyr gwasanaethau cymorth megis tai) ac maent yn cael eu profi a'u hadolygu'n systematig.

Safon 11: Caiff defnyddwyr gwasanaethau ymyriadau a gofal ymatebol, priodol a di-dor sy'n adlewyrchu eu hanghenion a dewisiadau corfforol, cymdeithasol a seicolegol.

- I. Caiff pob unigolyn sy'n cael triniaeth strwythuredig asesiad cynhwysfawr o angen sy'n cynnwys o leiaf y parthau perthnasol a geir yn null asesu WIISMAT.⁵¹
- I. Rhaid i'r asesiad ystyried a chofnodi'r driniaeth a'r gofal mwyaf priodol neu'r driniaeth a'r gofal sy'n cael eu ffafrio, waeth p'un a yw'r driniaeth honno ar gael ai peidio.
- II. Yn dilyn Asesiad Cynhwysfawr, cytunir ar Gynllun Gofal rhwng y darparwr triniaeth a'r defnyddiwr gwasanaeth.
- III. Rhaid rhoi systemau ar waith i gynnal adolygiad systematig o gynlluniau gofal (bob tri mis o leiaf) gyda'r defnyddiwr gwasanaeth.
- IV. Dylid cytuno ar gynlluniau gofal diwygiedig, canfyddiadau a chanlyniadau rhwng y darparwr triniaeth a'r defnyddiwr gwasanaeth.
- V. Rhaid sicrhau bod protocolau atgyfeirio a rhannu gwybodaeth ar waith i ymateb i anghenion penodol unigolion nad ydynt yn ymwneud â chamddefnyddio sylweddau. Rhaid i hyn gynnwys yr elfennau sylfaenol canlynol:

⁵⁰ Llywodraeth Cymru. (2008). Dull Integredig ar gyfer Asesiad Trylwyr o Gamddefnyddio Sylweddau yng Nghymru (WIISMAT) a chanllawiau Ar gael yn: https://www.researchgate.net/publication/301684587_Wales_Integrated_Indepth_Substance_Misuse_Assessment_Tool_WIISMAT_and_Guidance_for_use

⁵¹ Llywodraeth Cymru. (2008). Dull Integredig ar gyfer Asesiad Trylwyr o Gamddefnyddio Sylweddau yng Nghymru (WIISMAT) a chanllawiau Ar gael yn: https://www.researchgate.net/publication/301684587_Wales_Integrated_Indepth_Substance_Misuse_Assessment_Tool_WIISMAT_and_Guidance_for_use

- Beichiogrwydd / cymorth yn ystod y cyfnod amenedigol
- Anghenion iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd
- Amddiffyn Plant
- Amddiffyn Oedolion sy'n Agored i Niwed
- Tai
- Iechyd cyffredinol, gan gynnwys iechyd y geg
- Addysg

Ar gyfer problemau iechyd meddwl a phroblemau camddefnyddio sylweddau ac iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd, mae Coleg Brenhinol y Seiciatryddion wedi datblygu safonau cyffredinol newydd ar gyfer gwasanaethau iechyd newydd yn y carchardai yng Nghymru, sydd hefyd yn flaenoriaeth yn y Cytundeb Partneriaeth ar gyfer Iechyd mewn Carchardai. Mae'r safonau newydd hyn yn seiliedig ar Safonau Coleg Brenhinol y Seiciatryddion ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl mewn Carchardai⁵² ac maent yn darparu'r safonau canlynol ar gyfer asesu a chynllunio gofal:

1. Fel rhan o'r broses derbyn a sefydlu ffurfiol, mae pob unigolyn yn cael asesiad iechyd cam cyntaf ac ail gam sy'n cynnwys asesiad sgrinio iechyd meddwl (canllaw 66 NICE, 2017). Canllawiau: Mae'r rhain yn cynnwys cwestiynau a chatau gweithredu sy'n ymwneud ag anableddau dysgu ac anhwylderau niwroddatblygiadol.
2. Cynhelir yr asesiad sgrinio iechyd meddwl gan weithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymwys sydd â phrofiad o weithio gyda phobl â phroblemau iechyd meddwl yn y system cyfiawnder troseddol.⁵³
3. Mae rôl y tîm yn y broses sgrinio gyntaf a'r ail broses sgrinio a gynhelir pan dderbynnir unigolion i'r carchar wedi'i diffinio'n glir ac mae'n cyd-fynd â darparwyr iechyd eraill a'r sefydliad.
4. Mae proses glir a chyson i staff atgyfeirio unigolion yn uniongyrchol at y tîm iechyd meddwl
5. Mae aelod o staff clinigol ar gael i drafod atgyfeiriadau brys yn ystod oriau gwaith.
6. Cynhelir asesiadau argyfwng ('emergency') gan y tîm o fewn 4 awr, cynhelir asesiadau brys ('urgent') y tîm o fewn 48 awr a chynhelir asesiadau arferol o fewn 5 diwrnod gwaith.
Canllawiau: Mae'r term 'brys' yn cyfeirio at unigolyn sy'n wynebu argyfwng iechyd meddwl neu y mae eu hanghenion yn dwysáu neu y mae ei gyflwr yn gwaethygu'n gyflym, a/neu sydd mewn perygl o achosi niwed uniongyrchol iddo'i hun neu i eraill.
7. Mae'r asesiad o iechyd meddwl yn defnyddio fformat safonedig, sy'n cynnwys hanes blaenorol perthnasol, asesiad o iechyd meddwl, anableddau deallusol a datblygiadol, camddefnyddio sylweddau, ffactorau seicogymdeithasol, y risg y mae unigolyn yn ei beri iddo'i hun ac i eraill. Canllawiau: Defnyddir adnoddau asesu iechyd meddwl safonol ac maent yn cydymffurfio â chanllawiau NICE.

⁵² Standards for Prison Mental Health Services – Fourth Edition. 2018. Quality Network for Prison Mental Health Services Editors: Megan Georgiou, Dr Huw Stone and Dr Steffan Davies. Ar gael yn: https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/ccqi/quality-networks/prison-quality-network-prison-prison-qn-standards/prisons-standards-4th-edition.pdf?sfvrsn=465c58de_2

⁵³ Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. 2017. Canllaw NICE [NG66]. Iechyd meddwl oedolion sy'n dod i gysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng66/resources/gwybodaeth-ir-cyhoedd-pdf-4610732509>

- 8 Gall y gweithiwr proffesiynol sy'n asesu'r claf weld nodiadau amdano (blaenorol a phresennol) o'r gwasanaeth gofal sylfaenol, y gwasanaeth gofal eilaidd a gwasanaethau perthnasol eraill (canllaw 66 NICE, 2017). Canllawiau: Dylai nodiadau, gan gynnwys y rhai sydd ar gael gan wasanaethau cymunedol, gael eu darllen ar gyfer pob claf sy'n hysbys i wasanaethau iechyd meddwl a phan fo nodiadau ar gael, gan gynnwys pa mor gyfredol yw'r wybodaeth a sut y cafodd ei chasglu.
- 9 Mae'r tîm yn trafod diben a chanlyniad yr asesiad risg â phob PCIP a chaiff cynllun rheoli ei lunio ar y cyd, gyda chyfranogiad y timau dalfa ddiogelach. Dylai'r wybodaeth hon gael ei rhannu'n briodol â phawb sy'n ymwneud â gofal gan gynnwys rheolwyr troseddwy yn y carchar (swyddogion prawf) er mwyn sicrhau y caiff risg ei rheoli yn y carchar a'r tu allan iddo.
- 10 Mae gan bob claf sydd angen gofal eilaidd ddiagnosis a fformwleiddiad clinigol. Canllawiau: Mae'r fformwleiddiad yn cynnwys y broblem sydd gan y claf a ffactorau rhagdueddu, ysgogi, parhau ac amddiffyn fel y bo'n briodol Os na fydd asesiad llawn wedi'i gwblhau, dylid gwneud diagnosis dros dro a llunio fformwleiddiad rhagarweiniol.
- 11 Wrth siarad â chleifion, mae gweithwyr iechyd proffesiynol yn cyfathrebu'n glir, gan osgoi defnyddio jargon er mwyn i bobl eu deall.

12 Rhoddir gwybodaeth i gleifion mewn fformat y gallant ei ddeall yn hawdd:

O dan ymrwymadau a nodir yng Nghynlluniau Iaith Gymraeg HMPPS a'r Weinyddiaeth Gyfiawnder ac o dan Safonau'r Gymraeg ar gyfer y byrddau iechyd, dylid hysbysu siaradwyr Cymraeg am yr hawliau a'r cyfleoedd sydd ar gael iddynt dderbyn gwybodaeth yn Gymraeg. Mae Cynllun Iaith Gymraeg HMPPS (Adran 2, 66) yn nodi y bydd yn gweithio gyda'r ystad menywod er mwyn sicrhau bod menywod yn cael cyfle i ddatgan mai'r Gymraeg yw eu dewis iaith.

Yn unol â Safonau'r Gymraeg o dan Fesur y Gymraeg (Cymru) (2011), dylai byrddau iechyd yng Nghymru alluogi pawb sy'n cael neu sy'n defnyddio eu gwasanaethau i wneud hynny drwy gyfrwng y Gymraeg neu'r Saesneg, yn unol â'u dewis personol.

Canllawiau: Gellir darparu gwybodaeth mewn ieithoedd heblaw Cymraeg a Saesneg ac mewn fformatau sy'n hawdd eu defnyddio i bobl ag anawsterau gweld/clywed/gwybyddol neu anabledau dysgu. Er enghraifft; deunyddiau sain a fideo, defnyddio symbolau a lluniau, defnyddio Cymraeg/Saesneg clir, pasbortiau cyfathrebu ac arwyddwyr. Mae gwybodaeth yn ddiwyllianol berthnasol.

- 13 Darperir gwybodaeth glir, ar bapur a/neu fformat electronig, i gleifion ac ymarferwyr gofal iechyd am y canlynol:

- Disgrifiad syml o'r gwasanaeth a'i ddiben;
- Meini prawf atgyfeirio clir;
- Sut i wneud atgyfeiriad, gan gynnwys hunanatgyfeirio os bydd y gwasanaeth yn caniatáu hynny;
- Llwybrau clinigol clir sy'n disgrifio sut i gael mynediad at y gwasanaeth a'r broses ryddhau;
- Y prif ymyriadau a thriniaethau sydd ar gael;
- Manylion cyswllt y gwasanaeth, gan gynnwys manylion cyswllt mewn argyfwng a manylion cyswllt y tu allan i oriau

14 Rhoddir gwybodaeth lafar a/neu ysgrifenedig i gleifion am y canlynol:

- Eu hawliau o ran cydsynio i ofal a thriniaeth
- Sut i gael gafael ar wasanaethau eiriolaeth
- Sut i gael ail farn
- Sut i gael gafael ar wasanaethau dehongli
- Sut i godi pryderon, cwyno a chanmol
- Sut i gael gafael ar eu cofnodion iechyd eu hunain

15 Mae system glir y gellir ei harchwilio ar gyfer rheoli atgyfeiriadau

16 Mae polisïau ysgrifenedig ar waith ar gyfer cydgysylltu a chydweithio â gwasanaethau camddefnyddio sylweddau a'r sector gofal sylfaenol mewn achosion o gydafiachedd yn unol â chanllawiau 57 (2016) a 66 (2017) NICE. Canllawiau: Gall fod yn bolisi unigol neu'n un sydd wedi'i gynnwys fel rhan o bolisi gweithredol ehangach.

17 Mae polisi cydweithio rhwng y sefydliad, y sector gofal sylfaenol, gwasanaethau camddefnyddio sylweddau a'r tîm iechyd meddwl ar reoli camddefnyddio sylweddau a sylweddau.⁵⁴

2.1.2 Cydsyniad ar Sail Gwybodaeth

O fewn y broses asesu a Chynllunio Gofal Integredig, dylai fod tystiolaeth glir o gydsyniad ar sail gwybodaeth i rannu gwybodaeth rhwng gweithwyr proffesiynol clinigol a gweithwyr proffesiynol eraill sy'n ymwneud â darparu gofal a chymorth i'r PCIP, mewn gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cyfiawnder troseddol, yn y carchar ac yn y gymuned. Dylai'r broses gydsynio ystyried y gallu i gydsynio ac, os bydd angen, a ddylid cynnal asesiad o ran y Ddeddf Galluedd Meddyliol.

2.1.2.1 Y Ddeddf Galluedd Meddyliol

Mae Deddf Galluedd Meddyliol (2005)⁵⁵ yn hwyluso'r gwaith o asesu a yw unigolyn yn meddu ar y galluedd meddyliol i wneud penderfyniadau ac mae'n seiliedig ar y pum egwyddor ganlynol:

- Tybir bod unigolyn yn gallu gwneud ei benderfyniadau ei hun
- Caiff unigolion gymorth i wneud eu penderfyniadau eu hunain
- Mae gan unigolyn hawl i wneud penderfyniad annoeth
- Egwyddorion y budd pennaf
- Defnyddir yr opsiynau lleiaf cyfyngol

Wrth asesu galluedd o dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol, rhaid i'r asesiad o alluedd gael ei gynnal gan y sawl sy'n gwneud y penderfyniad, pan mai'r sawl sy'n gwneud y penderfyniad yw'r unigolyn sy'n penderfynu a ddylai gymryd camau mewn cysylltiad â gofal neu driniaeth oedolyn nad yw'n meddu ar y galluedd meddyliol i wneud penderfyniad neu sy'n ystyried gwneud penderfyniad ar ei ran. Os

⁵⁴ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (DRAFT) Universal Standards for Mental Health Services in Prisons in Wales.

⁵⁵ <https://www.legislation.gov.uk/cy/ukpga/2005/9/contents>

bydd y penderfyniad yn cynnwys triniaeth feddygol, y meddyg sy'n cynnig y driniaeth yw'r sawl sy'n gwneud y penderfyniad.

2.1.3 Asesu

Yn unol â Safonau Craidd Llywodraeth Cymru ar gyfer Camddefnyddio Sylweddau yn adran 2.1.1, dylai pob gwasanaeth gynnal asesiad camddefnyddio sylweddau a ddylai o leiaf gynnwys y parthau perthnasol a geir yn adnodd asesu WIISMAT⁵⁶ sy'n cynnwys AUDIT, sef adnodd asesu alcohol clinigol y GIG. Yn unol â chanllawiau'r DU ar reoli Camddefnyddio cyffuriau a Dibyniaeth ar Gyffuriau yn glinigol,⁵⁷ dylid cynnal asesiad mewn pedwar maes: y defnydd o gyffuriau ac alcohol a dibyniaeth arnynt, iechyd corfforol ac iechyd meddwl, gweithredu cymdeithasol ac ymwneud â gweithgarwch troseddol.

Dylid cynnal asesiadau mewn amgylcheddau addas, diogel a phreifat.⁵⁸ Wrth gynnal asesiad camddefnyddio sylweddau, dylid mabwysiadu dull trafodol, rhyngweithiol ac anfeirniadol er mwyn deall y problemau o safbwynt yr unigolyn, gan alluogi'r asesydd i roi gwybodaeth a chyingor iddo. Dylai agweddau pwysig ar y broses hon gynnwys:

- Lefel eu gwybodaeth am sylweddau a'r risgiau sy'n gysylltiedig â nhw
- Ble, sut a gyda phwy y maent yn defnyddio sylweddau
- Dulliau o ddefnyddio sylweddau a'u dewis cyffur
- A yw sylweddau yn cael eu defnyddio i reoli meddyliau neu ymddygiadau?
- Deall sut mae defnyddio sylweddau yn effeithio ar eu bywydau a disgwyliadau o ran y ffordd y byddant yn effeithio ar eu bywydau
- Nodau mewn perthynas â chamddefnyddio sylweddau a rhoi'r gorau i ddefnyddio cyffuriau ac alcohol

Bydd y broses asesu camddefnyddio sylweddau yn aml yn cynnig cyfleoedd i ymyrryd ar unwaith cyn cwblhau'r broses asesu a chytuno ar gynllun gofal camddefnyddio sylweddau integredig. Mewn llawer o achosion mae'n hanfodol ymyrryd ar unwaith er mwyn atal niwed, felly mae'n rhaid cymryd camau i wneud hynny. Gall enghreifftiau o ymyrryd ar unwaith gynnwys:

- Cynnwys arbenigedd arall yn yr asesiad o'r unigolyn, gan gynnwys iechyd meddwl a'r risg y bydd yr unigolyn yn lladd ei hun neu'n niweidio ei hun. Yn unol â Safonau Coleg Brenhinol y Seiciatryddion ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl mewn Carchardai a'r safonau newydd ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl mewn carchardai yng Nghymru,⁵⁹ dylai'r asesiad

⁵⁶ Llywodraeth Cymru. (2008). Dull Integredig ar gyfer Asesiad Trylwyr o Gamddefnyddio Sylweddau yng Nghymru (WIISMAT) a chanllawiau Ar gael yn:

https://www.researchgate.net/publication/301684587_Wales_Integrated_Indepth_Substance_Misuse_Assessment_Tool_WIISMAT_and_Guidance_for_use

⁵⁷ Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

⁵⁸ Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal, 2019. Health of people in the criminal justice system. Ar gael yn:

<http://pathways.NationalInstituteforHealthandCareExcellence.org.uk/pathways/health-of-people-in-the-criminal-justice-system>

⁵⁹ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion a'r Rhwydwaith ansawdd ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl mewn carchardai. 2018. Standards for Prison Mental Health Services – Fourth Edition. Ar gael yn: [improving-care/ccqi/quality-networks/prison-quality-network-prison-prison-qn-standards/prisons-standards-4th-edition.pdf?sfvrsn=465c58de_2](https://www.nhs.uk/publications/standards-for-prison-mental-health-services-fourth-edition/) Gweler hefyd: Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (DRAFT) Universal Standards for Mental Health Services in Prisons in Wales.

gynnwys tîm amlddisgyblaethol sy'n cynnwys cynrychiolwyr o wasanaethau/timau sy'n darparu cymorth seicogymdeithasol pan fônt ar wahân i dimau iechyd

- Canolbwyntio ar ddechrau ymyriad rhagnodi er mwyn lleihau niwed sy'n gysylltiedig â sylweddau ac i weithredu fel porth i ymyriadau eraill
- Defnyddio technegau cyfweld ysgogol er mwyn cynyddu cyfranogiad yn yr asesiad a'r broses drin ddilynol

Os bydd yn digwydd yn y gymuned cyn i unigolion gael eu carcharu, a bod sawl asiantaeth yn cymryd rhan, dylid nodi asiantaeth arweiniol er mwyn rhoi eglurder i unigolion, eu teuluoedd a'u gofalwyr. Mae cynnwys teuluoedd a gofalwyr yn y broses o gynllunio gofal ac asesu nid yn unig yn arfer dda, mae hefyd yn helpu i sicrhau canlyniadau cadarnhaol i'r unigolyn.

Os bydd asesiad camddefnyddio sylweddau cynhwysfawr a chynllun gofal integredig wedi'u cwblhau yn y gymuned, i bobl sy'n byw yng Nghymru gan ddefnyddio adnodd WIISMAT, dylent 'deithio' gyda'r unigolyn waeth beth fo'r lleoliad er mwyn sicrhau effeithlonrwydd a pharhad gofal ac osgoi'r angen i ailgynnal yr asesiad. Mae hyn yn gofyn am system wybodaeth ar borth a rennir, er enghraifft, PALBASE, sy'n darparu ar gyfer diweddarau'r asesiad a'r cynllun gofal integredig yn y carchar.

Wrth i amgylchiadau newid o'r gymuned i'r carchar ac fel arall, dylid cwblhau gwerthusiad bob tri mis o leiaf neu pryd bynnag y bydd newid sylweddol yn digwydd, gan ddarparu'r fersiwn fwyaf cyfredol o hanes presennol unigolyn.

Ar gyfer PCIP y nodwyd bod ganddo anghenion cymhleth gan gynnwys problemau iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd, mae angen asesiad gan unigolyn â chymwysterau priodol, er enghraifft nyrs iechyd meddwl gofrestredig sy'n arbenigo ym maes camddefnyddio sylweddau, neu asesiad ar y cyd ag ymarferwyr ym maes camddefnyddio sylweddau ac iechyd meddwl.⁶⁰

Ar gyfer PCIP sy'n newydd i'r gwasanaeth neu sydd ag anghenion cymhleth nas nodwyd neu nas dogfennwyd, dylai asesiad cychwynnol gael ei gynnal gan unigolyn â chymwysterau priodol fel y nodwyd uchod.

Asesiad risg

Mae pobl sydd yn y carchar ar hyn o bryd yn fwy tebygol o ladd neu niweidio eu hunain, yn enwedig yn ystod yr ychydig ddiwrnodau ac wythnosau cyntaf yn y carchar, ar ôl iddynt gael eu dedfrydu, ar ôl iddynt gael eu trosglwyddo ac ar ôl iddynt gael eu hadalw i'r carchar.⁶¹ Mae tystiolaeth yn dangos bod camddefnyddio sylweddau, p'un a yw unigolion yn ddibynnol ar alcohol a/neu gyffuriau, yn sbardunau ar gyfer risg uwch o hunan-niweidio, hunanladdiad neu drais. Bydd timau dalfa ddiogelach yn arwain y gwaith o asesu a rheoli'r risgiau hyn, gan gynnwys llunio asesiadau Asesu, Gofal yn y Ddalfa a Gwaith Tîm (ACCT). Mae rôl rheolwyr troseddwy yn y ddalfa hefyd yn sicrhau bod gan bob

⁶⁰ Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. 2017. Iechyd meddwl oedolion sy'n dod i gysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol. NG66. Ar gael yn: www.nice.org.uk/guidance/ng66

⁶¹ Y Weinyddiaeth Gyfiawnder. 2018. A review of Self-inflicted Deaths in Prison Custody in 2016. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/747470/review-of-deaths-in-custody-2016.pdf

PCIP weithiwr allweddol a Rheolwr Troseddwy yn y Carchar a fyddai'n bwynt cyswllt ac a fyddai'n atgyfeirio'r unigolyn at lwybrau addas i reoli risg.

Gall helpu unigolion i feithrin cydberthnasau cadarnhaol drwy eu hatgyfeirio at gynlluniau mentora cymheiriaid megis Listeners a galluogi aelodau o'r teulu a pherthnasoedd allweddol i gymryd rhan mewn prosesau asesu ac ymgorffori datblygu cydberthnasau cadarnhaol mewn cynlluniau gofal integredig helpu i nodi risgiau o hunan-niwed a mynd i'r afael â nhw.⁶²

Asesu anghenion diwylliannol

Dylid nodi anghenion diwylliannol amrywiol iawn cyn gynted â phosibl er mwyn hwyluso cyfathrebu ac ymgysylltu effeithiol â'r unigolyn. Mae nodi PCIP sydd ag anghenion diwylliannol penodol ac anghenion cymdeithasol cymhleth, drwy'r broses asesu, yn arbennig o bwysig am fod tystiolaeth yn dangos y gall methu â gwneud hynny beri i unigolion ymddieithrio'n gynnar rhag triniaeth a chymorth os na chaiff yr anghenion hyn eu diwallu.⁶³ Gall anghenion diwylliannol penodol gynnwys iaith, profiad o drawma, hunaniaeth ddiwylliannol, rhyw a chyfeiriadedd rhywiol a normau cymdeithasol, gwerthoedd, credoau ac agweddau. Mae'n ofynnol i bob carchar gofnodi data ar yr unigolion hynny sy'n nodi mai'r Gymraeg yw eu dewis iaith a dylai siaradwyr Cymraeg gael eu hysbysu am yr hawliau a'r cyfleoedd sydd ar gael iddynt gael gwybodaeth a gwasanaethau yn Gymraeg o dan Gynlluniau Iaith HMPPS a'r Weinyddiaeth Gyfiawnder. Mae'n ofynnol i bob carchar gofnodi data ar yr unigolion hynny sy'n nodi mai'r Gymraeg yw eu dewis iaith a dylai siaradwyr Cymraeg gael eu hysbysu am yr hawliau a'r cyfleoedd sydd ar gael iddynt gael gwybodaeth a gwasanaethau yn Gymraeg o dan Gynlluniau Iaith HMPPS a'r Weinyddiaeth Gyfiawnder. Rhaid i bob bwrdd iechyd yng Nghymru weithredu yn unol â Safonau'r Gymraeg o dan Fesur y Gymraeg (Cymru) (2011) a galluogi pawb sy'n cael neu sy'n defnyddio eu gwasanaethau i wneud hynny drwy gyfrwng y Gymraeg neu'r Saesneg, yn unol â'u dewis personol.

2.1.4 Y broses asesu^{64,65}

Pan dderbynnir unigolyn i'r carchar am y tro cyntaf:

- Caiff asesiad iechyd cam cyntaf, sef asesiad o iechyd corfforol ac iechyd meddwl (gan gynnwys iechyd corfforol, y defnydd o alcohol, camddefnyddio sylweddau, iechyd meddwl, y risg o hunan-niweidio a hunanladdiad) ynghyd â phrawf sgrinio gwenwynegol am gyffuriau, ei gynnal gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol sydd wedi cael hyfforddiant priodol, sy'n nodi problemau iechyd a diogelwch uniongyrchol yr ymdrinnir â nhw mewn ail asesiad iechyd yn ogystal ag anghenion iechyd corfforol ac iechyd meddwl â blaenoriaeth yr ymdrinnir â nhw mewn apwyntiadau clinigol dilynol.

⁶² Arolygiaeth Carchardai EM. 2016. Life in prison: peer support. A findings paper by HM Inspectorate of Prisons. Ar gael yn:

<https://www.justiceinspectorates.gov.uk/hmiprison/wp-content/uploads/sites/4/2016/01/Peer-support-findings-paper-final-draft.pdf>

⁶³ Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

⁶⁴ Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. Iechyd meddwl oedolion sy'n dod i gysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol. NG66. Ar gael yn: <https://www.NationalInstituteforHealthandCareExcellence.org.uk/guidance/ng66/chapter/recommendations#identification-and-assessment-throughout-the-care-pathway>

⁶⁵ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion a'r Rhwydwaith ansawdd ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl mewn carchardai. 2018. Standards for Prison Mental Health Services – Fourth Edition. Ar gael yn: https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/ccqi/quality-networks/prison-quality-network-prison/prison-qn-standards/prisons-standards-4th-edition.pdf?sfvrsn=465c58de_2

- Dylid cynnal profion cyffuriau fel rhan o'r broses asesu gychwynnol gan ddefnyddio pecyn profi yn y man lle y rhoddir gofal a gymeradwyir gan y Bwrdd Iechyd. Er bod hyn yn cadarnhau bod cyffuriau yn cael eu defnyddio, nid yw'n darparu tystiolaeth bendant am oddefiad na dibyniaeth a rhaid iddo gael ei ddefnyddio i lywio asesiad clinigol ehangach o'r defnydd o gyffuriau a dibyniaeth arnynt. Er bod profion cyffuriau gorfodol mewn carchardai yn gofyn am samplau o wrin ar hyn o bryd, dylid ystyried defnyddio profion cyffuriau drwy'r geg yn y man lle y rhoddir gofal, a fydd yn gofyn am gytundeb ledled Cymru, megis pecyn profi am gyffuriau ALLTEST DSD-8127 Construction. Byddai cymryd cam o'r fath yn gwella effeithlonrwydd ac yn darparu prawf mwy derbyniol i bobl sydd yn y carchar ar hyn o bryd.
- Rhaid sicrhau parhad gofal ar gyfer PCIP sy'n mynd i leoliad cyfiawnder troseddol neu sy'n trosglwyddo o'r naill leoliad cyfiawnder troseddol i'r llall, gan gynnwys sicrhau y gall weld ei Gynllun Gofal Integredig presennol a'i gofnodion clinigol (gan gynnwys meddyginiaethau ac apwyntiadau meddygol) a chael asesiadau (asesiadau camddefnyddio sylweddau, iechyd meddwl a risg) a thriniaethau. Os bydd unigolyn yn cael Therapi Amnewid Opioidau a'i fod yn mynd i leoliad cyfiawnder troseddol neu'n trosglwyddo o'r naill leoliad cyfiawnder troseddol i'r llall, dylai'r presgripsiwn barhau nes y daw cyfle i gwblhau'r asesiad iechyd camdau, yr asesiad camddefnyddio sylweddau ac unrhyw asesiadau eraill sydd eu hangen.
- Os bydd PCIP yn mynd i'r carchar â thystiolaeth o symptomau diddyfnu o opioidau ac nad yw'n cael Therapi Amnewid Opioidau, yn ystod y noson gyntaf yn y carchar, dylid rheoli'r symptomau diddyfnu, drwy roi meddyginiaethau symptomatig, ac asesu dibyniaeth a'i thrin. Dylai dibyniaeth ar opioidau ar y diwrnod neu'r noson gyntaf yn y carchar arwain at ddechrau Therapi Amnewid Opioidau gyda staff yn monitro'r unigolyn yn rheolaidd ac yn arsylwi arno'n amlach dros y 5 diwrnod nesaf o sefydlogi yn unol â chanllawiau clinigol y DU.^{66,67} Dylid anelu at ddarparu asesiad cyflym a thriniaeth 24 awr y dydd er mwyn lleihau'r risg i'r PCIP unigol sy'n aros am asesiad ac i Therapi Amnewid Opioidau ddechrau.

O fewn 7 diwrnod i dderbyn unigolyn i'r carchar:⁶⁸

- Yn dilyn asesiad cam gyntaf pan dderbynnir unigolyn i'r carchar, mae'n hanfodol monitro ac adolygu symptomau diddyfnu sy'n dod i'r amlwg a'u nodi a'u rheoli. Dylai adolygiadau clinigol gael eu cynnal gan weithiwr iechyd proffesiynol sydd wedi cael hyfforddiant addas o leiaf ddwywaith y dydd yn ystod yr ychydig ddyddiau cyntaf. Mae angen adolygu achosion cymhleth yn amlach. Pennir pa mor aml y dylid adolygu achosion gan asesiad clinigol.
- Cynhelir proses cysoni meddyginiaethau ar gyfer PCIP sy'n mynd i'r carchar neu sy'n trosglwyddo rhwng carchardai cyn eu hasesiad iechyd ail gam (Safon ansawdd 1), er mwyn sicrhau bod pobl yn parhau i gael y meddyginiaethau sydd eu hangen arnynt a lleihau'r risg o

⁶⁶ Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

⁶⁷ Iechyd Cyhoeddus Cymru. HMP Swansea Opiate Treatment Pathway Evaluation 2018-2019.

⁶⁸ Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. Physical health of people in prisons. Quality standard [QS156]. 2017. Ar gael yn: <https://www.NationalInstituteforHealthandCareExcellence.org.uk/guidance/qs156/chapter/Quality-statement-1-Medicines-reconciliation>

niwed a achosir gan feddyginiaeth amhriodol neu oedi cyn rhoi meddyginiaeth, yn enwedig i'r rhai â chyflyrau cronig.

- Mae PCIP yn cael asesiad iechyd ail gam er mwyn ymdrin â phroblemau a nodwyd yn yr asesiad cam cyntaf a sicrhau y rhoddir triniaeth a chymorth cywir ac amserol iddo. Dylai'r gweithiwr allweddol neu gynrychiolydd (cynrychiolwyr) o'r tîm seicogymdeithasol fod yn bresennol fel y bo'n briodol er mwyn osgoi dyblygu a sicrhau dull gweithredu sy'n canolbwyntio mwy ar yr unigolyn. Gellir trafod problemau cymhleth a chydafiachus yn fanwl a gellir cynnal asesiadau sgrinio a phrofion dilynol a rhoi triniaeth a chymorth i'r PCIP. Yn ystod yr asesiadau iechyd ail gam, dylid cwblhau'r canlynol:

Asesiad o iechyd corfforol

- adolygu camau gweithredu a chanlyniadau'r asesiad iechyd cam cyntaf
- holi'r unigolyn am y canlynol:
 - unrhyw hanes o gamddefnyddio alcohol, defnyddio cyffuriau neu ddefnyddio meddyginiaeth presgripsiwn yn amhriodol
 - a yw erioed wedi cael anaf i'w ben neu wedi colli ymwybyddiaeth, ac os felly:
 - sawl gwaith y mae hyn wedi digwydd
 - a yw erioed wedi bod yn anymwybodol am fwy nag 20 munud
 - a oes ganddo unrhyw broblemau o ran cofio neu ganolbwyntio
- hanes smygu
- dyddiad ei brawf sgrinio iechyd rhywiol diwethaf
- unrhyw hanes o salwch difrifol yn ei deulu (er enghraifft, clefyd y galon, diabetes, epilepsi, canser neu gyflyrau cronig)
- y dyddiad y disgwylir iddo gael ei ryddhau ac, os yw'n llai nag un mis, asesiad iechyd cyn rhyddhau ei gynllun
- a yw erioed wedi cael prawf sgrinio (gan gynnwys, yn achos menywod a ddeler mewn carchardai y tu allan i Gymru, brawf sgrinio serfigol neu famogram)
- a oes gan yr unigolyn broblemau gynaecolegol neu a yw erioed wedi cael problemau gynaecolegol
- mesur a chofnodi taldra, pwysau, pwls, pwysedd gwaed a thymheredd yr unigolyn a chynnal troethbrawf

Yn seiliedig ar asesiad o hanes yr unigolyn o ddefnyddio sylweddau (alcohol a chyffuriau) a dibyniaeth arnynt, efallai y bydd angen yr archwiliadau, yr asesiadau, yr atgyfeiriadau a'r driniaeth ychwanegol ganlynol:⁶⁹

- pelydr-x o'r frest, ECG a phrofion gweithrediad yr ysgyfaint (anterth llif a FEV/FVX+C)
- Prawf beichiogrwydd

⁶⁹ Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

- Profion gwaed er mwyn asesu gweithrediad yr iau, yr arennau a'r thyroid a mynegrifau hematoleg
- Archwiliad niwrolegol os oes tystiolaeth o golli synhwyr, confylsiynau, colli ymwybyddiaeth, achosion organig dryswch a/neu anghofrwydd.
- Archwiliad manwl o'r system gastroberfeddol gan gynnwys deintiad
- Trin cymhlethdodau newydd a pharhaus sy'n gysylltiedig â chwistrellu, gan gynnwys crawniadau a thrombosis gwythien-ddofn

Iechyd Meddwl^{70, 71, 72}

- Yn ogystal â defnyddio staff sydd wedi cael hyfforddiant arbenigol ym maes iechyd meddwl yn y broses asesu, awgrymir gwneud defnydd safonedig o'r adnoddau canlynol, pan gânt eu hategu gan drefniadau llywodraethu clinigol digonol:
 - Sgrinio am iselder – Holiadur Iechyd Cleifion (PHQ-9)
 - Sgrinio am anhwylder gorbryder – Graddfa Anhwylderau Gorbryder Cyffredinol (GAD-7)
 - Sgrinio am Anhwylder Straen Wedi Trawma (PTSD) – Sgrin PTSD Gofal Sylfaenol (PC-PTSD), Fersiwn y Dinesydd o'r Rhestr Wirio PTSD (PCL-C) neu Raddfa Effaith Digwyddiadau (IES-r)
 - Sgrinio am seicopatholeg fwyta (Holiadur Archwilio Anhwylderau Bwyta (EDE-Q)
 - Ystyriwch ddefnyddio'r Sgrin Iechyd Meddwl Gywirol ar gyfer Dynion (CMHS-M) neu Fenywod (CMHS-W) i nodi problemau iechyd posibl o dan yr amgylchiadau canlynol:
 - os yw hanes, symptom(au) neu ymddygiad yr unigolyn yn awgrymu y gall fod ganddo broblem iechyd meddwl
 - os yw ymatebion yr unigolyn i'r asesiad iechyd cam cyntaf yn awgrymu y gall fod ganddo broblem iechyd meddwl
 - os oes gan yr unigolyn broblem iechyd corfforol gronig â nam gweithredol cysylltiedig
 - os oes pryderon wedi'u codi gan asiantaethau eraill ynghylch galluoedd yr unigolyn i gymryd rhan yn y broses cyfiawnder troseddol
- **D.S.** Wrth ddefnyddio'r CMHS-M neu'r CMHS-W gydag unigolyn trawsrywiol, defnyddiwch y mesur sy'n cyd-fynd â'u dewis hunaniaeth rhywedd
- Os nad oes unrhyw dystiolaeth arall sy'n awgrymu ei bod yn debygol bod gan unigolyn broblemau iechyd meddwl neu os bydd dyn yn sgorio 6 neu fwy ar CMHS-M neu os bydd menyw yn sgorio 4 neu fwy ar CMHS-W:

⁷⁰ Canllawiau Clinigol ar Gamdefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

⁷¹ Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. 2017. Iechyd meddwl oedolion sy'n dod i gysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol. NG66. Ar gael yn: <https://www.NationalInstituteforHealthandCareExcellence.org.uk/guidance/ng66/resources/mental-health-of-adults-in-contact-with-the-criminal-justice-system-pdf-1837577120965>

⁷² Coleg Brenhinol y Seiciatryddion a'r Rhwydwaith ansawdd ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl mewn carchardai. 2018. Standards for Prison Mental Health Services – Fourth Edition. Ar gael yn: [improving-care/ccqi/quality-networks/prison-quality-network-prison-qn-standards/prisons-standards-4th-edition.pdf?sfvrsn=465c58de_2](https://www.improving-care/ccqi/quality-networks/prison-quality-network-prison-qn-standards/prisons-standards-4th-edition.pdf?sfvrsn=465c58de_2) Gweler hefyd: Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (DRAFT) Universal Standards for Mental Health Services in Prisons in Wales.

- Dylai ymarferydd sydd wedi'i hyfforddi i asesu problemau iechyd meddwl gynnal asesiad pellach neu;
 - Dylai ymarferydd nad yw wedi'i hyfforddi i asesu problemau iechyd meddwl atgyfeirio'r unigolyn at weithiwr proffesiynol sydd wedi cael hyfforddiant priodol ar gyfer asesiad pellach
- Dylai PCIP unigol dros 50 oed gael asesiad iechyd meddwl oedolyn hŷn⁷³

Nam gwybyddol

Mae nam gwybyddol caffaeledig neu niwroddatblygiadol a phroblem camddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd yn gyffredin ymhlith poblogaethau sy'n ymwneud â'r ystad troseddwyd/carchardai ac mae cysylltiad rhyngddo a chyfraddau cadw gwael mewn triniaeth a mwy o risg o atgwympo yn ogystal â gweithredu rhyngbersonol a chymdeithasol gwael. Ar gyfer PCIP sydd wedi nodi bod ganddo nam gwybyddol neu yr amheuir bod ganddo nam gwybyddol, gan gynnwys anabledd dysgu a niwed i'r ymennydd sy'n gysylltiedig ag alcohol, argymhellir yr adnoddau sgrinio canlynol:

- Asesiad Gwybyddol Montreal (MoCA) – y dangoswyd ei fod yn nodi nam mewn poblogaethau sydd â phroblemau defnyddio sylweddau, camddefnyddio sylweddau a dibyniaeth ar sylweddau
- Archwiliad Gwybyddol Addenbrookes (ACE-III) – y dangoswyd ei fod yn effeithiol wrth asesu parthau gwybyddol allweddol y mae defnyddio cyffuriau a/neu alcohol yn gallu effeithio arnynt
- Archwiliad Cyflwr Meddyliol Cryno (MMSE)
- Asesiad Meddyg Teulu o Wybyddiaeth (GPCOG)

Ar ôl cwblhau asesiadau:

Ar ôl cwblhau'r asesiad, dylai'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol wneud y canlynol:

- Adolygu cofnodion asesiadau iechyd cam cyntaf ac ail gam, hanes meddygol, cofnodion meddyg teulu a chofnodion brechiadau'r unigolyn.
 - Atgyfeirio'r unigolyn at y meddyg teulu neu glinig perthnasol os bydd angen cynnal asesiad pellach. Gweler, er enghraifft, nodi pobl ar gyfer asesiad risg ffurfiol llawn ar gyfer clefyd cardiofasgwlaidd ac asesiad risg ar gyfer diabetes math 2.
 - Trefnu apwyntiad(au) dilynol os oes angen.

⁷³ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion a'r Rhwydwaith ansawdd ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl mewn carchardai. 2018. Standards for Prison Mental Health Services – Fourth Edition. Ar gael yn: [improving-care/ccqi/quality-networks/prison-quality-network-prison/prison-qn-standards/prisons-standards-4th-edition.pdf?sfvrsn=465c58de_2](https://www.improving-care/ccqi/quality-networks/prison-quality-network-prison/prison-qn-standards/prisons-standards-4th-edition.pdf?sfvrsn=465c58de_2) Gweler hefyd: Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (DRAFT) Universal Standards for Mental Health Services in Prisons in Wales.

- Cofnodi'r canlynol yng nghofnod meddygol yr unigolyn (a'r asesiad alcohol a chamddefnyddio sylweddau/cynllun gofal integredig a rennir, fel y bo'n briodol):
 - pob ateb i gwestiynau'r asesiad iechyd ail gam
 - arsylwadau sy'n ymwneud ag iechyd
 - manylion unrhyw gamau a gymerwyd
- Cynllunio adolygiad gofal iechyd dilynol ar adeg addas yn seiliedig ar farn glinigol, gan ystyried oedran yr unigolyn a hyd ei ddedfryd.
- Caiff unigolion sy'n mynd i garchardai neu sy'n trosglwyddo rhwng carchardai eu profi am feirysau a gludir yn y gwaed a'u brechu rhag hepatitis B a heintiau a drosglwyddir yn rhywiol yn unol â phrotocolau a thargedau ar gyfer profion optio allan arferol.^{74,75,76}
- Dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol mewn carchardai sicrhau bod pobl sy'n dod i mewn i'r carchar yn cael eu sgrinio am twbercwlosis (TB) o fewn 48 i gyrraedd y carchar.⁷⁷ Rhoi gwybod i'r tîm TB amlddisgyblaethol lleol am bob achos o TB a amheuir ac a gadarnheir o fewn 1 diwrnod gwaith.
- Sicrhau bod gan bob PCIP, gan gynnwys y rhai ag anghenion iechyd a gofal cymdeithasol cymhleth, Reolwr Troseddwyr yn y Carchar er mwyn sicrhau bod gofal integredig yn cael ei ddarparu a chynnal cofnodion cynlluniau gofal integredig.
- Yn achos PCIP a allai fod yn y carchar am lai na mis, cynllunio asesiad o iechyd cyn rhyddhau, asesiad camddefnyddio sylweddau a dibyniaeth ac asesiad o weithredu cymdeithasol (tai, sefyllfa ariannol, cyflogaeth, addysg a chyfiawnder troseddol) yn ystod yr asesiad iechyd ail gam a sicrhau cydgysylltu gan y Rheolwr Troseddwyr yn y Carchar a'r Rheolwr Troseddwyr yn y Gymuned a bod y Cynllun Gofal Integredig yn cael ei ddiweddarau.

Asesu'r PCIP 6 cyn iddo gael ei ryddhau ac wedyn bob wythnos nes iddo gael ei ryddhau:

- Dylai cymorth ar gyfer rhyddhau unigolyn o'r carchar gael ei gynllunio o leiaf chwe wythnos cyn y dyddiad y disgwylir iddo gael ei ryddhau a chynnwys y pedwar maes canlynol:
 - Camddefnyddio sylweddau (cyffuriau ac alcohol) a dibyniaeth ar sylweddau, gan gynnwys parhau i ragnodi meddyginiaethau a chynnig cymorth seicogymdeithasol ac atal gorddosio/atgwmpo;

⁷⁴ Canolfan Atal a Rheoli Clefydau Ewrop, Canolfan Monitro Cyffuriau a Chaethiwd i Gyffuriau Ewrop. Public health guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings. Stockholm: ECDC ac EMCDDA; 2018. Ar gael yn: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Guidance-on-BBV-in-prisons.pdf>

⁷⁵ Public Health England. 2017. Summary report: National engagement event for blood-borne virus (BBV) opt-out testing in prisons in England, 2017. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/707591/Event_Report_FINAL.pdf

⁷⁶ Llywodraeth Cymru. 2017. Cylchlythyr Iechyd Cymru WHC/2017/048. Cyrraedd targedau Sefydliad Iechyd y Byd ar gyfer cael gwared ar hepatitis (B ac C) fel bygythiad sylweddol i iechyd y cyhoedd. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-07/cyrraedd-targedau-sefydliad-iechyd-y-byd-ar-gyfer-cael-gwared-ar-hepatitis-b-ac-c-fel-bygythiad-sylweddol-i-iechyd-y-cyhoedd.pdf>

⁷⁷ Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. NICE pathways. Assessing physical and mental health of people in prisons and young offender institutions. Ar gael yn: <https://pathways.nationalinstituteofhealthandcare.org.uk/pathways/health-of-people-in-the-criminal-justice-system/assessing-physical-and-mental-health-of-people-in-prisons-and-young-offender-institutions#content=view-node%3Anodes-screen-for-tb-within-48-hours-of-arrival>

- Iechyd corfforol yn enwedig parhad triniaeth ar gyfer clefydau cronig gan gynnwys feirysau a gludir yn y gwaed, heintiau a drosglwyddir yn rhywiol a TB;
 - Iechyd meddwl
 - Gweithredu cymdeithasol a chymorth gan gynnwys tai (**gweler Pennod 3 – Ailsefydlu**), cydberthnasau, rheoli arian, addysg a/neu gyflogaeth ac ymwneud â'r system cyfiawnder troseddol.
- Dylid cynnwys cynrychiolwyr o'r gwasanaeth iechyd yn y carchar, y Rheolwr Troseddwyr yn y Carchar a gweithwyr cymunedol allweddol ym mhroses asesu a chynllunio'r tîm amlddisgyblaethol ynghyd â'r PCIP. Dylai'r asesiad lywio'r broses o adolygu a diweddarau'r cynllun gofal integredig a ddelir gan y Rheolwr Troseddwyr yn y Carchar.
 - Mae unigolion sy'n cael eu trosglwyddo rhwng carchardai neu'n cael eu rhyddhau o'r carchar yn cael meddyginiaethau am o leiaf 7 diwrnod, ac eithrio therapi amnewid opioidau neu bresgripsiwn FP10. Mae hyn yn sicrhau bod gan PCIP gyflenwad digonol o feddyginiaethau nes iddynt allu cael rhagor yn y carchar y cânt eu trosglwyddo iddo neu nes iddynt allu cael y presgripsiwn nesaf ar ôl iddynt gael eu rhyddhau.⁷⁸
 - Ar gyfer unigolion sy'n cael eu rhyddhau o'r Carchar, mae angen i drefniadau ar gyfer sicrhau parhad therapi amnewid opioidau fod ar waith a chael eu cadarnhau gan bob parti, gan gynnwys y Rheolwr Troseddwyr yn y Carchar a'r Rheolwr Troseddwyr yn y Gymuned a gwasanaethau rhagnodi cymunedol gan gynnwys y rhai a gomisiynir gan y Gymdeithas Gofal Critigol Pediatrig (PCCS) a HMPPS, cyn iddynt gael eu rhyddhau, a'u cofnodi yn y Cynllun Gofal Integredig. Dylid cytuno ar y trefniadau hyn yng nghyfarfod y tîm amlddisgyblaethol a'u nodi ar yr asesiad alcohol a defnyddio sylweddau a'r Cynllun Gofal Integredig er mwyn sicrhau parhad gofal a chymorth.
 - Dylai'r tîm amlddisgyblaethol, a arweinir ac a reolir gan y Rheolwr Troseddwyr yn y Carchar, gadarnhau bod 'cynllun diwrnod rhyddhau' wedi'i ddatblygu gan gynnwys llety, cynllun rhagnodi, darparu Nalocson i'w gymryd gartref ar gyfer PCIP a'r teulu (os yw'n briodol), y gwasanaeth prawf ac apwyntiad iechyd.

2.1.5 Cynllunio gofal integredig

Mae cynllunio gofal integredig yn cynnig ffordd o hwyluso a monitro'r gwaith o ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol teg a di-dor o ansawdd uchel. Gellir gwneud hyn ar lefel ficro neu lefel bersonoledig drwy gynlluniau gofal unigol. Ar y lefel 'meso' neu lefel gymunedol/grŵp, drwy roi gofal a chymorth i grwpiau o PCIP â chyflyrau tebyg, er enghraifft y rhai y nodwyd bod ganddynt broblemau o ran defnyddio sylweddau a dibyniaeth ar sylweddau i'r lefel 'macro' neu lefel poblogaeth, drwy ddarparu gofal i'r boblogaeth gyfan gan haenu angen yn briodol rhwng lleoliadau.⁷⁹ Mae sicrhau bod systemau clir ar gyfer cofnodi a monitro dangosyddion perthnasol angen ar y lefel

⁷⁸ Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

⁷⁹ Curry N, Ham C. Clinical and service integration. The route to improved outcomes. The King's Fund; 2010. Ar gael yn: <https://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/Clinical-and-service-integration-Natasha-Curry-Chris-Ham-22-November-2010.pdf>

'micro' a'r lefel 'meso' yn dangos ac yn galluogi gwaith asesu a chynllunio effeithiol a chosteffeithiol ar y lefel 'macro' (gweler Adran D).

Mae cynllunio gofal integredig yn darparu ar gyfer datblygu llwybrau gofal a monitro cynnydd ar gyfer triniaeth, gofal a chymorth, gan ymwneud yn weithredol â'r PCIP unigol, ar draws y pedwar prif faes a amlinellir yn y broses asesu, yn benodol defnyddio cyffuriau ac alcohol a dibyniaeth arnynt, iechyd corfforol, iechyd meddwl a gweithredu cymdeithasol gan gynnwys ymwneud â'r system cyfiawnder troseddol.⁸⁰

Mae'r cynllun gofal integredig yn cynnig un pwynt cyfeirio ar gyfer unrhyw un a phob un o'r darparwyr sy'n ymwneud â gofalu am y PCIP mewn lleoliadau carcharu ac yn y gymuned. Ar ôl asesu anghenion, dylai'r Rheolwr Troseddwyr yn y Carchar ddatblygu'r cynllun gofal integredig, cyd-drafod a chydgyssylltu'r broses o ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a chymorth amlddisgyblaethol, gyda'r awdurdod i sicrhau y caiff y cynllun gofal integredig ei gyflwyno'n llwyddiannus.⁸¹ Mae defnyddio pyrth clinigol priodol a hygyrch yn hanfodol i ddatblygu cynlluniau gofal integredig a rennir a'u rhoi ar waith er mwyn sicrhau y gallant gael eu gweld mewn lleoliadau gan yr ystod o ddarparwyr gwasanaethau perthnasol a'r unigolion y maent yn ymwneud â nhw. Er mwyn hwyluso hyn, mae'n hanfodol bod y rhif GIG, fel dynodydd unigryw, ar gael i bawb a ddelir mewn carchardai a bod gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol perthnasol fynediad 'darllen yn unig' i SystmOne y tu allan i'r carchar, gyda'r protocolau rhannu gwybodaeth priodol ar waith. Mae hyn yn arbennig o bwysig i rannu cofnodion clinigol yn amserol rhwng carchardai a thimau gofal eilaidd sy'n darparu gofal arbenigol, gan gynnwys Gwasanaethau Cyffuriau ac Alcohol Cymunedol a Thimau Iechyd Meddwl Cymunedol, yn ogystal â meddygon teulu sy'n darparu gwasanaeth y tu allan i oriau.⁸²

Bydd gan lawer o PCIP y nodwyd eu bod yn camddefnyddio sylweddau a'u bod yn ddibynol ar sylweddau sy'n mynd i'r carchar neu sy'n cael eu trosglwyddo rhwng carchardai, gynllun gofal integredig. Gellir ei ddefnyddio i lywio'r broses asesu a darparu ar gyfer ailystyried nodau presennol. Y Rheolwr Troseddwyr yn y Carchar, ar ôl trafod a chytuno arno â'r PCIP, sy'n gyfrifol am ddiweddarau'r cynllun gofal integredig.

Os na fydd gan PCIP gynllun gofal integredig, dylai'r Rheolwr Troseddwyr yn y Carchar, ynghyd â'r arweinydd gofal iechyd (iechyd corfforol ac iechyd meddwl) yn y carchar ddatblygu'r cynllun ar y cyd â'r PCIP. Dylai'r cynllun gofal integredig gael ei lywio gan yr asesiad iechyd (iechyd corfforol ac iechyd meddwl), gweithredu cymdeithasol a risg cam cyntaf ac ail gam, yr asesiad o ddefnydd presennol neu newydd o alcohol a sylweddau ac asesiadau perthnasol eraill a chael ei ddatblygu o'r asesiadau hynny, ar ôl ei drafod yn fanwl a chytuno arno â'r PCIP.

Dylai'r cynllun gofal integredig ddiwallu holl anghenion y PCIP, cael ei gydgyssylltu a'i gyfleu'n effeithiol gyda phob asiantaeth ac aelod o'r teulu/rhodddwr gofal, lle y bo'n bosibl. Dylai'r cynllun gofal integredig gael ei ddiweddarau'n rheolaidd, o leiaf bob tri mis neu'n gynt os bydd amgylchiadau

⁸⁰ Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

⁸¹ Sefydliad Iechyd y Byd, Swyddfa Ranbarthol Ewrop. 2016. Integrated models of care – an overview. Ar gael yn: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf

⁸² Iechyd Cyhoeddus Cymru. 2019. Response to the Health, Social Care and Sport Committee inquiry into provision of health and social care in the adult prison estate. Ar gael yn: <https://phw.nhs.wales/topics/prison-health-in-wales/hsp09-public-health-wales/>

unigolyn yn newid yn sylweddol, er enghraifft, os caiff ei garcharu, ei drosglwyddo neu ei ryddhau. Dylai'r cynllun gofal integredig gael ei fonitro a'i ddiweddarau gan y Rheolwr Troseddwy yn y Carchar a dylai gynnwys trefniadau cydgysylltiedig ar gyfer trosglwyddo i wasanaethau cymunedol, dros amser gydag threfniadau ymgysylltu clir.

Dylai'r cynllun gofal integredig gynnwys nodau sy'n ymwneud â defnyddio sylweddau a dibyniaeth ar sylweddau gan gynnwys rhai sy'n ymwneud â thriniaeth megis darparu ymyriadau seicogymdeithasol strwythuredig a chymryd rhan mewn ymyriadau o'r fath a rhagnodi ar gyfer dibyniaeth, gan gynnwys triniaeth gynnal neu driniaeth ddadwenwyno a dylid cytuno ar hyn â'r PCIP. Mae'n bwysig sicrhau bod nodau a chymau gweithredu byrdymor a hirdymor y cytunwyd arnynt yn gyson ac yn gydlynol rhwng ymyriadau, yn arbennig os bydd ymateb amlasiantaethol⁸³. Dylid enwi pob gweithiwr iechyd proffesiynol a phob gweithiwr proffesiynol arall sy'n ymwneud â'r driniaeth a'r cymorth a roddir i'r PCIP. Er mwyn sicrhau cyfathrebu effeithiol a chydymffurfiaeth glir â'r gofynion o ran llywodraethu gwybodaeth, rhaid cynnwys y datganiad cydsyniad ar sail gwybodaeth ar gyfer rhannu gwybodaeth yn y cynllun gofal integredig.

Bydd y cynllun gofal integredig yn cynnwys yr holl driniaeth a chymorth gan gynnwys pob meddyginiaeth a ragnodir yn unol â diagnosisau clinigol. Dylid cynnig triniaeth ar gyfer cyffuriau ac alcohol i PCIP sy'n defnyddio cyffuriau ac alcohol (gweler adran 2.5.1) a dylid cynnig triniaeth a chymorth rhoi gorau i smygu i unrhyw PCIP sy'n smygu tybaco, y dylid ei nodi yn y cynllun gofal integredig. Wrth gynllunio ar gyfer rhyddhau PCIP o'r carchar, dylai'r cynllun gofal integredig hefyd gynnwys manylion mesurau atal gorddosio ac atgwympo, hyfforddiant a darparu Nalocson i'w gymryd gartref, gan gynnwys cynnig Nalocson a roddir drwy chwistrell trwyn a/neu a chwistrellir i mewn i gyhyr a ffynonellau ychwanegol o gymorth yn y gymuned. Mae cynllun gofal integredig clir a chyfredol sydd wedi'i lunio'n dda ac sy'n seiliedig ar dystiolaeth asesiadau, yn arwain yn ddi-dor at lwybr gofal integredig yr unigolyn ar draws lleoliadau, a gefnogir gan ddarparwyr cyfiawnder troseddol wedi'u comisiynu yng Nghymru, er mwyn sicrhau gofal teg a pharhaus.⁸⁴

Rhyddhau o'r carchar heb gynllunio hynny

Mae rhyddhau unigolion sydd ar remánd yn y carchar, a ryddheir o'r llys yn dilyn gwrandawriad llys, heb gynllunio hynny yn her amlwg i barhad gofal o'r Carchar i'r gymuned. Dylai pob unigolyn fod wedi cael ei asesu a ph'un a yw triniaeth wedi dechrau ac wedi dod i ben neu'n parhau, dylai manylion triniaeth gan gynnwys triniaeth seicogymdeithasol a ffarmacolegol eisoes fod wedi'i nodi yn y cynllun gofal integredig a rennir. Ar gyfer PCIP perthnasol h.y. y rhai sydd ar remánd, dylai asesu risg a chynllunio ar gyfer rhyddhau o'r carchar heb gynllunio hynny fod yn rhan o'r broses asesu gan gynnwys manylion mesurau atal gorddosio ac atgwympo, hyfforddiant a chyfeirio at wasanaethau perthnasol ar gyfer darparu Nalocson i'w gymryd gartref (gan ddefnyddio chwistrell trwyn neu ei chwistrellu i gyhyr), tai argyfwng a pharhad gofal drwy wasanaethau rhagnodi a chymorth cymunedol gan gynnwys y gwasanaethau hynny a gomisiynir gan wasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd a HMPPS.

⁸³ Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

⁸⁴ Llywodraeth Cymru. Gofal Integredig i Blant a Phobl Ifanc hyd at 18 oed sy'n Camddefnyddio Sylweddau. Ar gael yn:

<https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-02/gofal-integredig-i-blant-a-phobl-ifanc-hyd-at-18-oed-syn-camddefnyddio-sylweddau.pdf>

2.2 Llwybr clinigol ar gyfer alcohol

2.2.1 Parhau â thriniaeth neu ddechrau triniaeth ar gyfer dibyniaeth ar alcohol

Mae carcharu unigolyn, gan sicrhau ei fod yn cael triniaeth a gofal o ansawdd uchel, yn cynnig cyfle i'w ddadwenwyno o alcohol, a all fod yn llawer mwy heriol mewn amgylcheddau cymunedol, am nad oes alcohol ar gael yn y carchar. Fodd bynnag, mae PCIP sy'n ddibynol ar alcohol yn fwy tebygol o wynebu cymhlethdod ar ffurf defnyddio sawl sylwedd a chyflyrau iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd.⁸⁵ Mewn lleoliadau diogel, roedd alcohol ond yn cyfrif am 11% o driniaethau, gyda 18% arall o driniaeth yn ymwneud ag alcohol a chyffuriau nad ydynt yn opiadau. Dengys data ar driniaeth arbennig ar gyfer camddefnyddio sylweddau yn Lloegr fod 41% o ddefnyddwyr gwasanaethau yn nodi bod ganddynt broblemau iechyd meddwl, gyda'r lefelau uchaf o angen yn cael eu cofnodi ymhlith y rhai sy'n ddibynol ar gyffuriau nad ydynt yn opiadau ac alcohol.⁸⁶

Ar gyfer unigolion sy'n ymuno â'r system garchardai ac sydd eisoes yn cael meddyginiaeth a ragnodir ar gyfer dibyniaeth ar alcohol yn y gymuned, dylid sicrhau parhad meddyginiaeth nes i asesiad llawn gael ei gynnal a'i gymeradwyo gan y tîm amlddisgyblaethol.

Ar gyfer unigolion sy'n mynd i'r carchar, yn ystod y broses asesu cam un, dylai'r rhai sy'n nodi eu bod yn yfed 15 o unedau o alcohol neu fwy yr wythnos a/neu sy'n sgorio 20 neu fwy ar adnodd asesu AUDIT, gael eu hystyried ar gyfer triniaeth a chymorth ar gyfer problemau sy'n ymwneud â dibyniaeth ar alcohol.⁸⁷

Yn unol â chanllawiau clinigol y DU⁸⁸ (sy'n cael eu diweddarau ar hyn o bryd), yn dilyn asesiad cychwynnol, dylid rhoi rhaglen diddyfnu a dadwenwyno â chymorth ar waith ar noson gyntaf yr unigolyn yn y carchar ar ôl gweld tystiolaeth wrthrychol o symptomau diddyfnu o alcohol, gan ddefnyddio bensodiasepin (clordiasepocsid neu diasepam) yn unol â phrotocolau rhagnodi.

Dengys tystiolaeth, ymhlith unigolion nad ydynt yn cael triniaeth, y gall ffitiau a achosir gan ddiddlyfnu aciwt o alcohol ddigwydd mewn tua 5% o unigolion, fel arfer o fewn y 48 awr gyntaf i roi'r gorau i alcohol.⁸⁹ Os bydd unigolyn yn cael ffitiau a achosir gan ddiddlyfnu aciwt o alcohol, dylid cynnig bensodiasepin sy'n gweithio'n gyflym, megis lorasepam, iddo er mwyn lleihau'r tebygolrwydd y bydd yn cael rhagor o ffitiau a dylid adolygu'r rhaglen o feddyginiaeth ddiddlyfnu²². Dylid cynnig lorasepam a roddir drwy'r geg, sef bensodiasepin sy'n gweithio'n gyflym, i PCIP â deliriwm tremens. Os caiff ei wrthod, dylid cynnig lorasepam neu haloperidol parenterol i'r PCIP yn unol â chanllawiau

⁸⁵ Yr Ymddiriedolaeth Diwygio Carchardai. Alcohol and Re-offending – Who Cares? Ar gael yn:

<https://prisonreformtrust.org.uk/publication/alcohol-and-reoffending-who-cares/>

⁸⁶ Public Health England. 2019. Adult substance misuse statistics from the National Drug Treatment Monitoring System (NDTMS) 1 April 2017 to 31 March 2018. Ar gael yn:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/752993/AdultSubstanceMisuseStatisticsfromNDTMS2017-18.pdf

⁸⁷ Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal 2019. Alcohol use disorders – Assisted Alcohol Withdrawal. Ar gael yn:

<http://pathways.NationalInstituteforHealthandCareExcellence.org.uk/pathways/alcohol-use-disorders>

⁸⁸ Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

⁸⁹ Trevisan LA, Boutros N, Petrakis IL, Krystal JH (1998) Complications of alcohol withdrawal: pathophysiological insights. Alcohol Health Res World 22:61–66. Ar gael yn: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6761825/>

NICE⁹⁰. Os bydd unigolyn yn cael ffitiau a achosir gan ddiddfyntu o alcohol tra bydd yn cael triniaeth ar gyfer diddifyntu aciwt o alcohol, dylid adolygu ei raglen o feddyginiaeth ddiddifyntu.

Ar ôl i PCIP gyrraedd y carchar, bydd y gwasanaeth gofal iechyd wedi asesu difrifoldeb ei ddibyniaeth ar alcohol a'r symptomau diddifyntu ac unrhyw hanes blaenorol o ddiddifyntu difrifol. Dylai gael ei fonitro'n barhaus gan y Nyrs Gyffredinol Gofrestredig neu'r Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd. Os bydd ei gyflwr yn gwaethygu ymhellach ac nad yw'r Cyfarwyddydau Grŵp Cleifion (PGD) (ar y noson y caiff ei dderbyn i'r carchar) na rhagnodedig (ar ôl hynny) yn datrys y broblem yn gyflym, dylid derbyn y PCIP i'r ysbyty fel achos brys.

Yn unol â chanllawiau NICE⁷⁴ a'r Fframwaith Triniaeth ar gyfer Camddefnyddio Sylweddau ar gyfer Niwed i'r Ymennydd sy'n Gysylltiedig ag Alcohol (ARBD SMTF) (2020), dylid rhoi Thiamin parenterol (fitamin B1) i'r PCIP, wedi'i ddilyn gan Thiamin drwy'r geg er mwyn atal syndrom Wernicke-Korsakoff.

2.2.2 Llwybr clinigol ar gyfer dibyniaeth ar alcohol – dadwenwyno

Ar ôl dechrau rhaglen dadwenwyno o alcohol â chymorth, ac yn unol â'r protocol rhagnodi clinigol safonol, dylid titradu'r dos o dan y rhaglen o feddyginiaeth dos sefydlog hyd at lefel difrifoldeb dibyniaeth ar alcohol a'i leihau'n raddol dros gyfnod o 7-10 diwrnod er mwyn atal symptomau diddifyntu o alcohol rhag codi eto.⁷⁴ Yn achos PCIP sydd â dibyniaeth ddifrifol ar alcohol, dylai'r tîm clinigol ystyried defnyddio adnodd CIWA-Ar (sef Asesiad Sefydliadau Clinigol ar gyfer Diddifyntu o Alcohol – diwygiedig).

Os bydd y PCIP yn ddibynnol ar alcohol a bensodiasepin ar yr un pryd, bydd angen rhoi dosau cynyddol o feddyginiaeth bensodiasepin iddo drwy gydol y broses trin dadwenwyno (gyda'r dos dyddiol cychwynnol yn seiliedig ar y gofynion ar gyfer diddifyntu o alcohol ynghyd â'r dos dyddiol cyfatebol o fensodiasepin a ddefnyddir yn rheolaidd), gydag un yn hytrach na nifer o fensodiasepinau yn cael ei ddefnyddio drwy gydol y driniaeth. Yn y cyd-destun hwn, caiff y rhaglen ddadwenwyno ei hymestyn a bydd yn para rhwng dwy a thair wythnos neu'n hwy.⁷⁴

Er mwyn cefnogi a dilyn y driniaeth diddifyntu o alcohol â chymorth, dylid rhoi rhaglen o gymorth seicogymdeithasol ar waith, gan gynnwys cymorth a therapi seicogymdeithasol unigol a grŵp ac ymyriadau seicoaddysgol. Dylai therapïau seicolegol gynnwys therapi gwybyddol ymddygiadol, therapi ymddygiadol neu therapi rhwydweithio cymdeithasol.

Dylai'r broses asesu ar gyfer y defnydd o gymorth ac ymyriadau seicogymdeithasol gynnwys nodi nodau ar gyfer triniaeth, cryfderau a risgiau, yn y carchar ac yn y gymuned, gan gynnwys cydberthnasau a'r amgylchedd cymdeithasol ehangach. Dylid cynnig cymorth seicogymdeithasol dwys a strwythuredig 'optio i mewn' sy'n canolbwyntio ar feithrin gwydnwch ac atal atgwympo i PCIP unigol sydd â dibyniaeth ysgafn neu ganolig ar alcohol ynghyd ag anghenion cymhleth neu sydd â dibyniaeth ddifrifol ar alcohol.

⁹⁰ Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal 2017. Alcohol use disorders: diagnosis and management of physical complications (2010, updated 2017) Guideline CG100. Ar gael yn: <https://www.NationalInstituteforHealthandCareExcellence.org.uk/guidance/cg100/resources/alcoholuse-disorders-diagnosis-and-management-of-physical-complications-pdf-35109322251973>

Cyn rhyddhau PCIP o'r carchar, ac er mwyn sicrhau parhad gofal a helpu i gyflawni canlyniadau triniaeth cadarnhaol, dylid cynllunio ailymgysylltu â thimau alcohol cymunedol, sicrhau cyswllt â gweithiwr allweddol penodol o dîm alcohol cymunedol a chadarnhau y gall ymyriadau seicolegol barhau mewn cymunedau, nodi gwasanaethau ac ymyriadau allweddol yn yr asesiad chwe wythnos cyn rhyddhau'r PCIP ac unrhyw asesiadau dilynol hyd at ddyddiad ei ryddhau a diweddaru'r cynllun gofal integredig electronig yn unol â hynny.

Cyn rhyddhau PCIP, dylid ystyried rhaglen o feddyginiaeth atal atgwmpo, megis acamprosad, naltrecson neu Disffwlram, yn dilyn asesiad meddygol cynhwysfawr yn unol â chanllawiau NICE.⁹¹ Dylid cofnodi pob presgripsiwn ac ymyriad seicogymdeithasol a nodwyd yn y cynllun gofal integredig a'r cynllun gofal Diwrnod Rhyddhau er mwyn sicrhau parhad gofal.

2.3 Llwybr clinigol ar gyfer dibyniaeth ar gyffuriau

2.3.1 Dechrau triniaeth ar gyfer dibyniaeth ar gyffuriau – opioidau

Mae parhad gofal rhwng lleoliadau cymunedol, lleoliadau cyfiawnder troseddol a lleoliadau carcharu yn hanfodol wrth ddarparu therapi amnewid opioidau (OST), er mwyn atal achosion o wenwyno angheuol â chyffuriau ac er mwyn sicrhau na fydd unigolion yn ailddechrau defnyddio opioidau anghyfreithlon nac amryw o gyffuriau anghyfreithlon nac yn gwneud mwy o ddefnydd o gyffuriau o'r fath. Ceir tystiolaeth gadarn am natur amddiffynnol therapi amnewid opioidau a roddir yn y carchar ymhlith PCIP sy'n defnyddio opioidau a/neu sy'n ddibynol arnynt o ran lleihau troseddau sy'n gysylltiedig â chyffuriau mewn carchardai⁹² a lleihau nifer y marwolaethau sy'n gysylltiedig â chyffuriau yn sylweddol yn y mis cyntaf ar ôl i PCIP gael eu rhyddhau o gymharu a charfanau sy'n cael therapi amnewid opioidau mewn lleoliadau nad ydynt yn garchar.^{37,93} Gall therapi amnewid opioidau mewn carchar annog triniaeth, lleihau'r defnydd o gyffuriau anghyfreithlon a niweidiau cysylltiedig yn y carchar a gwella ymgysylltu â gwasanaethau cymunedol ar ôl i PCIP gael eu rhyddhau yn ôl i'r gymuned.⁹⁴

Cyn derbyn PCIP i'r carchar, dylai parhad gofal gael ei sicrhau gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol yn nalfeydd yr heddlu. Os bydd PCIP eisoes yn cael presgripsiwn ar gyfer therapi amnewid opioidau (methadon neu fwprenorffin) a bod cydymffurfiaeth ddiweddar â defnydd a oruchwylir wedi'i chadarnhau, dylid parhau â'r presgripsiwn yn nalfa'r heddlu a chofnodi camau gweithredu ar Gynllun Gofal Integredig yr unigolyn.

Os bydd PCIP yn cael presgripsiwn ar gyfer therapi amnewid opioidau ond nad oes angen iddo gael ei oruchwyllo neu os na ellir cadarnhau cydymffurfiaeth ddiweddar â defnydd a oruchwylir, dylid rheoli'r broses o'i sefydlu ar raglen o therapi amnewid opioidau yn ofalus yn unol â'r ddogfen, 'Substance Misuse Detainees in Police Custody: Guidelines for Clinical Management'.⁹⁵

⁹¹ SEFYDLIAD CENEDLAETHOL DROS RAGORIAETH MEWN IECHYD A GOFAL 2019. Alcohol use disorders – Assisted Alcohol Withdrawal. Ar gael yn: <http://pathways.NationalInstituteforHealthandCareExcellence.org.uk/pathways/alcohol-use-disorders>

⁹² Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd. 2010. Preventing overdose deaths in the criminal-justice system. Ar gael yn: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/114914/Preventing-overdose-deaths-in-the-criminal-justice-system.pdf

⁹³ Mardsen J et al. Does exposure to opioid substitution treatment in prison reduce the risk of death after release? A national prospective observational study in England. *Addiction*. 2017 Awst; 112(8):1408-1418. doi: [10.1111/add.13779](https://doi.org/10.1111/add.13779)

⁹⁴ Heidrich D et al. The effectiveness of opioid maintenance treatment in prison settings: a systematic review. *Addiction*. 2012 Mawrth; 107(3):501-17. doi: [10.1111/j.1360-0443.2011.03676.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03676.x)

⁹⁵ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, y Gyfadran Fforenseg a Meddyginiaeth Gyfreithol a'r Coleg Meddygaeth Frys. Substance Misuse Detainees in Police Custody - Guidelines for Clinical Management (Fourth edition) Report of a Medical Working Group. 2011. College Report CR169. Ar gael yn: https://www.drugsandalcohol.ie/11497/1/RCGP_Substance_misuse_detainees_in_custody_4th_ed.pdf

2.3.1.1 Ar gyfer y rhai sydd eisoes wedi cael presgripsiwn ar gyfer therapi amnewid opioidau â methadon yn y gymuned

Yn unol â chanllawiau clinigol y DU ar ddefnyddio cyffuriau a dibyniaeth ar gyffuriau⁹⁶ ar gyfer pob PCIP sydd â phresgripsiwn ar gyfer methadon yn y gymuned ac a dderbynnir i'r carchar, dylid parhau â'r presgripsiwn a dylai fod ar gael ar y noson gyntaf yn y carchar.

Fodd bynnag, dim ond os bodlonir y meini canlynol y dylid parhau â'r un dos o fethadon ag a oedd yn cael ei ragnodi yn y gymuned:

- Mae'r therapi amnewid opioidau â methadon yn cael ei roi o dan amodau defnydd a oruchwylir
- Gall y fferylllydd cymunedol gadarnhau bod y PCIP wedi cael y presgripsiwn ar gyfer methadon yn rheolaidd am y saith diwrnod blaenorol
- Cafwyd y dos diwethaf dan oruchwyliaeth o fewn 48 awr
- Mae manylion triniaeth y PCIP yn cael eu dilysu gan y meddyg rhagnodi neu'r fferylllydd goruchwyllo
- Ceir canlyniad positif i brawf cyffuriau ar gyfer unrhyw fetabolitau methadon
- Ni nodwyd unrhyw ffactorau risg glinigol newydd

Dylai fod yn bosibl bodloni'r meini prawf uchod drwy ddarparu a gwirio'r cynllun gofal integredig wedi'i ddiweddarau mewn modd amserol drwy'r porth gwybodaeth a rennir electronig (e.e. Palbase) pan dderbynnir y PCIP i'r carchar ac yn ystod yr asesiad cam cyntaf. Ar ôl cadarnhau a dogfennu gwiriadau, argymhellir y dylid rhannu cyfanswm dos y ddau ddiwrnod cyntaf yn ddwy ran gyfartal a rhoi'r methadon i'r PCIP gyda bwlch o chwe awr o leiaf rhwng dosau.

Os na ellir cadarnhau'r meini prawf uchod ar y noson gyntaf ond bod canlyniad y prawf cyffuriau yn bositif ar gyfer metabolitau methadon, dylid rhoi dos o 10mg i'r PCIP a dos arall o 10mg chwe awr yn ddiweddarach os bydd yna dystiolaeth o symptomau diddyfnu.⁷⁹ Ar ôl i'r meini prawf gael eu cadarnhau, dylid rhagnodi'r dos cymunedol.

Os na ellir dechrau rhagnodi methadon pan dderbynnir y PCIP i'r carchar am nad oes staff clinigol arbenigol ar gael, gellir rhagnodi Dehydrocodin er mwyn lleddfu'r symptomau diddyfnu yn y byrdymor nes y bydd staff clinigol ar gael a rhaid ei gofnodi ar gofnodion meddygol.⁸⁰

2.3.1.2 Ar gyfer y rhai sydd eisoes yn cael presgripsiwn ar gyfer therapi amnewid opioidau â Bwprenorffin yn y gymuned

Fel gyda PCIP sy'n cael presgripsiwn ar gyfer methadon yn y gymuned, gall y rhai sydd eisoes yn cael therapi amnewid opioidau â Bwprenorffin ac sy'n sefydlog arno barhau i gael hynny yn y carchar, yn

⁹⁶ Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddiariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

enwedig os byddant wedi'u dedfrydu i gyfnod byr yn y carchar/yn cael eu rhyddhau o'r carchar yn fuan. Dim ond os gellir cadarnhau'r meini prawf canlynol y bydd PCIP yn gallu parhau â phresgripsiwn:

- Rhoddir y therapi amnewid opioidau â Bwprenorffin o dan amodau defnydd a oruchwylir
- Gall y fferylllydd cymunedol gadarnhau bod y PCIP wedi cael y presgripsiwn yn rheolaidd am y saith diwrnod blaenorol
- Cafwyd y dos diwethaf dan oruchwyliaeth o fewn 48 awr
- Mae manylion triniaeth y PCIP yn cael eu dilysu gan y meddyg rhagnodi neu'r fferylllydd goruchwyllo
- Os ceir canlyniad positif i brawf cyffuriau ar gyfer unrhyw fetabolitau methadon
- Ni nodwyd unrhyw ffactorau risg glinigol newydd

Os na ellir dechrau rhoi presgripsiwn pan dderbynnir y PCIP i'r carchar am nad oes staff clinigol arbenigol ar gael, gellir rhagnodi Dehydrocodin er mwyn lleddfu'r symptomau diddyfnu yn y byrdymor nes y bydd staff clinigol ar gael a rhaid ei gofnodi ar gofnodion meddygol

2.3.1.3 I'r rhai sydd eisoes yn cael presgripsiwn ar gyfer therapi amnewid opioidau â Bwfidal yn y Gymuned

Fel gyda PCIP sy'n cael presgripsiwn ar gyfer methadon neu Fwprenorffin yn y gymuned, gall y rhai sydd eisoes yn cael therapi amnewid opioidau â Bwfidal neu sydd wedi sefydlogi ar y therapi hwnnw barhau i'w gael yn y carchar, yn enwedig os byddant wedi'u dedfrydu i gyfnod byr yn y carchar/yn cael eu rhyddhau o'r carchar yn fuan. Gall chwistrelliadau sy'n rhyddhau bwprenorffin dros gyfnod estynedig (Bwfidal) cael eu rhoi gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol fel chwistrelliadau wythnosol neu fisol o dan y croen.⁹⁷ Gellir cyflwyno Bwfidal i lwybrau cynllunio cyn rhyddhau mewn carchardai yng Nghymru, os bydd y claf a gwasanaethau cymunedol yn cytuno y gellir ei ddefnyddio ar ôl iddo gael ei ryddhau o'r carchar.

2.3.1.4 I'r rhai nad ydynt eisoes yn cael presgripsiwn ar gyfer therapi amnewid opioidau yn y gymuned

Yn unol â chanllawiau clinigol y DU ar ddefnyddio cyffuriau a dibyniaeth ar gyffuriau, mae angen asesu'r PCIP ar y noson gyntaf ar gyfer rhagnodi a rheoli symptomau diddyfnu, er mwyn sicrhau y bydd yn cael yr un gwasanaethau ag a ddarperir yn y gymuned. Caiff y driniaeth a roddir i glaf, gan gynnwys rhagnodi therapi amnewid opioidau, ei llywio gan y broses asesu cam cyntaf pan gaiff ei dderbyn i'r carchar yn ogystal â'r canlynol:

- Canlyniadau gwenwynegol
- gwybodaeth o unrhyw driniaeth ddiweddar a roddwyd yng nghelloedd yr heddlu
- gwybodaeth flaenorol am y claf yn y carchar

⁹⁷ Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. 2019. Opioid dependence: buprenorphine prolonged release injection (Buvidal). Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/advice/es19/resources/opioid-dependence-buprenorphine-prolonged-release-injection-buvidal-pdf-1158123740101>

- gwybodaeth gan dimau cyffuriau ac alcohol cymunedol, fferyllfeydd cymunedol a gwasanaethau cyfiawnder troseddol cymunedol, sydd ar gael ar y diwrnod cyntaf drwy'r porth gofal a rennir

At hynny, ac yn unol â chynghor yr MHRA,⁹⁸ argymhellir y dylid cynnal prawf Electrocardiogram (ECG) ar PCIP pan ddechreuir rhoi therapi amnewid opioidau iddo neu pan ragnodir therapi o'r fath iddo, yn enwedig yr unigolion hynny y rhagnodir dosau uwch iddynt (uwchlaw 100mg bod dydd) oherwydd yr effaith bosibl ar weithrediad y galon (sy'n arwain at ymestyn QTc neu ailbolareiddio fentriglaidd wedi'i oedi).

Dylid mynd ati i reoli unrhyw arwyddion o symptomau diddyfnu o opioidau gan gynnwys cyfogi a dolur rhydd, anorecsia, hypothermia, hypoglycemia ac insomnia er mwyn lleihau trallod, gan gynnwys darparu digon o fwyd, hylifau a gorchuddion, amgylcheddau tawel a dosbarthiadau ymlacio, radio/set deledu yn y gell a rhagnodi meddyginiaethau atal cyfogi a dolur rhydd yn ofalus fel y bo'n briodol.⁹⁹ Dylai'r tîm gofal iechyd clinigol hysbysu'r carchar ehangach am broblemau a phryderon ynghylch rheoli arwyddion a symptomau diddyfnu o opioidau a thrallod er mwyn sicrhau y caiff technegau sylwddynnu (gwrandawyr, ACCT, ac ati) eu cynllunio'n ddiogel, yn unol â'r dull carchar cyfan.

Er nad argymhellir rhagnodi hypnotigion i drin insomnia yn y carchar fel arfer oherwydd y risg o ddibyniaeth, rhyngweithio rhwng agonistau opioidau a'u gwerth 'ariannol' uchel ymhlith carcharorion,¹⁰⁰ mae'r canllawiau yn nodi y gellir defnyddio hypnotigion sy'n cael effaith dros gyfnod byr o amser yn unig neu feddyginiaethau gwrth-histamin sy'n llonyddu i drin insomnia.¹⁰¹

I'r rhai nad yw'n sicr eu bod yn ddibynnol ar opioidau, pobl ifanc a'r rhai nad ydynt am ddadwenwyno gan ddefnyddio methadon neu fwprenorffin, gellir ystyried defnyddio Loffecsadin i drin symptomau diddyfnu dros 7-10 diwrnod gyda dosau yn dechrau ar 800mcg, sy'n cael eu cynyddu hyd at 2.4mg mewn dosau wedi'u rhannu a'u lleihau'n raddol wedyn dros ddiwrnodau dilynol. Dylai o leiaf ran o'r dos gael ei gymryd gyda'r nos er mwyn lliniaru insomnia sy'n gysylltiedig â diddyfnu o opiadau.¹⁰²

Sefydlu PCIP ar raglen o therapi amnewid opioidau – methadon neu fwprenorffin?

Gan fod sail dystiolaeth gref dros effeithiolrwydd a chosteffeithiolrwydd y ddwy feddyginiaeth hyn i drin dibyniaeth ar heroin^{88,103} a gan ei bod yn ofynnol i arian gael ei ddarparu i drin cleifion â'r ddwy

⁹⁸ Yr Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd (MHRA). 2006. Current problems in pharmacovigilance. Cyfrol 31. Ar gael yn: <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/547307e5e5274a1301000030/con2023860.pdf>

⁹⁹ Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

¹⁰⁰ Dewa LH, Hassan L, Shaw JJ a Senior J. 2017. Insomnia management in prisons in England and Wales: a mixed-methods study. Journal of Sleep Research, 2017. Cyf 26 (3) 322-329. Ar gael yn: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jsr.12503>

¹⁰¹ Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. Insomnia. Diwygiwyd 2021. Ar gael yn: <http://cks.NationalInstituteforHealthandCareExcellence.org.uk/insomnia/!management>

¹⁰² Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

¹⁰³ Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. 2007a. Methadone and buprenorphine for the management of opioid dependence. Technology appraisal guidance [TA114]. Adolygydd 2016. Ar gael yn: <https://www.NationalInstituteforHealthandCareExcellence.org.uk/guidance/ta114>

feddyginiaeth, mae nifer o ystyriaethau y dylid rhoi sylw iddynt cyn dechrau rhoi therapi amnewid opioidau i PCIP a rhagnodi triniaeth gynnal yn y carchar.

- Dymuniadau PCIP yn seiliedig ar drafodaeth â'r rhagnodwr, manteision cymharol y naill opsiwn a'r llall a phrofiadau blaenorol a chredoau sy'n bodoli eisoes
- Pryderon ynghylch diogelwch yn y carchar gan gynnwys y risg o ddargyfeirio a gorddos
- Pryderon clinigol gan gynnwys rhyngweithiadau rhwng y cyffuriau a meddyginiaethau rhagnodedig eraill a rheoli poen

Er mwyn mynd i'r afael â phryderon y caiff therapi amnewid opioidau ei ddargyfeirio yn y carchar, yn enwedig Bwprenorffin, dylid ystyried defnyddio mathau o fwprenorffin sy'n gwasgaru'n gyflym – sef lioffilisad sy'n cynnwys Bwprenorffin a roddir drwy'r geg (Espranor®) ac mae'n cael ei ddefnyddio ar hyn o bryd yn yr ystad carchardai a'r gymuned lle y bo'n briodol.

Sefydlu PCIP ar raglen o therapi amnewid opioidau¹⁰⁴

Dylid dechrau therapi amnewid opioidau ar gyfer PCIP sy'n ddibynnol ar opioidau pan gaiff yr unigolyn ei dderbyn i'r carchar, gyda thystiolaeth o ganlyniad positif i brawf sgrinio wrin am opioidau a defnydd hunangofnodedig o opioidau ochr yn ochr â thystiolaeth o symptomau o ddiddychu o opioidau a dylid ei gynnal dros gyfnod o bum diwrnod o leiaf er mwyn sicrhau y cynhelir asesiad trylwyr ac y gellir rhoi mesurau gofal a diogelwch priodol ar waith gan gynnwys y risg o orddosio a rheoli symptomau diddychu o opioidau. Dylai'r therapi amnewid opioidau cychwynnol a dilynol gael ei oruchwylio.

Dylai'r PCIP gael ei fonitro'n ofalus o leiaf ddwywaith y dydd ond, os oes modd, dylai gael ei fonitro'n ddigyfyngiad dros y pum diwrnod, gan gynnwys monitro lefelau plasma brig 2-4 awr ar ôl cymryd y dos diwethaf o fethadon/Bwprenorffin. Os bydd unrhyw arwydd o orfeddyginiaethu neu syrthni ar ôl defnyddio sylweddau seicoweithredol eraill rhaid atal y dos o therapi amnewid opioidau nes i asesiad meddygol gael ei gynnal.⁸⁸ Rhaid i'r wybodaeth hon gael ei chyfleu'n glir i'r PCIP cyn dechrau rhoi therapi amnewid opioidau iddo a bod yn rhan o'r broses cydsynio ar sail gwybodaeth.

Methadon

O fewn yr 24 awr gyntaf, dylid rhoi dos o hyd at 30mg o fethadon bob dydd i'r PCIP, yn seiliedig ar farn feddygol, ac ystyried rhaglen o ddosau wedi'u rhannu ar gyfer PCIP sydd â symptomau diddychu o opioidau llai difrifol, er enghraifft: diwrnod 1, 10mg; diwrnod 2, 10mg ddwywaith y dydd; a diwrnod 3, 10mg deirgwaith y dydd neu 15mg ddwywaith y dydd. Os bydd y rhaglen ddosio gychwynnol a argymhellir yn annigonol i reoli symptomau diddychu, gellir ystyried titradu dos ychwanegol o 2-10mg y dydd, gyda rhaglenni o ddosau wedi'u rhannu yn cael eu ffafrio nes i dystiolaeth glir o sefydlogrwydd gael ei gweld ar y dos sefydlogi. Efallai y bydd angen sawl wythnos i gyrraedd y dos diogel optimaidd. Fel arfer, argymhellir dosau cyfartalog o rhwng 60mg a 120mg y dydd.¹⁰⁵

¹⁰⁴ Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

¹⁰⁵ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, y Gyfadran Fforenseg a Meddyginiaeth Gyfreithol a'r Coleg Meddygaeth Frys. Substance Misuse Detainees in Police Custody - Guidelines for Clinical Management (Fourth edition) Report of a Medical

Yn unol â chanllawiau clinigol a threfniadau llywodraethu clinigol y DU, yn achos PCIP y mae angen dosau uwch o rhwng 60-120mg o fethadon arnynt, sy'n parhau i ddangos arwyddion diddyfnu ac unigolion nad ydynt yn sefydlogi ac sydd â chydafiacheddau, dylid ceisio mewnbwn a chynghor ychwanegol gan arbenigwyr/seiciatryddion caethiwed sydd â phrofiad o'r carchar.

Bwprenorffin

Fel arfer, bydd rhaglenni dosio cychwynnol yn dechrau gyda dos isel o 4-8mg, gyda phroses ditradu ofalus yn cydbwysu'r nod o roi dos digonol ac effaith agonist â'r risg o ysgogi diddyfnu. Gall hyn gynnwys hyblygrwydd a dosau wedi'u rhannu o sawl tabled 2mg ar ddiwrnod 1 a diwrnod 2. Ar ôl nodi dos dyddiol nad yw'n ysgogi diddyfnu, dylid cwblhau'r broses o ditradu'n gyflym hyd at y dos cynnal a argymhellir, yn seiliedig ar farn feddygol. Fel arfer, argymhellir dosau cynnal cyfartalog o fwprenorffin o rhwng 12 a 16mg gyda thitradu a rhaglen ddosio yn unol â'r canllawiau clinigol.¹⁰⁶

Subocson (Bwprenorffin a Nalocson)

Gellir hefyd ystyried sefydlu PCIP ar raglen o driniaeth gyfunol â bwprenorffin/nalocson gan ddilyn yr un rhaglen sefydlu a chynnal â bwprenorffin. Mae'r feddyginiaeth hon, pan gaiff ei chymryd o dan y tafod, yn cael yr un effaith â bwprenorffin. Fodd bynnag, os caiff ei chwistrellu, mae'r nalocson yn dueddol o ysgogi diddyfnu o opioidau, gan atal y PCIP rhag chwistrellu opioidau yn y dyfodol, yn y carchar neu ar ôl iddo gael ei ryddhau.

2.3.2 Llwybr clinigol ar gyfer dibyniaeth ar gyffuriau – opioidau: cynnal, dadwenwyno

Ar ôl i'r rhai nad ydynt yn cael presgripsiwn ar gyfer therapi amnewid opioidau yn y gymuned gael eu sefydlogi ar raglen ac ar ôl i'r rhai sy'n parhau i gael presgripsiwn o'r fath gael eu sefydlogi, bydd angen i'r PCIP a'r rhagnodwr drafod ymhellach a chytuno ar y llwybr clinigol ar gyfer triniaeth tymor hwy a chymorth therapiwtig seicogymdeithasol ategol. Er bod sefydlogi a chynnal therapi amnewid opioidau yn mynd i'r afael ag un elfen o'r broses diddyfnu o opioidau, dylai'r llwybr clinigol geisio gwella canlyniadau triniaeth a sicrhau'r canlyniadau gorau posibl ym mhob maes a asesir gan gynnwys defnyddio cyffuriau ac alcohol a dibyniaeth arnynt (gan gynnwys dibyniaeth seicolegol), iechyd meddwl ac iechyd corfforol, gweithredu cymdeithasol ac ymwneud â gweithgarwch troseddol.

Un ffactor amlwg sydd angen ei ystyried yw cynnal therapi amnewid opioidau neu ddadwenwyno yn ystod cyfnod presennol PCIP yn y carchar. Dylai hyd y driniaeth gynnal a chanlyniadau triniaethau eraill adlewyrchu dymuniadau'r PCIP, y dylid eu cofnodi'n glir yn y cynllun gofal integredig yn dilyn asesiad cychwynnol ac adolygiadau dilynol er mwyn sicrhau bod penderfyniadau a chydysyniadau cyfredol yn glir. Gall ymgysylltu ag ymyriadau seicogymdeithasol a chymorth cymheiriaid, yn enwedig

Working Group. 2011. College Report CR169. Ar gael yn:

https://www.drugsandalcohol.ie/11497/1/RCGP_Substance_misuse_detainees_in_custody_4th_ed.pdf

¹⁰⁶ Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddiariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

ag unigolyn sydd â phrofiad a hanes o ddibyniaeth ar gyffuriau, lywio prosesau gwneud penderfyniadau PCIP unigol dros amser. **Ni ddylai fod unrhyw raglen lleihau therapi amnewid opioidau orfodol**¹⁰⁷ ac eithrio pan fo'n glinigol anniogel parhau (er enghraifft wrth ragnodi methadon ac ECG annormal). Os bydd tystiolaeth glir iawn o ddargyfeirio, efallai y bydd angen ystyried lleihau'r therapi amnewid opioidau neu wneud newidiadau eraill iddo.

Cynnal

Gall triniaeth gynnal o ran therapi amnewid opioidau barhau i gael ei rhagnodi tra bydd y PCIP yn y carchar neu barhau'n ddi-dor i'r gymuned, gan ddarparu gofal clinigol drwy'r broses, neu barhau dim ond nes y bydd y PCIP am ddilyn rhaglen dadwenwyno o opioidau yn y carchar ac yn rhoi cydsyniad ar sail gwybodaeth i wneud hynny.

Ar gyfer triniaeth gynnal o ran therapi amnewid opioidau, argymhellir dosau dyddiol o rhwng 60-120mg o fethadon neu rhwng 12-16mg o Fwrenorffin, gyda dosau dyddiol uwch neu is ar gyfer rhai unigolion yn seiliedig ar farn glinigol a ategir gan dystiolaeth ac sydd wedi'i chofnodi.

Mae angen monitro'r sefyllfa yn barhaus, yn enwedig os bydd unrhyw newidiadau i feddyginiaeth ar bresgripsiwn a roddir i'r PCIP unigol gan gynnwys, ymhlith cyffuriau eraill, bensodiasepinau ac iselyddion eraill gan gynnwys pregabalin neu gabapentin, neu os bydd tystiolaeth a gofnodwyd yn dangos bod defnydd nas rhagnodwyd o'r rhain neu fathau eraill o gyffuriau anghyfreithlon yn effeithio ar ddiogelwch triniaeth ffarmacolegol.

Dadwenwyno¹⁰⁸

Mae dadwenwyno, sy'n broses i gefnogi 'safe and effective discontinuation of opiates while minimising withdrawals'¹⁰⁹ (tud.115), yn peri heriau amlwg yn y carchar. Mae tystiolaeth yn dangos bod PCIP sy'n camddefnyddio sylweddau ac sy'n ddibynol ar sylweddau yn arbennig o agored i niweidio a lladd eu hunain yn y carchar, yn enwedig yn ystod y 28 diwrnod cyntaf, sef risgiau a allai gael eu gwaethygu gan y broses ddadwenwyno. At hynny, mae PCIP sy'n cwblhau rhaglen ddadwenwyno yn wynebu risg lawer uwch o orddosio ag opioidau a marw ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r carchar, yn enwedig y rhai sy'n cael eu rhyddhau o'r carchar yn sydyn heb gynllunio hynny.¹¹⁰

¹⁰⁷ Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Llundain: Yr Adran Iechyd. (tud.150) Ar gael yn:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

¹⁰⁸ Cymdeithas Seicolegol Prydain a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion. 2019. Opioid detoxification. National Clinical Practice Guideline Number 52. National Collaborating Centre for Mental Health commissioned by the National Institute for Health & Clinical Excellence. Ar gael yn: <https://www.nationalinstituteofhealthandcareexcellence.org.uk/guidance/cg52/evidence/drug-misuse-opioid-detoxification-full-guideline-196515037>

¹⁰⁹ Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

¹¹⁰ Cymdeithas Seicolegol Prydain a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion. 2019. Opioid detoxification. National Clinical Practice Guideline Number 52. National Collaborating Centre for Mental Health commissioned by the National Institute for Health & Clinical Excellence. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg52/evidence/drug-misuse-opioid-detoxification-full-guideline-196515037>

Dylai'r ystyriaeth a roddir i ddadwenwyno fod yn seiliedig ar feini prawf ymarferol a meini prawf diogelwch a thrafodaeth a chytundeb ar sail gwybodaeth rhwng y PCIP a'r clinigydd ar ôl cadarnhau'r canlynol yn ofalus a chofnodi hynny:

- Asesiad o ddibyniaeth ar opioïdau a'r risg gysylltiedig o wenwyntra opioïdaidd yn gynnar yn ystod y driniaeth
- Hyd y ddedfryd neu'r cyfnod ar remánd a'r posibilrwydd o gael ei ryddhau heb gynllunio hynny
- Y risg o hunan-niweidio, marw neu orddosio ar ôl iddo gael ei ryddhau o'r carchar. Rhaid i'r PCIP unigol fod yn gwbl ymwybodol o'r risg uchel o atgwmpo, yn enwedig yn dilyn newid mewn amgylchiadau, gan gynnwys ei ryddhau o'r carchar
- Gall y PCIP symud i sefyllfa gymdeithasol sefydlog a chefnogol ar ôl iddo gael ei ddadwenwyno a'i ryddhau o'r carchar
- Mae'r PCIP yn llwyr ymrwymedig i'r broses ddadwenwyno ac i barhau i ymatal rhag defnyddio cyffuriau ar ôl iddo gael ei ryddhau o'r carchar ac mae cynlluniau ar waith er mwyn parhau i'w gefnogi a'i drin tra bydd yn y carchar ac ar ôl iddo gael ei ryddhau, sydd wedi'u cofnodi yn y cynllun gofal integredig
- Mae rhaglen lawn o gymorth seicogymdeithasol a chymorth gan gymheiriaid i barhau i ymatal rhag defnyddio cyffuriau ar gael yn ystod ac ar ôl y broses ddadwenwyno
- Darperir cymorth, i atal atgwmpo a hyfforddiant ar Nalocson i'w Ddefnyddio Gartref a hyfforddiant ar orddosio cyn rhyddhau'r carcharor, i'r PCIP a'i deulu. Gall proses ddadwenwyno sy'n arwain at ymatal rhag defnyddio opioïdau gynyddu'r risg y bydd PCIP yn gorddosio ar ôl iddo gael ei ryddhau o'r carchar.¹¹¹

Mae cydsyniad ar sail gwybodaeth i ddadwenwyno yn cynnwys cadarnhad wedi'i gofnodi bod y canlynol wedi'i drafod¹¹²:

- yr agweddau corfforol a seicolegol ar y broses diddyfnu o opioïdau, gan gynnwys hyd a dwyster y symptomau a sut y gellir eu rheoli
- y defnydd o ddulliau nad ydynt yn rhai ffarmacolegol i reoli symptomau diddyfnu o opioïdau neu ymdopi â nhw
- methu â goddef opioïdau mwyach yn dilyn y broses ddadwenwyno a'r risg gynyddol gysylltiedig o orddosio a marw o ganlyniad i ddefnyddio cyffuriau anghyfreithlon a allai gael ei wneud yn bosibl gan y defnydd o alcohol neu bensodiasepinau
- pwysigrwydd cymorth parhaus, yn ogystal ag ymyriadau seicogymdeithasol ac ymyriadau ffarmacolegol priodol, er mwyn sicrhau bod y PCIP yn parhau i ymatal rhag defnyddio cyffuriau, trin problemau iechyd meddwl cydafiachus a lleihau'r risg o ganlyniadau anffafriol (gan gynnwys marwolaeth)

Nid yw'r dystiolaeth yn ategu'r angen i glinigwyr fynnu bod PCIP sydd ar raglenni cynnal sefydlog o therapi amnewid opioïdau yn dechrau lleihau therapi amnewid opioïdau yn raddol nac yn eu cymell na'u hannog i wneud hynny. Mae'r dystiolaeth yn dangos bod cymell unigolion i ddilyn rhaglen

¹¹¹ Sefydliad Iechyd y Byd. 2014. Preventing overdose deaths in the criminal-justice system. Ar gael yn: [/Preventing-overdose-deaths-in-the-criminal-justice-system.pdf](#)

¹¹² Cymdeithas Seicolegol Prydain a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion. 2019. Opioid detoxification. National Clinical Practice Guideline Number 52. National Collaborating Centre for Mental Health commissioned by the National Institute for Health & Clinical Excellence. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg52/evidence/drug-misuse-opioid-detoxification-full-guideline-196515037>

ddadwenwyno yn debygol o arwain at atgwympo a risg gynyddol o niwed ac, felly, ni ddylai ddigwydd.¹¹³

Dylid darparu rhaglen dadwenwyno o opioidau i gleifion mewnol, gyda gofal meddygol/nyrsio 24 awr, ar gyfer PCIP unigol y mae angen lefelau uchel o driniaeth a/neu ofal meddygol parhaus arnynt oherwydd problemau corfforol neu broblemau iechyd medddwl cydafiachus sylweddol a difrifol neu y mae angen iddynt gael eu dadwenwyno o alcohol neu gyffuriau eraill ar yr un pryd.

Dylai pob unigolyn sy'n dilyn rhaglen dadwenwyno o opioidau gael gofal a thriniaeth barhaus a'u monitro'n barhaus er mwyn ei helpu i barhau i ymatal rhag defnyddio cyffuriau am o leiaf 6 mis.

Dylai'r PCIP gael ei ddadwenwyno gan ddefnyddio'r meddyginiaethau a ddefnyddiwyd i'w sefydlogi.¹¹⁴

Y broses ddadwenwyno

Os bodlonir yr holl feini prawf uchod:

- Ar ôl sefydlogi'r PCIP ar fethadon, dylid dilyn rhaglen i leihau'r methadon a gymerir yn raddol tua 5mg bob wythnos neu bythefnos, a fydd yn arwain at roi'r gorau i gymryd methadon yn gyfan gwbl o fewn 12 wythnos, yn dibynnu ar y dos cynnal a barn glinigol. Gall y rhaglen hon gael ei chyflymu yn ystod yr ychydig wythnosau cynnaf os bydd y PCIP yn gofyn am hynny.⁹⁹
- Yn achos y rhai sy'n dadwenwyno o Fwprenorffin, gellir lleihau dosau 2mg bob pythefnos gyda'r dosau terfynol yn cael eu lleihau tua 400mcg ar y tro.
- Gall triniaeth ar gyfer symptomau diddyfnu (gweler hefyd adran 2.3.1.3) gynnwys amrywiaeth o feddyginiaethau a ragnodir yn unol â chanllawiau clinigol er mwyn lleddfu symptomau gan gynnwys dolur rhydd, cyfog a chwydu, poen yn y bol, poen abdomenol a chyhyrsgerberbydol, aflonyddwch, gofid ac insomnia. Dylid nodi risgiau sy'n gysylltiedig â goruchwyliaeth a defnyddio nifer o feddyginiaethau a mynd i'r afael â nhw. Dylid cofnodi pob symptom a meddyginiaeth a ragnodir ar y cofnod meddygol

Cleifion sy'n ansefydlog ar therapi amnewid opioidau

Fel mewn lleoliadau cymunedol, os bydd PCIP yn ansefydlog tra bydd yn dilyn ei raglen o driniaeth gynnal neu ddadwenwyno'n raddol o ran therapi amnewid opioidau yn y carchar, er enghraifft os bydd tystiolaeth bod cyffuriau eraill yn cael eu defnyddio hefyd gan gynnwys opioidau, mae angen cynnal adolygiad a dylid optimeiddio'r driniaeth. Dylai'r adolygiad hwn gynnwys y dos o therapi amnewid opioidau a ragnodir yn ogystal â'r ymyriadau seicogymdeithasol a'r cymorth cymdeithasol

¹¹³ Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

¹¹⁴ Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. 2007a. Methadone and buprenorphine for the management of opioid dependence. Technology appraisal guidance [TA114]. Adolygydd 2016. Ar gael yn: <https://www.National Institute for Health and Care Excellence.org.uk/guidance/ta114>

sy'n cael eu darparu.¹¹⁵ Os bydd PCIP yn mynd o dan ddylanwad cyffuriau, dylid ei fonitro'n ofalus cyn ac yn ystod y broses adolygu. Dylid parhau i roi presgripsiynau ar gyfer therapi amnewid opioidau yn dilyn achos difrifol o fod dan ddylanwad cyffuriau, canlyniad positif i brawf cyffuriau neu gyfnod o ansefydlogrwydd. Ni ddylid ystyried rhoi'r gorau i'r rhaglen rhagnodi therapi amnewid opioidau ac ni ellir cyfiawnhau hynny am ei fod yn debygol o gynyddu'r risg o niwed i'r PCIP mewn perthynas â diddyfnu a'r risg y bydd yn defnyddio cyffuriau anghyfreithlon ac yn gorddosio.¹¹⁶

Cleifion ar raglen gynnal neu raglen ddadwenwyno y disgwylir iddynt gael eu rhyddhau o'r carchar¹⁰²

Ar gyfer PCIP sydd wedi cwblhau rhaglen dadwenwyno o opioidau yn llwyddiannus ac sy'n awyddus i barhau i ymatal rhag defnyddio cyffuriau ar ôl iddo gael ei ryddhau, dylid cynllunio cymorth atal atgwympo a chymorth seicogymdeithasol, cymorth gweithredu cymdeithasol a chymorth cyfiawnder troseddol parhaus a'u cofnodi yn y cynllun gofal integredig a rennir a'r cynllun diwrnod rhyddhau. Dylid darparu nalocson i'w ddefnyddio gartref. Dylid trafod yr opsiwn i ragnodi Naltrexon â'r PCIP a chael ei gydsyniad ar sail gwybodaeth os bydd yn ei roi a chofnodi'r cynllun gofal integredig wedi'i ddiwygio.

Yn achos unigolyn sydd wedi cwblhau rhaglen dadwenwyno o opioidau ac alcohol yn llwyddiannus, ynghyd ag ymyriadau seicogymdeithasol parhaus a chymorth gweithredu cymdeithasol a chymorth cyfiawnder troseddol parhaus, dylid trafod rhagnodi Naltrexon â'r PCIP a chael ei gydsyniad ar sail gwybodaeth os bydd yn ei roi a chofnodi'r cynllun gofal integredig wedi'i ddiwygio.

Ar gyfer PCIP sydd wedi parhau ar raglen o driniaeth gynnal o ran therapi amnewid opioidau ac sydd wedi llwyddo i ymsefydlogi ond ar ddos is na'r un a geir yn y gymuned, dylai gwaith cynllunio a'r broses o ragnodi therapi amnewid opioidau adlewyrchu'r amgylchiadau y caiff y PCIP ei ryddhau iddynt a'r dewis a fynegwyd ganddo. Gall fod yn briodol i bobl sydd â dibyniaeth newydd ar opiadau neu ddibyniaeth wedi'i hailysgogi ar opiadau, ar unrhyw adeg pan fyddant yn y carchar, gael eu sefydlu ar raglen o therapi amnewid opioidau, pan gânt eu rhyddhau o'r carchar. Efallai y bydd angen dos uwch ar bobl y disgwylir iddynt adael y carchar ar ôl iddynt gael eu rhyddhau, oherwydd lefelau gwahanol o chwant ond hefyd oherwydd lefelau uwch o weithgarwch corfforol. Gall hefyd fod yn ddewis sy'n cyd-fynd â nodau a dymuniadau'r claf ei hun. Dylid ystyried dosau priodol er mwyn lleihau risgiau, ynghyd â chymorth ac ymyriadau i atal atgwympo er mwyn sicrhau na fydd y PCIP yn dechrau defnyddio opioidau anghyfreithlon unwaith eto ar ôl iddo gael ei ryddhau. Bydd yr opsiwn hwn yn gofyn am fonitro'r PCIP yn y carchar ac ar ôl iddo gael ei ryddhau a dylid ei drafod yn llawn â'r PCIP a'r gweithwyr proffesiynol sy'n darparu gofal parhaus drwy'r broses yn y gymuned yn yr adolygiad asesu chwe wythnos ac mewn adolygiadau dilynol cyn iddo gael ei ryddhau a dylid cael ei gydsyniad ar sail gwybodaeth a diweddarau'r cynllun gofal integredig a rennir.

Ar gyfer PCIP sydd wedi parhau ar raglen o driniaeth gynnal o ran therapi amnewid opioidau ar yr un dos ag a roddir yn y gymuned, dylai'r driniaeth honno barhau yn y gymuned. Bydd angen nodi hyn yn

¹¹⁵ Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

¹¹⁶ Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

glir yn yr adolygiad asesu chwe wythnos ac mewn adolygiadau dilynol cyn i'r PCIP gael ei ryddhau a dylid diweddarau'r cynllun gofal integredig a rennir.

Cymorth seicogymdeithasol

Dylai'r broses asesu ar gyfer y defnydd o gymorth ac ymyriadau seicogymdeithasol gynnwys nodi nodau ar gyfer triniaeth, cryfderau a risgiau, yn y carchar ac yn y gymuned, gan gynnwys cydberthnasau a'r amgylchedd cymdeithasol ehangach. Dylid cynnig cymorth seicogymdeithasol dwys a stwythuredig sy'n canolbwyntio ar feithrin gwydnwch ac atal atgwympo i PCIP unigol sydd â dibyniaeth ysgafn neu ganolog ar opioidau ynghyd ag anghenion cymhleth neu sydd â dibyniaeth ddifrifol ar opioidau.

Cyn rhyddhau PCIP o'r carchar ac er mwyn sicrhau parhad gofal a helpu i gyflawni canlyniadau triniaeth cadarnhaol, cynllunio ailymgysylltu â thimau cyffuriau cymunedol a gwasanaethau cymunedol perthnasol eraill, sicrhau cyswllt â gweithiwr allweddol a nodwyd o dîm cyffuriau cymunedol a chadarnhau y gall ymyriadau seicolegol barhau yn y gymuned, dylid nodi gwasanaethau ac ymyriadau allweddol yn yr asesiad chwe wythnos cyn rhyddhau'r PCIP o'r carchar ac mewn asesiadau dilynol nes iddo gael ei ryddhau, a diweddarau'r cynllun gofal integredig yn unol â hynny.

Dylid cofnodi pob presgripsiwn ac ymyriad seicogymdeithasol a nodwyd yn y cynllun gofal integredig electronig a'r cynllun gofal Diwrnod Rhyddhau er mwyn sicrhau parhad gofal.

2.3.3 Llwybr triniaeth, dadwenwyno a gofal seicogymdeithasol ar gyfer dibyniaeth ar gyffuriau – Bensodiasepin a chyffuriau-z

Mae defnyddio cyffuriau sy'n cynnwys bensodiasepin ar eu pennau eu hunain ac ar y cyd ag opioidau a symbylyddion, fel cyffuriau a ragnodir a chyffuriau nas rhagnodwyd/anghyfreithlon, yn achosi her o ran triniaeth ar gyfer iechyd corfforol a seicolegol/iechyd meddwl a llesiant. Yn achos PCIP sy'n ddibynnol ar gyffuriau, mae angen rheoli a thrin symptomau diddyfnu a dylai gwaith cynllunio gofalus gael ei lywio gan y broses asesu.⁵¹

2.3.3.1 Ar gyfer y rhai sy'n cael presgripsiwn ar gyfer bensodiasepin yn y gymuned a'r rhai y mae tystiolaeth eu bod yn ddibynnol ar bensodiasepin.

Dylai dibyniaeth ar bensodiasepin gael ei chadarnhau drwy waith asesu a'i llywio gan y canlynol:

- Hanes rhagnodi
- Defnydd hunangofnodedig o bensodiasepinau a ragnodir ac nas rhagnodir
- Profion cyffuriau
- Monitro'r broses ddiddynfu

Gall gymryd mwy na 72 awr i symptomau diddyfnu gael eu cadarnhau, gallant arwain at broblemau meddygol difrifol gan gynnwys ffitiau a bydd angen arsylwi ar y PCIP a'i fonitro'n eithaf rheolaidd a gofalus.

Ar gyfer PCIP â phrif ddibyniaeth ar bensodiasepin a'r rhai sydd â chyfafiachedd difrifol gan gynnwys gorbryder ac iselder, dylid blaenoriaethu sefydlogi problemau iechyd corfforol a seicolegol, er mwyn cefnogi'r potensial ar gyfer rhaglen ddilynol o leihau'n raddol i ddadwenwyno'r PCIP o bensodiasepin.

Ar gyfer PCIP sy'n cael presgripsiwn ar gyfer triniaeth gynnal o ran therapi amnewid opioidau, dylai'r dos o therapi amnewid opioidau gael ei gynnal a'i gadw'n sefydlog drwy gydol y cyfnod lleihau bensodiasepin.

Yn unol â Chanllawiau Clinigol y DU¹¹⁷ ac yn seiliedig ar farn glinigol a phroses asesu drylwyr, efallai y bydd rhai achosion lle y caiff bensodiasepinau eu rhagnodi at ddibenion cynnal a thros y tymor hwy, er enghraifft mewn achosion lle mae:

- tystiolaeth o ragnodi bensodiasepin yn flaenorol am gyfnod hir
- tystiolaeth o broblemau iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd a oedd yn bodoli eisoes a chydgyfredol
- tystiolaeth o ddirywiad amlwg yn dilyn rhaglen dadwenwyno o bensodiasepin flaenorol

Ac eithrio'r rhai sy'n bodloni'r meini prawf uchod a phan fo tystiolaeth o ddibyniaeth ar bensodiasepin, dylid rhagnodi rhaglen diddyfnu â chymorth a'i dechrau ar y diwrnod cyntaf, yn unol â'r canllawiau presennol, gan ddefnyddio Diasepam fel arfer.¹¹⁸ Mae sefydlu PCIP ar ddos amnewid o bensodiasepinau, fel gyda rhaglen amnewid opioidau, yn cynnwys sicrhau cydbwysedd rhwng cynyddu dosau'n raddol er mwyn lleihau ac atal symptomau diddyfnu ac, ar yr un pryd, sicrhau nad yw'r PCIP yn mynd o dan ddylanwad y cyffuriau ac, felly, mae angen ei fonitro a'i asesu'n ofalus.

Dylai Canllawiau Clinigol y DU⁵⁵ ar gyfer rhaglen ddiddfyfnu hirdymor gan ddefnyddio hypnotigion llonyddu yn y gymuned hefyd gael eu dilyn yn y carchar (Adran 4.10.1.3 Dadwenwyno). Fodd bynnag, dylid nodi bod risg o hunan-niweidio a syniadau hunanladdol yn gysylltiedig â diddyfnu o Bensodiasepinau ac, felly, argymhellir y dylid monitro'r PCIP yn ofalus ac ystyried rhaglen lle mae'r dosau yn cael eu lleihau'n fwy graddol, ochr yn ochr â chyfathrebu â'r Carchar ehangach a phroses ACCT. At hynny, ac yn unol â'r meini prawf a nodwyd uchod, dylid ymdrin â phob cyflwr iechyd meddwl sy'n bodoli eisoes cyn dechrau rhaglen diddyfnu o bensodiasepinau â chymorth. Hefyd, argymhellir rhaglen lle mae'r dosau'n cael eu lleihau'n fwy graddol a gwaith monitro gofalus ar gyfer unigolion â phrif ddibyniaeth ar bensodiasepinau a'r rhai â diagnosis o epilepsi.

Ymyriadau seicogymdeithasol

Dylai'r broses asesu ar gyfer y defnydd o gymorth ac ymyriadau seicogymdeithasol gynnwys nodi nodau ar gyfer triniaeth, cryfderau a risgiau, yn y carchar ac yn y gymuned, gan gynnwys cydberthnasau a'r amgylchedd cymdeithasol ehangach. Dylid cynnig cymorth seicogymdeithasol dwys a strwythuredig i PCIP unigol sy'n ddibynol ar bensodiasepin neu'r rhai sydd â dibyniaeth ysgafn neu ganolog ynghyd ag anghenion cymhleth.

¹¹⁷ Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

¹¹⁸ Lingford-Hughes AR, Welch S, Peters L, Nutt DJ (2012) BAP updated guidelines: evidence-based guidelines for the pharmacological management of substance abuse, harmful use, addiction and comorbidity: recommendations from BAP. Journal of Psychopharmacology 26(7):899-952. Ar gael yn: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0269881112444324>

Cyn rhyddhau PCIP o'r carchar, ac er mwyn sicrhau parhad gofal a chymorth a chanlyniadau triniaeth cadarnhaol, dylid cynllunio ailymgysylltu â thimau cyffuriau cymunedol a gwasanaethau cymunedol perthnasol eraill, gan sicrhau cyswllt â gweithiwr allweddol penodol a pharhad ymyriadau seicolegol. Dylid nodi gwasanaethau ac ymyriadau allweddol yn yr asesiad chwe wythnos cyn i'r PCIP gael ei ryddhau ac mewn asesiadau dilynol nes iddo gael ei ryddhau a diweddarau'r cynllun gofal integredig yn unol â hynny. Dylid cofnodi pob presgripsiwn ac ymyriad seicogymdeithasol a nodwyd yn y cynllun gofal integredig electronig a'r cynllun gofal Diwrnod Rhyddhau.

2.3.4 Sefydlu a thrin PCIP ar gyfer dibyniaeth ar gyffuriau – symbylyddion gan gynnwys cocên

Mae amrywiaeth o dystiolaeth yn dangos bod symbylyddion yn fwy cyffredin yn y DU a bod nifer cynyddol o bobl yn eu defnyddio ac yn ddibynol arnynt¹¹⁹ ac, felly, mae hyn yn peri problem gynyddol ar gyfer triniaeth yn yr ystad troseddwyd a charchardai, gyda chynnydd o 10 pwynt canrannol yn nifer yr unigolion sy'n cael triniaeth yn y carchar ar gyfer defnyddio opiadau a chocên/crac yn y ddwy flynedd 2015-16 i 2017-18. Yn wahanol i ddibyniaeth ar opioidau a bensodiasepinau, ymyriadau seicogymdeithasol gan gynnwys lleihau straen, yw'r prif ymyriad ar gyfer trin dibyniaeth ar symbylyddion gan nad oes unrhyw driniaethau ffarmacolegol penodol ar gael i ddileu symptomau diddyfnu.¹²⁰ Fodd bynnag, yn seiliedig ar farn glinigol, efallai y bydd angen darparu ffarmacotherapi symptomatig a monitro'r PCIP yn ofalus er mwyn lleihau trallod sy'n gysylltiedig â diddyfnu. Cysylltir diddyfnu o symbylyddion yn aml ag iselder ac, felly, mae angen monitro'r PCIP yn ofalus ac ystyried cwblhau ACCT er mwyn asesu'r risg o hunanladdiad a hunan-niweidio. Fel y nodir yng nghanllawiau clinigol y DU,¹⁰⁶ nid oes unrhyw dystiolaeth bod gwrth-iselyddion yn effeithio ar symptomau diddyfnu o symbylyddion.

Oherwydd natur estynedig a phroblemus defnyddio symbylyddion, efallai y bydd angen trin nifer o broblemau iechyd corfforol a seicolegol hefyd¹²¹ gan gynnwys iechyd y geg/deintiad, maeth, insomnia aciwt difrifol, heintiau bacterol sy'n gysylltiedig â chwistrellu a chyflyrau seiciatrig aciwt a chronig sy'n cyd-ddigwydd gan gynnwys seicosis sy'n gofyn am ymyriadau meddygol. Bydd angen asesiad gofalus a gwaith cynllunio gofal mwy strwythuredig ar gyfer unigolion sydd â dibyniaeth ddifrifol ar gyffuriau a phroblemau cymhleth a chydafiachus. Efallai y bydd angen derbyn PCIP unigol â symptomau seicotig difrifol a pharhaus i ysbyty seiciatrig. Efallai y bydd angen trin unigolion ag iselder parhaus, sy'n bodloni meini prawf diagnostig, â gwrth-iselyddion.¹²²

Ar gyfer PCIP sydd â hanes o ddefnyddio opioidau a symbylyddion, yn enwedig cocên/crac, dangoswyd bod therapi amnewid opioidau optimaidd yn effeithiol wrth eu helpu i leihau'r defnydd o symbylyddion a rhoi'r gorau iddynt. Fodd bynnag, ar gyfer y rhai sydd â dibyniaeth ddifrifol ar symbylyddion, mae angen ymyriadau seicogymdeithasol symbylydd-benodol ychwanegol. Nid yw rhagnodi symbylyddion amnewid, er enghraifft, â decsamffetamin, yn cael ei ategu gan y sail

¹¹⁹ Iechyd Cyhoeddus Cymru, Llywodraeth Cymru. Cloddio Data Cymru – Y Proffil Blynnyddol ar gyfer Camddefnyddio Sylweddau 2018-19. Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/Final%20Annual%20Profile%202018-19%20WELSH1.pdf>

¹²⁰ Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddiariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

¹²¹ Llywodraeth Cymru. 2013. Fframwaith Triniaethau Camddefnyddio Sylweddau: Compendiwm Iechyd a Lles. Ar gael yn:

<https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-02/fframwaith-trin-camddefnyddio-sylweddau-compendiwm-iechyd-a-lles.pdf>

¹²² Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddiariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

dystiolaeth ac, felly, ni ddylid gwneud hynny oni bai bod y PCIP eisoes yn cael presgripsiwn cymunedol.¹⁰⁴

Asesu a monitro gofal iechyd o adeg Derbyn PCIP i'r carchar

Oherwydd y risgiau a nodwyd uchod, a'r risg ychwanegol o gymhlethdodau cardiofasgwlaidd a marwolaeth sydyn a achosir gan waedu mewngreuanol, thrombosis neu ataliad y galon, dylai pob PCIP â hanes hunangofnodedig o ddefnydd helaeth a rheolaidd o symbylyddion gan gynnwys cocên ac amffetamin, a chanlyniad positif i brawf cyffuriau am symbylyddion, gael ei dderbyn i'r uned gofal iechyd, ei asesu a'i fonitro yn ystod y tri diwrnod cyntaf ar ôl iddo fynd i'r carchar, gan gynnwys arsylwadau niwrolegol a monitro pwysedd gwaed am arwyddion gorbwysedd. Dylai unrhyw bryderon meddygol arwain at gynnal asesiad meddygol llawn o'r PCIP a ddylai wedyn aros yn yr uned gofal iechyd neu gael ei drosglwyddo i ysbyty yn y gymuned yn ôl yr angen yn unol â'r farn glinigol a'r trefniadau llywodraethu.¹⁰⁶ Yn dibynnu ar y symptomau diddyfnu, dylid ystyried rhagnodi symptomatig byrdymor yn unol â'r barn glinigol.

Os bydd PCIP yn seicotig, yn aflonydd iawn neu'n cael syniadau hunanladdol, naill ai yn ystod yr ychydig ddiwrnodau cyntaf ar ôl iddo gael ei ddefnyddu neu ar unrhyw adeg tra bydd yn y carchar, mae angen cynnal asesiad iechyd meddwl llawn, rhoi triniaeth a chymorth iddo, cwblhau/diweddaru ACCT a diweddarau ei gynllun gofal integredig. Dylai canlyniadau asesiadau iechyd meddwl, triniaeth a chymorth hanesyddol fod ar gael i staff gofal iechyd ar y porth cynlluniau gofal integredig a rennir er mwyn iddynt gyfeirio atynt.

Dylai'r broses asesu ar gyfer y defnydd o gymorth ac ymyriadau seicogymdeithasol gynnwys nodi nodau ar gyfer triniaeth, cryfderau a risgiau, yn y carchar ac yn y gymuned, gan gynnwys cydberthnasau a'r amgylchedd cymdeithasol ehangach. Dylid cynnig cymorth seicogymdeithasol dwys a strwythuredig i PCIP sy'n ddibynnu ar symbylyddion neu sydd â dibyniaeth ysgafn neu ganolig ynghyd ag anghenion cymhleth. Dylai ymyriadau seicogymdeithasol gan gynnwys ymyriadau lleihau straen, gwrandawyr yn y carchar, cymorth unigol a grŵp, gael eu cynnig i'r PCIP unwaith y bydd wedi ymsefydlogi ar ôl iddo fynd i'r carchar a thra bydd yno. Cyn iddo gael ei ryddhau o'r carchar, ac er mwyn sicrhau parhad gofal a helpu i sicrhau canlyniadau triniaeth cadarnhaol, dylid cynllunio ailymgysylltu â thimau cyffuriau cymunedol a gwasanaethau cymunedol perthnasol eraill, sicrhau cyswllt â gweithiwr allweddol penodol a pharhad ymyriadau seicolegol yn y gymuned, nodi gwasanaethau ac ymyriadau allweddol yn yr asesiad chwe wythnos cyn iddo gael ei ryddhau o'r carchar ac mewn asesiadau dilynol nes iddo gael ei ryddhau, a diweddarau'r cynllun gofal integredig yn unol â hynny.

Dylid cofnodi pob presgripsiwn ac ymyriad seicogymdeithasol a nodwyd yn y cynllun gofal integredig electronig a'r cynllun gofal Diwrnod Rhyddhau er mwyn sicrhau parhad gofal.

2.3.5 Sefydlu a thrin PCIP ar gyfer dibyniaeth ar gyffuriau – Agonistau Derbyn Canabinoidau Synthetig (SCRAs)

Mae Agonistau Derbyn Canabinoidau Synthetig (SCRAs) yn peri heriau penodol ac unigryw i'r carchar, gan mai SCRAs yw'r grŵp mwyaf cyffredin o sylweddau seicoweithredol newydd yn y carchar ac am

mai defnyddio nifer o feddyginiaethau yw'r norm.¹²³ Gall bod dan ddylanwad aciwt SCRAS a defnydd cronig ohonynt¹²⁴ arwain at y canlynol:

Symptomau niwrolegol, gwybyddol a seiciatrig, gan gynnwys:

- Seicosis
- Dryswch, lledrithiau
- Ymddwyn yn ymosodol tuag at ei hun ac eraill
- Hunan-niwed a syniadau hunanladdol
- Pyliau o banig, gorbryder ac iselder

Symptomau corfforol:

- Effeithiau cardiofasgwlaidd gan gynnwys tacycardia, gorbwysedd, isbwysedd, poen yn y frest a chrychguriadau, isgemia myocardiaidd, cnawdnychiad myocardiaidd, strociau isgemig
- Anaf aciwt i'r arennau
- Hyperglycemia, hypoglycemia
- Syndrom serotonin¹²⁵

At hynny, gall defnyddio SCRAS ysgogi symptomau seicotig a achosir gan gyflyrau iechyd meddwl isorweddol. Oherwydd cymhlethdod symptomau, mae angen rhoi'r gorau i ddefnyddio SCRAS er mwyn i asesiad effeithiol allu cael ei gynnal ac mae'r driniaeth gychwynnol yn canolbwyntio ar reoli symptomau'r PCIP.

Mae angen monitro'r unigolyn ac arsylwi arno'n ofalus iawn tra bydd o dan ddylanwad aciwt a thrin y symptomau, fel arfer ar ffurf defnydd byrdymor o dawelydd cryf, meddyginiaethau gwrthseicotig, neu ddefnyddio bensodiasepin, yn ofalus iawn, am gyfnod byr, yn seiliedig ar farn glinigol. Efallai bydd angen rhoi gofal brys i'r unigolyn a'i anfon i'r ysbyty, gan gynnwys ei dderbyn i ysbyty seiciatrig, ac argymhellir defnyddio'r Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol (NEWS) 2¹²⁶ er mwyn safoni gofal. Er mwyn asesu'r unigolion a rheoli ei symptomau yn y tymor hwy bydd angen asesu ei iechyd corfforol a'i iechyd meddwl a diweddarau ei gynllun gofal integredig yn unol â hynny.

2.3.6 Dargyfeirio meddyginiaeth yn y carchar

Mae dargyfeirio meddyginiaeth i unigolion nad yw wedi cael ei rhagnodi iddynt neu'r defnydd anfeddygol o gyffuriau presgripsiwn yn y carchar yn gyffredin ac mae gweithlu cyfan y carchar yn wynebu heriau penodol sy'n gysylltiedig â rheoli'r broblem. Mae'r goblygiadau gan gynnwys y rhai sy'n ymwneud â'r ffaith nad yw unigolyn y rhagnodwyd y feddyginiaeth iddo yn ei chymryd, yn her i staff gofal iechyd ac aelodau eraill o staff y carchar gyda'r potensial ar gyfer anhwylderau corfforol ac anhwylderau iechyd meddwl nas rheolir. I'r rhai sy'n defnyddio cyffuriau presgripsiwn anfeddygol,

¹²³ Canolfan Monitro Cyffuriau a Chaethiwd i Gyffuriau Ewrop. RAPID COMMUNICATION - New psychoactive substances in prison. Results from an EMCDDA trendspotter study June 2018. Ar gael yn: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8869/nps-in-prison.pdf>

¹²⁴ Abdulrahim D, Bowden-Jones O, ar ran grŵp NEPTUNE. Harms of Synthetic Cannabinoid Receptor Agonists (SCRAs) and Their Management. Llundain: Novel Psychoactive Treatment UK Network (NEPTUNE), 2016. Ar gael yn: <http://neptune-clinical-guidance.co.uk/wp-content/uploads/2016/07/Synthetic-Cannabinoid-Receptor-Agonists.pdf>

¹²⁵ Novel Psychoactive Treatment UK Network NEPTUNE. 2015. Guidance on the Clinical Management of Acute and Chronic Harms of Club Drugs and Novel Psychoactive Substances. Ar gael yn: <http://neptune-clinical-guidance.co.uk/wp-content/uploads/2015/03/NEPTUNE-Guidance-March-2015.pdf>

¹²⁶ Coleg Brenhinol y Meddygon. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party. Llundain: RCP, 2017. Ar gael yn: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>

mae risg o ddatblygu dibyniaeth a gwenwyno aciwt, gwrtharwyddion â meddyginiaethau rhagnodedig eraill a'r potensial ar gyfer gwenwyno angheuol gan gyffuriau.

Mae tystiolaeth am lefel y defnydd o gyffuriau presgripsiwn anfeddygol a'r cymhellion dros hynny yng Nghymru¹²⁷ sy'n awgrymu ei fod yn gyffredin yn y gymuned ac mewn carchardai, yn enwedig ymhlith pobl sy'n defnyddio cyffuriau anghyfreithlon. Mae meddyginiaethau a ddargyfeirir yn cynnwys bensodiasepinau, gabapentinoidau, poenladdwyr opioidaidd a'r rhai a ddefnyddir mewn therapi amnewid opioidau gan gynnwys methadon a bwprenorffin, ond nid ydynt yn gyfyngedig iddynt. Gall cymhellion gynnwys hunanfeddyginiaethu, lleddfu symptomau diddyfnu neu ymestyn effaith sylweddau neu feddyginiaethau eraill.

Er mwyn mynd i'r afael â'r risg y caiff meddyginiaeth rhagnodedig ei dargyfeirio mewn carchardai dylid sicrhau'r canlynol:¹²⁸

- bod amgylcheddau diogel a phriodol ar gael i weithwyr gofal iechyd proffesiynol
- bod digon o staff ar ddyletswydd i roi meddyginiaethau i unigolion a bod hynny'n cael ei fonitro
- bod staff gofal iechyd a swyddogion carchardai yn cydweithio'n effeithiol er mwyn sicrhau y caiff meddyginiaeth ei defnyddio'n briodol
- bod gan bob carchar Bwyllgor Rheoli Meddyginiaethau er mwyn goruchwyllo a monitro arferion effeithiol mewn perthynas â rheoli meddyginiaethau rhagnodedig a mynd i'r afael ag unrhyw rwystrau i arferion o'r fath.

2.4 Ymyriadau Seicogymdeithasol

Cefndir

Mae'r term ymyriadau seicogymdeithasol yn cyfeirio at amrywiaeth eang o brosesau sydd â'r nod o sicrhau newid seicolegol neu gymdeithasol. Yn y Deyrnas Unedig, mae sail dystiolaeth eang, ochr yn ochr â chanllawiau cenedlaethol ar ddefnyddio ymyriadau seicogymdeithasol i drin a rheoli problemau sy'n gysylltiedig â defnyddio sylweddau.¹²⁹ Mae cynnig amrywiaeth o driniaeth, cymorth ac ymyriadau seicogymdeithasol, nid dim ond ffarmacotherapiau, yn elfen hanfodol o'r ddarpariaeth ar gyfer trin unigolion sy'n camddefnyddio sylweddau.¹³⁰

Ar gyfer llawer o sylweddau, nid oes unrhyw opsiynau o ran ffarmacotherapi, ar gyfer y sylweddau hyn ymyriadau seicogymdeithasol yw'r prif ymyriadau. Mae'r sylweddau hyn yn cynnwys: canabis, cocên, amffetaminau a llawer o'r sylweddau seicoweithredol newydd. Pan fo ymyriadau

¹²⁷ May T, Holloway K, Buhociu M & Hills R. 2020. Not what the doctor ordered: Motivations for nonmedical prescription drug use among people who use illegal drugs. International Journal of Drug Policy. Ar gael yn: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102823>

¹²⁸ Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi Strategaeth Cyffuriau mewn Carchardai. 2017. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/793072/strategaeth-cyffuriau-mewn-carchardai.pdf

¹²⁹ Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

¹³⁰ Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal Clinigol. Drug Misuse in over 16s: Psychosocial Interventions (Canllaw Clinigol 51). 2007. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg51>

ffarmacolegol ar gael a bod ganddynt rôl i'w chwarae, er enghraifft mewn therapi amnewid opioïdau, mae ymyriadau seicogymdeithasol yn gwella canlyniadau triniaeth.¹³¹ Fodd bynnag, mae triniaeth effeithiol ar gyfer pob problem sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau yn cynnwys ymyriadau seicogymdeithasol.¹³²

Dylai ymyriadau seicogymdeithasol effeithiol gynnwys yr elfennau allweddol canlynol:¹³³

- Y gynghair therapiwtig, a elwir weithiau'n gydberthynas therapiwtig, dyma'r gydberthynas rhwng ymarferydd gofal iechyd a'i gleient. Gall ansawdd y gydberthynas hon fod yn rhagfynegydd dibynadwy ar gyfer canlyniadau triniaeth cadarnhaol.¹³⁴
- Y defnydd o ymyriadau ar sail tystiolaeth.
- Cymwyseddau staff digonol a goruchwyliaeth (Gweler Pennod 4 – Ad-drefnu a datblygu'r gweithlu). Bydd hyn yn sicrhau y caiff ymyriadau eu rhoi ar waith mewn ffordd gytbwys ac ansawdd yr ymyriadau hynny.
- System o fonitro ac adolygu nodau a chanlyniadau triniaeth y cytunwyd arnynt. Bydd hyn yn darparu ar gyfer ffocws ac ailffocysu'r strwythur o ymyriadau a ddarperir a nodau Mae cysylltiad rhwng gwaith sydd wedi'i anelu at gyflawni nodau y cytunwyd arnynt ac ymgysylltu cadarnhaol â chleientiaid a gwell canlyniadau.

Dylai'r broses o nodi ymyriadau seicogymdeithasol perthnasol ar y cam asesu, a pharhau er mwyn llywio cynllun gofal y cleient. Gallai hyn hefyd gynnwys atgyfeirio'r client ymlaen neu gydgysylltu â gweithwyr proffesiynol sydd â mwy o gymwyseddau, i ddarparu ymyriadau seicogymdeithasol penodol a phriodol.

Os bydd sawl gweithiwr proffesiynol yn rhan o daith driniaeth yr unigolyn, dylid sicrhau bod gofal yn cael ei gynllunio ar y cyd er mwyn helpu i sicrhau'r canlyniadau gorau posibl a nodau cydlynus. Dylai ymyriadau effeithiol fod wedi'u strwythuro ac wedi'u seilio ar nodau gyda chynllun gofal y cytunwyd arno. Dylai hyn, ynghyd ag atgyfnerthu newid mewn ffordd gadarnhaol, meithrin sgiliau ymdopi a monitro ac adolygu effeithiolrwydd ymyriadau, helpu i gynnal ymgysylltiad. Mae tystiolaeth bod gwaith adolygu ac adborth rheolaidd yn arwain at ganlyniadau triniaeth cadarnhaol.¹³⁵

Pan na chyflawnir canlyniadau, mae'n bwysig defnyddio'r wybodaeth hon i nodi unrhyw rwystrau i newid yn ogystal â meithrin cynghair therapiwtig gadarnhaol ymhellach drwy wrando empathetig.

¹³¹ Amato L, Minozzi S, Davoli M, Vecchi S. Psychosocial and pharmacological treatments versus pharmacological treatments for opioid detoxification. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Medi 7;(9):CD005031. doi: [10.1002/14651858.CD005031.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005031.pub4).

¹³² Abdulrahim D, Bowden-Jones O, ar ran Grŵp Arbenigol NEPTUNE. Guidance on the Clinical Management of Acute and Chronic Harms of Club Drugs and Novel Psychoactive Substances. Novel Psychoactive Treatment UK Network (NEPTUNE). Llundain, 2015. Ar gael yn: <http://neptune-clinical-guidance.co.uk/wp-content/uploads/2015/03/NEPTUNE-Guidance-March-2015.pdf>

¹³³ Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

¹³⁴ Ardito, RB, a Rabellino, D. "Therapeutic alliance and outcome of psychotherapy: historical excursus, measurements, and prospects for research." Frontiers in psychology cyf. 2 270. 18 Hyd. 2011, doi: [10.3389/fpsyg.2011.00270](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00270)

¹³⁵ Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

Wrth gynnig ymyriadau seicogymdeithasol, dylid ystyried pa mor briodol yw ymyriad mewn perthynas â sefyllfa cleient ac a yw'r ymyriadau sy'n cael eu cynnig yn dderbyniol i'r cleient. Dylai'r gweithiwr allweddol, y gwasanaeth gofal iechyd, y carchar a'r client gytuno ar nodau, gan helpu i feithrin y gydberthynas therapiwtig ac osgoi unrhyw deimladau o orfodaeth neu bwysau allanol neu ddarparu ar gyfer trafod unrhyw deimladau o'r fath a all fod gan yr unigolyn. Dylai gwasanaethau a gweithwyr gofal iechyd gofio y dylai nodau a'r cynllun gofal fod wedi'u teilwra at anghenion cleient unigol. Mae dull "un ateb i bawb" yn annhebygol o gyflawni canlyniadau llwyddiannus.

Nid oes angen i ymyriadau seicogymdeithasol ganolbwyntio'n benodol ar sicrhau bod unigolion yn ymatal rhag defnyddio sylweddau penodol neu nifer o sylweddau ond gallant weithio tuag at leihau'r defnydd o sylweddau i lefel lai niweidiol neu fod sylweddau yn cael eu defnyddio mewn ffordd lai niweidiol.

Os bydd unigolyn yn cael meddyginiaeth ragnodedig, megis therapi amnewid opioidau, mae'n hanfodol bod nodau'r ymyriadau seicogymdeithasol yn gyson â'r nodau rhagnodi er mwyn sicrhau llwybr triniaeth cydlynol.

Wrth fynd ati i newid ymddygiad efallai y bydd angen newid neu addasu ymyriadau seicogymdeithasol ar gyfer sylweddau penodol. Felly, dylai fod gan weithwyr mewn gwasanaethau camddefnyddio sylweddau, gofal iechyd a charchardai wybodaeth ddigonol am sylweddau a'u heffeithiau penodol a mesurau rheoli risg perthnasol a chynghor ar leihau niwed. Wrth ymdrin ag unigolion sy'n defnyddio nifer o gyffuriau, mae angen ymdrin â phob sylwedd a gellir addasu'r prif ffocws yn ôl cymhlethdod a difrifoldeb y defnydd a'r problemau presennol.

Mae unigolion â chyflyrau iechyd meddwl a chyflyrau camddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd yn fwy tebygol o gael canlyniadau iechyd a chanlyniadau cymdeithasol gwael a wynebu lefelau uwch o stigma ac annhegwch o ran mynediad at wasanaethau iechyd a gwasanaethau cysylltiedig na'r boblogaeth gyffredinol. Ym mhoblogaeth y carchardai, mae anghenion cymhleth a chyflyrau sy'n cyd-ddigwydd yn fwy cyffredin nag ydynt yn y gymuned ac mae bod mewn carchar yn peri risgiau ychwanegol y bydd cyflyrau iechyd meddwl sy'n bodoli eisoes yn gwaethygu ac y bydd cyflyrau newydd yn datblygu.¹³⁶

Gall fod gan unigolion sy'n defnyddio sylweddau nam gwybyddol a gall fod gan rai anableddau dysgu. Mae cysylltiad rhwng hyn a chyfraddau cadw ac ymgysylltu gwael, canlyniadau negyddol a mwy o debygolrwydd o atgwmpo. Felly, mae angen ystyried gwneud diwygiadau ychwanegol i ymyriadau seicogymdeithasol, megis:

- Cwtogi hyd sesiynau
- Cynnal sesiynau yn amlach
- Cynnwys rhwydwaith cymdeithasol cadarnhaol a chefnogol cleient er mwyn helpu gyda sgiliau ymdopi
- Defnyddio technegau mapio megis Prosiect Effeithiolrwydd Triniaeth Cenedlaethol (ITEP) neu Fapio Cysylltiadau rhwng Nodau (NLM) - mae'n strategaeth cynrychioliad gweledol ar

¹³⁶ Public Health England. 2016. Rapid review of evidence of the impact on health outcomes of NHS commissioned health services for people in secure & detained settings to inform future health interventions and prioritisation. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/565231/Rapid_review_health_outcomes_secure_detained_settings_.pdf

gyfer gwella prosesau cyfathrebu a gwneud penderfyniadau, a gellir ei defnyddio mewn lleoliadau grŵp neu leoliadau unigol.

Trawma a materion cysylltiedig

Dylai'r broses asesu a chynllunio gofal fod yn sensitif i amlygiad posibl unigolyn i drawma. Mae profiadau trawmatig yn ddigwyddiadau neu'n ddigwyddiad a wynebwyd gan unigolyn ac a achosodd niwed emosiynol neu gorfforol iddo. Gall trawma gael effaith dreiddiol ac andwyol ar weithredu gwybyddol, emosiynol a chymdeithasol unigolyn a'i gynydd datblygiadol.¹³⁷ Gall y symptomau hyn effeithio ar ei allu i ymgysylltu â gwasanaethau a chanlyniadau triniaeth.¹³⁸ Dylai proses briodol fod ar waith er mwyn sicrhau bod ymyriadau arbenigol ar gael i'r unigolyn a'u bod yn cael eu darparu'n amserol os bydd angen.¹³⁹

Gall y profiad o drawma gynnwys digwyddiadau yn ystod plentyndod, y cyfeirir atynt fel profiadau niweidiol yn ystod plentyndod. Mae'r mathau hyn o brofiadau yn cynnwys cam-drin corfforol, emosiynol a/neu rywiol, trais yn y cartref, rhieni yn gwahanu, cael eich carcharu, salwch meddwl neu ddefnyddio sylweddau.¹⁴⁰ Dengys tystiolaeth fod unigolion sy'n cael llawer o brofiadau niweidiol cymhleth o dan 18 oed yn fwy tebygol o fod wedi cysylltu â gwasanaethau cyfiawnder troseddol, wedi cael eu carcharu,¹⁴¹ ac wedi cymryd rhan mewn troseddau mwy difrifol a throseddau a ailadroddir. At hynny, mae profiadau niweidiol a thrawma cynnar yn gysylltiedig ag iechyd corfforol ac iechyd meddwl gwaeth yn ystod bywyd unigolion, gan gynnwys bod yn agored i ymddygiadau sy'n niweidio iechyd gan gynnwys camddefnyddio sylweddau.

2.5 Gofal cymhleth a dibyniaethau lluosog

2.5.1 Cyffredinrwydd

Yn y carchar, fel yn y gymuned, mae unigolion sy'n arbennig o agored i niwed yn cynnwys y rhai â dibyniaethau lluosog a'r rhai â phroblemau camddefnyddio sylweddau a phroblemau iechyd meddwl a/neu broblemau iechyd corfforol sy'n cyd-ddigwydd. Mae triniaeth ar gyfer camddefnyddio sylweddau mewn lleoliadau diogel¹⁴² yn dangos, ar gyfer pob triniaeth ar gyfer defnyddio opiadau, fod 73% hefyd yn cynnwys crac cocên a bod 18% o'r holl driniaethau yn cynnwys alcohol a sylweddau nad ydynt yn opiadau. O blith y rhai sy'n cael triniaeth ar gyfer camddefnyddio sylweddau, nodwyd

¹³⁷ Marusak, HA, Martin, KR, Etken, A et al. (2015). Childhood trauma exposure disrupts the automatic regulation of emotional processing'. *Neuropsychopharmacology*, 1250-58. doi: [10.1038/npp.2014.311](https://doi.org/10.1038/npp.2014.311)

¹³⁸ Yr Adran Iechyd (2017) Drug misuse and dependence UK Guidelines on Clinical management tud.41. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

¹³⁹ Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE). NG116. 2018. Post-traumatic stress disorder. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/NG116>

¹⁴⁰ Ford K, Barton ER, Newbury A, Hughes K, Bezecsky Z et al. 2019. Deall cyfraddau profiadau niweidiol yn ystod plentyndod (ACEs) ymysg poblogaeth o droseddwyr gwrywaidd yng Nghymru: Arolwg ACEs Carcharorion. Ar gael yn: https://research.bangor.ac.uk/portal/files/23356921/PHW_Prisoner_ACE_Survey_Report_W.pdf

¹⁴¹ Bellis MA, Ashton K, Hughes K, Ford K, Bishop J, Paranjothy S. Profiadau niweidiol mewn plentyndod a'u heffaith ar ymddygiad sy'n niweidio iechyd ymysg oedolion Cymru. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru; 2015. Ar gael yn: [https://www2.nphs.wales.nhs.uk/PRIDDocs.nsf/7c21215d6d0c613e80256f490030c05a/d488a3852491bc1d80257f370038919e/\\$FILE/ACE%20Report%20FINAL%20\(E\).pdf](https://www2.nphs.wales.nhs.uk/PRIDDocs.nsf/7c21215d6d0c613e80256f490030c05a/d488a3852491bc1d80257f370038919e/$FILE/ACE%20Report%20FINAL%20(E).pdf)

¹⁴² Public Health England. 2020. Substance Misuse treatment in secure settings: 2018 to 2019. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/statistics/substance-misuse-treatment-in-secure-settings-2018-to-2019>

bod angen ymyriadau iechyd meddwl ar 35% a oedd yn ddibynnol ar sylweddau nad ydynt yn opiadau ac alcohol.

2.5.2 Defnyddio nifer o sylweddau a dibyniaethau lluosog: asesu, trin a dadwenwyno

Mae heriau yn gysylltiedig â defnyddio nifer o gyffuriau a'r dibyniaethau lluosog gan gynnwys cyffuriau anghyfreithlon, meddyginiaethau presgripsiwn (gan gynnwys y defnydd anfeddygol o gyffuriau presgripsiwn) ac alcohol a hynny yng nghyd-destun triniaeth, sy'n gofyn am sgiliau asesu a rheoli arbenigol. Dylid cwtogi hyd yr eithaf ar nifer yr achosion lle mae sawl meddyginiaeth yn cael eu defnyddio i drin unigolyn. Mae angen asesu lefel y ddibyniaeth ar bob sylwedd yn ofalus ac efallai y bydd yn cymryd amser i wneud hynny, yn enwedig am fod symptomau dibyniaeth ar opioidau yn gallu cuddio dibyniaeth ar alcohol a dibyniaethau ar gyffuriau eraill.¹⁴³ Mae risg uwch yn gysylltiedig â defnyddio nifer o sylweddau wrth ragnodi meddyginiaethau llonyddu, risg o ryngweithio rhwng cyffuriau, risg o orddosio ac effeithiau ar iechyd meddwl. Yn achos dibyniaeth ddifrifol gyda fiachus ar nifer o gyffuriau/neu alcohol, mae angen cymryd penderfyniadau amlddisgyblaethol, eu cofnodi a'u hadolygu'n rheolaidd gan fabwysiadu dull graddedig.¹³⁹

Os bydd asesiad clinigol yn dangos dibyniaeth sylweddol ar bensodiasepinau, ochr yn ochr â dibyniaeth ar opiadau neu crâc, sy'n gofyn am drin symptomau diddyfnu, mae angen rhaglen diddyfnu o bensodiasepinau â chymorth a ddatblygwyd ar y cyd â'r arbenigwr clinigol yn unol â'r canllawiau presennol,¹³⁹ Diasepam fel arfer.¹⁴⁴

Os bydd asesiad clinigol yn dangos dibyniaeth gydgyfredol ar opioidau, bensodiasepin ac alcohol, mae angen gwneud gwaith monitro, rheoli ac adolygu gofalus drwy gydol y cam sefydlogi a'r driniaeth gychwynnol.¹³⁹ Mae hunanladdiad ac ymddygiadau hunan-niweidiol yn gysylltiedig â diddyfnu o Bensodiasepin ac, felly, argymhellir mabwysiadu dull tîm amlddisgyblaethol. Efallai y bydd y broses ddadwenwyno ar gyfer dibyniaeth gymhleth a dibyniaeth ar nifer o gyffuriau, e.e. dadwenwyno o alcohol a bensodiasepinau ar yr un pryd, yn gofyn am wasanaethau i gleifion mewnol.

Ar gyfer triniaeth ar gyfer dibyniaeth gydgyfredol ar opiadau ac alcohol, dylid cwblhau rhaglen ddiddfyfnu â chymorth alcohol cyn rhoi unrhyw raglen gynlluniedig i leihau therapi amnewid opioidau ar waith, ac eithrio pan fo arwyddion clinigol clir i wneud hynny. Dylid cynnal y dos sefydlogi o therapi amnewid opioidau nes i'r unigolyn gael ei ddadwenwyno o alcohol. Dim ond pan fydd y broses dadwenwyno o alcohol wedi'i chwblhau y dylid dechrau ar unrhyw broses dadwenwyno o opioidau, ar ôl trafod a chytuno â'r unigolyn a chofnodi hynny yn y cynllun gofal integredig.

Os bydd tystiolaeth o ddibyniaeth ar gyffuriau llonyddol-hypnotig, dylid cynnal y broses ddadwenwyno hon ar ôl y driniaeth dadwenwyno o alcohol a chyn y broses dadwenwyno o opioidau. Os bydd y claf yn dymuno mynd drwy'r broses dadwenwyno o opioidau yn gyntaf, yn dilyn trafodaeth a chytundeb clinigol, bydd angen monitro a rheoli'r broses yn ofalus.

¹⁴³ Canllawiau Clinigol ar Gamdefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Ar gael yn:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

¹⁴⁴ Lingford-Hughes AR, Welch S, Peters L, Nutt DJ (2012) BAP updated guidelines: evidence-based guidelines for the pharmacological management of substance abuse, harmful use, addiction and comorbidity: recommendations from BAP. Journal of Psychopharmacology 26(7):899-952. Ar gael yn: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0269881112444324>

Mae unigolion sy'n ddibynol ar nifer o gyffuriau, gan gynnwys opioidau, ymhlith y rhai sydd fwyaf tebygol o orddosio ac atgwympo ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r carchar. Felly, dylid ystyried ailgyflwyno'r therapi amnewid opioidau cyn iddynt gael eu rhyddhau o'r carchar.

2.5.3 Problemau camddefnyddio sylweddau/iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd

Ym mhoblogaeth y carchardai, mae anghenion cymhleth yn fwy cyffredin nag ydynt yn y gymuned ac mae bod mewn carchar yn peri risgiau ychwanegol y bydd cyflyrau iechyd meddwl sy'n bodoli eisoes yn gwaethgu ac y bydd cyflyrau newydd yn datblygu.¹⁴⁵

Yn unol â safonau ansawdd NICE,¹⁴⁶ yn achos PCIP yr amheuir neu y cadarnhawyd bod ganddynt salwch meddwl difrifol, rhaid bodloni'r gofynion canlynol:

- dylid eu holi am eu defnydd o alcohol a chyffuriau
- ni ddylid eu hatal rhag defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl am fod ganddynt broblemau camddefnyddio sylweddau sy'n bodoli ar yr un pryd na rhag defnyddio gwasanaethau camddefnyddio sylweddau gan fod ganddynt salwch meddwl sy'n bodoli ar yr un pryd
- dylai fod ganddynt gydgyfylltydd gofal sy'n gweithio mewn gwasanaethau iechyd meddwl os nodir bod angen triniaeth gan wasanaethau iechyd meddwl gofal eilaidd arnynt
- dylid mynd ar eu hôl os byddant yn colli unrhyw apwyntiad

Mae'n hanfodol bod unigolion ag anghenion cymhleth, gan gynnwys cyflyrau iechyd meddwl a/neu nam gwybyddol, yn cael eu nodi'n gynnar ar eu taith driniaeth fel rhan o'r broses asesu.¹⁴⁷ Mae unigolion ag anghenion cymhleth yn fwy tebygol o ymddieithrio'n gynnar rhag gwasanaethau triniaeth os na fodlonir eu hanghenion penodol.

Gall fod yn anodd nodi cydafiacheddau gan fod rhai o effeithiau aciwt a chronig defnyddio sylweddau yn gallu dynwared symptomau cyflwr iechyd meddwl. Ar y llaw arall, gall cyflwr iechyd meddwl gael effaith negyddol ar ymddygiadau defnyddio sylweddau.

Mae cydafiachedd yn y boblogaeth sy'n cael triniaeth ar gyfer camddefnyddio sylweddau yn eithaf cyffredin ac mae Cyngor Monitro Cyffuriau a Chaethiwed i Gyffuriau Ewrop yn amcangyfrif bod gan tua 50% o ddefnyddwyr cyffuriau gyflwr iechyd meddwl hefyd yn 2015.¹⁴⁸ Mae cydafiacheddau hefyd yn gyffredin iawn ym mhoblogaeth y carchardai ac mae hanes o ddibyniaeth ar gyffuriau yn ffactor risg sylweddol mewn hunanladdiadau mewn carchardai.¹⁴⁹ Yng nghyd-destun y carchar, fel yn y

¹⁴⁵ Public Health England. 2016. Rapid review of evidence of the impact on health outcomes of NHS commissioned health services for people in secure & detained settings to inform future health interventions and prioritisation. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/565231/Rapid_review_health_outcomes_secure_detained_settings.pdf

¹⁴⁶ Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. 2019. Coexisting severe mental illness and substance misuse. Quality standard [QS188]. Ar gael yn: <https://www.NationalInstituteforHealthandCareExcellence.org.uk/guidance/qs188/chapter/Quality-statements>

¹⁴⁷ Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

¹⁴⁸ Perspectives on Drugs: Comorbidity of substance use and mental health disorders in Europe, EMCDDA, Lisbon 2016; https://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/comorbidity-substance-use-mental-disorders-europe_en {accessed 8th July 2020}

¹⁴⁹ Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. 2019. Drug-related deaths and suicide in prison custody in England and Wales: 2008 to 2016. Ar gael yn: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/drugrelateddeathsandsuicideinprisoncustodyinenglandandwales/2008to>

gymuned, mae cryn dipyn o orgyffwrdd mewn perthynas â'r cyfrifoldeb am reoli diagnosis deuol a gofal gan gynnwys gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol ac eilaidd, gwasanaethau trin cyffuriau ac alcohol, caplaniaeth a grwpiau cymorth gan gymheiriaid gan gynnwys Gwrandawyr yn y Carchar.¹⁵⁰

Yn y DU, mae canllawiau seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer trin cyflyrau iechyd meddwl yn nodi na ddylai cyflwr sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau gyfyngu ar allu unigolyn i gael y driniaeth a ddarperir fel arfer gan wasanaeth iechyd meddwl.¹³⁶

Pan nodir cyflwr iechyd meddwl drwy asesiad, dylid cynnwys y PCIP yn y broses gwneud penderfyniadau er mwyn nodi mantasion ei atgyfeirio i gael ei asesu a'i drin gan wasanaethau iechyd meddwl arbenigol.¹⁵¹ Mae sail dystiolaeth gynyddol ar gyfer ymyriadau dau ffocws, sy'n mynd i'r afael â chyflyrau defnyddio sylweddau a chyflyrau iechyd meddwl ar yr un pryd, ac mae tystiolaeth am eu heffeithiolrwydd ar gael ar gyfer triniaeth ddeuol ar gyfer iselder, anhwylder deubegynol ac anhwylder straen wedi trawma. Gallai hyn olygu addasu un ymyriad, megis therapi gwybyddol ymddygiadol, neu gyfuno dau ymyriad seiliedig ar dystiolaeth.^{152,153} Nid argymhellir defnyddio modelau dilyniannol sy'n blaenoriaethu sefydlogi un cyflwr dros gyflwr arall, nes i'r cyntaf gael ei sefydlogi'n llwyddiannus.

Pan fo'n ymarferol, mae'n well bod triniaeth ar gyfer unigolion â chydafiacheddau yn cael ei darparu gan un gwasanaeth cynhwysfawr. Fodd bynnag, mae'n bosibl y bydd angen ymyriadau arbenigol ar wahân. Os felly, dylid rhoi pwyslais ar gydweithrediadau cadarn a chyfathrebu clir ac amserol, gan gynnwys dogfennau ar y cynllun gofal integredig, rhwng pob gwasanaeth sy'n ymwneud â thriniaeth yr unigolyn.¹³⁶ Bydd hyn yn gofyn am gydberthnasau gwaith a llwybrau da â darparwyr lleol, rhwng ac ar draws gwasanaethau camddefnyddio sylweddau, iechyd meddwl a chyfiawnder troseddol yn y carchar ac yn y gymuned.

Nodir mesurau manwl ar gyfer rheoli'r defnydd o sylweddau ochr yn ochr â chyflyrau iechyd meddwl yn y Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth ar Gyffuriau.¹³⁶ Mae elfennau o'r driniaeth safonol ar gyfer anhwylderau iechyd meddwl a defnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd yn cynnwys:

- Rheoli achosion yn dda, cyfathrebu effeithiol ac allgymorth pendant i ddefnyddwyr gwasanaethau.
- Ffocws ar feithrin a chynnal y gydberthynas therapiwtig, gan ddefnyddio dull ysgogiadol
- Ffocws ar gadw unigolion mewn triniaeth, a ategir gan ddull ysgogiadol ac ymyriadau ymddygiadol eraill megis rheoli hapddigwyddiadau

¹⁵⁰ Y Weinyddiaeth Gyfiawnder a'r Adran Iechyd. 2009. A guide for the management of dual diagnosis in Prisons. Ar gael yn:

[DualDiagnosisPrisons.pdf](#)

¹⁵¹ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion a'r Rhwydwaith ansawdd ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl mewn carchardai. 2018. Standards for Prison Mental Health Services – Fourth Edition. Ar gael yn: [improving-care/ccqi/quality-networks/prison-quality-network-prison/prison-qn-standards/prisons-standards-4th-edition.pdf?sfvrsn=465c58de_2](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf) Gweler hefyd: Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (DRAFT) Universal Standards for Mental Health Services in Prisons in Wales.

¹⁵² Canllawiau Clinigol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a Dibyniaeth Diweddariad 2017 y Gweithgor Arbenigol Annibynnol (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. Ar gael yn:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

¹⁵³ Canolfan Monitro Cyffuriau a Chaethiwd i Gyffuriau Ewrop. 2016. PERSPECTIVES ON DRUGS. Comorbidity of substance use and mental health disorders in Europe. Ar gael yn: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2935/Comorbidity_POD2016.pdf

- Triniaethau sy'n meithrin gwydnwch a hunan-barch yn ogystal â'r rhai sy'n canolbwyntio ar leihau symptomau
- Lle y cânt eu nodi, mynd i'r afael â symptomau iechyd meddwl a symptomau defnyddio sylweddau ar yr un pryd a dwysáu triniaeth yn ôl yr angen
- Triniaeth amlochrog, gyda chyfuniadau o therapïau seicolegol seiliedig ar dystiolaeth (a therapi ffarmacolegol) sy'n debygol o fod yn fwyaf effeithiol.

DRAFT

2.6 Sgrinio, diagnosis a thriniaeth ar gyfer clefydau heintus

Mewn perthynas â chlefydau heintus ac oherwydd y risg uwch o heintio a throsglwyddo haint, yn enwedig ymhlith pobl ag anhwylderau camddefnyddio sylweddau, mae NICE yn argymhell '[that] people entering or transferring between prisons are tested for blood-borne viruses and assessed for risk of sexually transmitted infections'¹⁵⁴ and that 'prison health services offer an interferon-gamma release assay (IGRA) test for TB to inmates who are in regular contact with substance misuse services, homelessness or other support services'. Dylid cynnwys prawf sgrinio IGRA mewn profion sgrinio ar gyfer hepatitis B ac C, a phroffion ar gyfer HI (gweler Adran 2.6.1).¹⁵⁵

Mae mynd ati'n weithredol i ganfod achosion pan fydd unigolion yn mynd i'r carchar yn ddull effeithiol a chosteffeithiol o atal heintiau rhag cael eu trosglwyddo mewn carchardai a chymunedau ac o ddiagnosis a thrin y rhai yr effeithir arnynt ar gyfer clefydau trosglwyddadwy gan gynnwys feirysau a gludir yn y gwaed: hepatitis B, hepatitis C a HIV, TB a heintiau a drosglwyddir yn rhywiol: clamidia, gonorea, sifffilis a tricomoniass.¹⁵⁶

Mae nifer y PCIP sy'n cael profion 'optio allan' arferol, a gynigir pan fydd unigolion yn mynd i'r carchar, ar gyfer hepatitis feirysol a HIV a feirysau a gludir yn y gwaed yn fwy na nifer yr unigolion sy'n cael profion o'r fath tra byddant yn y carchar neu ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r carchar. Mae dulliau profi cyflym ac anymwthiol yn cael eu ffafrio ar gyfer yr holl broffion a gynhelir a dangoswyd bod nifer yr unigolion sy'n cael profion yn cynyddu'n sylweddol ar ôl darparu addysg ac ymyriadau addysgu gan gymheiriaid.¹¹³

Mae angen dulliau a systemau profi, cadw cofnodion a rhannu gwybodaeth cadarn er mwyn sicrhau parhad gofal, profion, diagnosis a thriniaeth yn yr ystad carchardai ac yn y gymuned.

2.6.1 Feirysau a gludir yn y gwaed

Dylid cynnal profion cyfrinachol 'optio allan' arferol ar gyfer feirysau a gludir yn y gwaed, sef hepatitis B, hepatitis C a HIV, a brechu rhag hepatitis B pan gaiff unigolion eu derbyn i'r carchar, yn yr asesiad cam cyntaf a/neu ail gam yn unol â safon ansawdd QS23 NICE¹⁵⁷ ac yn unol â Chylchlythyr Iechyd Cymru WHC/2017/048.¹⁵⁸ Dylai pobl a gânt eu brechu rhag hepatitis B gael y cwrs llawn, sy'n cynnwys tri chwistrelliad o frechlyn hepatitis B dros 21 diwrnod (sero, saith a 21 diwrnod) gyda phedwerydd dos yn cael ei roi 12 mis ar ôl y dos cyntaf, pan ystyrir eu bod wedi'u hamddiffyn rhag hepatitis B.¹⁵⁹

¹⁵⁴ Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. 2017. Physical health of people in prisons Quality standard [QS156]. Ar gael yn: <https://www.NationalInstituteforHealthandCareExcellence.org.uk/guidance/qs156/chapter/Quality-statement-3-Blood-borne-viruses-and-sexually-transmitted-infections>

¹⁵⁵ Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. Tuberculosis NICE guideline [NG33]. Diweddarwyd 2019. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng33>

¹⁵⁶ Canolfan Atal a Rheoli Clefydau Ewrop a Chanolfan Monitro Cyffuriau a Chaethiwd i Gyffuriau Ewrop.

Drugs and Drug Addiction. Systematic review on active case finding of communicable diseases in prison settings.

Stockholm: ECDC; 2017. Ar gael yn: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Systematic-review-on-communicable-diseases-in-prison-settings-final-report.pdf>

¹⁵⁷ Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. 2012. Drug use disorders in adults. Quality standard [QS23] Ar gael yn: <https://www.NationalInstituteforHealthandCareExcellence.org.uk/guidance/qs23/chapter/Quality-statement-4-Blood-borne-viruses>

¹⁵⁸ Llywodraeth Cymru. Cylchlythyr Iechyd Cymru. Cyrraedd targedau Sefydliad Iechyd y Byd ar gyfer cael gwared ar hepatitis (B ac C) fel bygythiad sylweddol i iechyd y cyhoedd. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-07/cyrraedd-targedau-sefydliad-iechyd-y-byd-ar-gyfer-cael-gwared-ar-hepatitis-b-ac-c-fel-bygythiad-sylweddol-i-iechyd-y-cyhoedd.pdf>

¹⁵⁹ Iechyd Cyhoeddus Cymru. Hepatitis B: the green book, pennod 18. Ar gael yn:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/263311/Green_Book_Chapter_18_v2_0.pdf

Dylai pob PCIP gael cynnig prawf sgrinio ar gyfer feirysau a gludir yn y gwaed a ddylai gael eu cynnal gan ddefnyddio profion a diagnosis yn y man lle y rhoddir gofal ar gyfer Hepatitis C lle y bônt ar gael a phrofion smotyn gwaed sych (gwrthgyrff a PCR cadarnhaol) ar gyfer hepatitis B, hepatitis C (pan na ellir cynnal prawf yn y man lle y rhoddir gofal) a HIV. Dylai 'bagiau cydio' profi ar gyfer feirysau a gludir yn y gwaed fod ar gael ym mhob ystafell dderbyn/ystafell gofal iechyd. Yn unol â phrofion ar gyfer feirysau a gludir yn y gwaed yn y gymuned, dylid dilyn y protocol ar gyfer cynnal profion ar gyfer feirysau a gludir yn y gwaed a dylid edrych ar y porth cynlluniau gofal integredig a rennir i weld a oes hanes o brofion a thriniaeth ar gyfer feirysau a gludir yn y gwaed yn y gymuned.

Yn unol â chanllawiau NICE, dylai'r llwybr gofal ar gyfer feirysau a gludir yn y gwaed (hepatitis) sicrhau'r canlynol:

- Dylai fod gan wasanaethau Gofal Iechyd mewn Carchardai arweinydd dynodedig ar gyfer hepatitis sy'n gweithio i'r GIG ym mhob carchar
- Caiff PCIP â diagnosis o hepatitis B a hepatitis C eu hatgyfeirio at ddarparwyr triniaeth hepatitis arbenigol lleol, a fydd yn rheoli eu triniaeth, gan ddefnyddio gwasanaethau allgymorth a chydgyssylltu â gwasanaethau gofal iechyd yn y carchar. Dylid cynnal ymchwiliadau a gwneud gwaith dilynol yn y carchar os oes modd
- Dylai gwasanaethau gofal iechyd mewn carchardai (a gydgyssylltir gydag arweinydd y GIG ar gyfer hepatitis ac a gefnogir ganddo) sicrhau bod pob PCIP yn cael cynnig brechiad rhag hepatitis B pan fydd yn mynd i'r carchar a chael amserlen frechu gyflym iawn (Engerix B® gyda thri dos yn cael eu rhoi ar sero, saith a 21 diwrnod a phedwerydd dos yn cael ei roi 12 mis ar ôl y dos cyntaf er mwyn amddiffyn y PCIP yn y tymor hwy).¹⁶⁰
- Caiff pob PCIP sy'n cael prawf ar gyfer hepatitis B neu hepatitis C ganlyniadau'r prawf, waeth ble mae wedi'i leoli, pan fydd canlyniadau'r prawf ar gael. Os bydd y PCIP wedi rhoi caniatâd i wneud hynny, gellir rhoi canlyniadau'r profion ar gyfer hepatitis B a hepatitis C i'w feddyg teulu cymunedol.
- Dylai arweinydd y GIG ar gyfer trin hepatitis yn y carchar sicrhau parhad triniaeth ar gyfer hepatitis drwy drefniadau cydgysylltu, trosglwyddo a hapddigwyddiadau, cyn dyddiad rhyddhau'r PCIP neu cyn i unrhyw PCIP sy'n cael triniaeth ar gyfer hepatitis gael ei drosglwyddo rhwng carchardai neu ganolfannau symud. Ar ôl i PCIP ddechrau triniaeth, gall fod yn ddefnyddiol ei gadw fel claf meddygol er mwyn sicrhau parhad gofal (a allai gael ei beryglu drwy drosglwyddo'r unigolyn rhwng carchardai).

Yn achos canlyniad positif ar gyfer prawf HIV, yn unol â safonau gofal BHIVA i bobl sy'n byw gyda phrofion a thriniaeth ar gyfer HIV¹⁶¹:

- Dylai fod gan wasanaethau sy'n cynnig profion diagnostig ar gyfer HIV lwybr y cytunwyd arno i ofal HIV arbenigol ar gyfer pobl y canfyddir eu bod yn HIV positif.

¹⁶⁰ Public Health England. Hepatitis B: the Green Book, Pennod 18. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/hepatitis-b-the-green-book-chapter-18>

¹⁶¹ Cymdeithas HIV Prydain. 2018. Standards of Care for People Living with HIV. Ar gael yn: <https://www.bhiva.org/file/KrfaFqLZRIbhg/BHIVA-Standards-of-Care-2018.pdf>

- Dylai pobl sydd â diagnosis newydd o HIV ddisgwyl i'w statws HIV gael ei asesu'n llawn a chael cymorth a ddarperir gan staff sydd wedi cael hyfforddiant priodol o fewn pythefnos i gael canlyniad positif i brawf ar gyfer HIV.
- Dylid atgyfeirio pobl sydd â diagnosis newydd o HIV ac sydd â symptomau a/neu arwyddion y gellid eu priodoli i HIV (gan gynnwys symptomau/arwyddion haint cychwynnol) i gael asesiad arbenigol brys (o fewn 24 awr).
- Dylai partneriaid pobl sy'n profi'n positif gael cynnig prawf ar gyfer HIV ar unwaith a dylid argymhell eu bod yn cael prawf o'r fath drwy weithdrefnau hysbysu partneriaid
- Dylai fod gan bobl mewn carchardai a chyfleusterau cadw eraill gyflenwad rheolaidd a pharhaus o gyffuriau gwrth-retrofeirysol (ARVs) a mynediad digonol at arbenigwr ym maes HIV, a dylid sicrhau bod triniaeth a mynediad yn parhau pan fyddant yn cael eu symud rhwng cyfleusterau. Ar ôl iddynt adael y cyfleusterau hyn dylent gael o leiaf gyflenwad o fis o feddyginiaeth er mwyn iddynt allu parhau i gymryd y cyffuriau wrth wneud eu trefniadau eu hunain ar gyfer cyflenwad pellach a threfnu apwyntiad dilynol â darparwr gwasanaethau HIV. Dylid cynnwys y trefniadau hyn yn y cynllun gofal integredig gyda chymorth gan y Rheolwr Troseddwr yn y Gymuned er mwyn sicrhau parhad gofal
- Dylai pob unigolyn sy'n byw gyda HIV gael gofal teg ac anwahaniaethol ym mhob lleoliad gofal iechyd. Dylai pobl sy'n byw gyda HIV gael gofal o'r un safon, waeth beth fo'u hamgylchiadau. Mae gan bobl mewn carchardai neu leoliadau caeedig eraill, megis canolfannau cadw, hawl i gael gofal sydd o'r un ansawdd â'r gofal y mae pobl eraill sy'n byw gyda HIV yn ei gael.
- Yn unol â'r ffordd y mae cyflyrau iechyd hirdymor eraill yn cael eu rheoli, dylid galluogi pobl sy'n byw gyda HIV i reoli eu cyflwr eu hunain cystal â phosibl a manteisio ar gyfleoedd i gael cymorth gan gymheiriaid er mwyn hyrwyddo eu hiechyd corfforol a'u hiechyd meddwl a'u llesiant cyffredinol.

Ar ôl cael canlyniad prawf labordy ar gyfer feirysau a gludir yn y gwaed, dylid cofnodi'r canlyniadau ar y cofnodion meddygol a'r porth cynlluniau gofal integredig a rennir. Ar gyfer pob canlyniad positif i brawf, dylid gwneud atgyfeiriad wedi'i gofnodi at driniaeth glinigol a dylid cofnodi canlyniad yr atgyfeiriad ac enw'r clinigydd cyfrifol. Bydd opsiynau ar gyfer triniaeth a phryd y byddant yn dechrau yn cael eu llywio gan farn glinigol a dymuniadau PCIP a bydd ffactorau megis hyd y ddedfryd a blaenoriaethau eraill o ran asesu a thrin iechyd corfforol ac iechyd meddwl yn dylanwadu arnynt. Os na chaiff y driniaeth hon ei dechrau, rhaid atgyfeirio'r PCIP i gael triniaeth yn y gymuned a chofnodi hynny ar y porth cynlluniau gofal integredig a rennir er mwyn sicrhau na fydd y PCIP yn colli unrhyw driniaeth ddilynol. Hefyd, dylid cofnodi bod triniaeth wedi'i chwblhau'n llwyddiannus neu fethiant i gwblhau triniaeth ar y porth cynlluniau gofal integredig a rennir.

2.6.2 Twbercwlosis (TB)

Yn unol â chanllawiau NICE:¹⁶²

¹⁶² Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. Tuberculosis NICE guideline [NG33]. Diweddarwyd 2019. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng33>

- Dylai fod gan dimau TB amlddisgyblaethol, carchardai, dalfeydd a gwasanaethau gofal iechyd arweinwyr cydgysylltu penodol ar gyfer TB er mwyn sicrhau y gallant gyfathrebu yn effeithiol â'i gilydd
- Dylai gwasanaethau gofal iechyd mewn carchardai a dalfeydd ddatblygu polisi TB drwy weithio gyda'r bwrdd rheoli TB a'r tîm TB amlddisgyblaethol a'r Tîm Diogelu Iechyd y Cyhoedd Lleol. Dylai'r polisi TB gynnwys trefniadau dilynol ar gyfer cyfathrebu a gofal pan ddaw canlyniadau prawf unigolyn sy'n cael ei brofi yn y carchar i law ar ôl i'r PCIP unigol gael ei ryddhau o'r carchar neu ei drosglwyddo.
- Mewn carchardai sy'n derbyn PCIP o ardaloedd lle y ceir llawer o achosion o TB, dylai gwasanaethau iechyd mewn carchardai gynnig prawf rhyddhau gama interfferon (IGRA) ar gyfer TB i garcharorion o dan 65 oed sy'n cysylltu'n rheolaidd â gwasanaethau camddefnyddio sylweddau neu wasanaethau cymorth eraill.
- Dylid atgyfeirio PCIP sy'n cael canlyniad positif i brawf IGRA at dimau TB amlddisgyblaethol lleol er mwyn iddo gael rhagor o ymchwiliadau clinigol. Dylai'r ymchwiliadau hyn gael eu cynnal yn y carchar os yw'n ymarferol bosibl.
- Wrth gynnal profion ar gyfer TB actif, dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol mewn carchardai sicrhau bod PCIP yn cael eu sgrinio ar gyfer TB o fewn 48 awr iddynt gyrraedd y carchar. Dylai carchardai sydd â chyfleusterau pelydr-x digidol sefydlog o ran sgrinio ar gyfer TB a ariennir gan yr Adran Iechyd gynnal prawf pelydr-x ar bob PCIP newydd (gan gynnwys y rhai sy'n cael eu trosglwyddo o sefydliadau eraill) os na fyddant wedi cael prawf pelydr-x ar y frest yn ystod y chwe mis blaenorol. Dylai hyn ddigwydd o fewn 48 awr ar ôl i'r unigolyn gyrraedd y carchar.
- Dylai staff iechyd mewn carchardai hysbysu'r tîm TB amlddisgyblaethol lleol am bob achos o TB a amheuir ac a gadarnheir o fewn 1 diwrnod gwaith.
- Dylai staff o'r tîm TB amlddisgyblaethol ymweld â phob achos o TB a gadarnheir mewn carchar yn ei ardal o fewn 5 diwrnod gwaith.
- Os nodir achos o TB actif, dylai'r Tîm Diogelu Iechyd y Cyhoedd Lleol, ar y cyd â'r tîm TB amlddisgyblaethol, gynllunio ymarfer ymchwiliadau i gysylltiadau ac ystyried defnyddio pelydr-x symudol i weld a oes unrhyw achosion eraill. Dylid dilyn gweithdrefnau ynysu, rheoli a thrin yn unol â chanllawiau a phrotocolau NICE.

2.6.3 Heintiau a Drosglwyddir yn Rhywiol

Yn unol ag argymhellion NICE ar gyfer gofal corfforol pobl mewn carchardai,¹⁶³ dylai gwasanaethau gofal iechyd mewn carchardai wneud y canlynol:

- Sicrhau bod pobl sy'n mynd i'r carchar neu sy'n trosglwyddo rhwng carchardai yn cael eu hasesu ar gyfer y risg o heintiau a drosglwyddir yn rhywiol ac, yn seiliedig ar eu hanes rhywiol, ddarparu profion a thriniaeth briodol.

¹⁶³ Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. Physical health of people in prisons. Quality standard [QS156]. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs156/chapter/Quality-statement-3-Blood-borne-viruses-and-sexually-transmitted-infections>

- Cynnig gwybodaeth am heintiau a drosglwyddir yn rhywiol a gwasanaethau iechyd rhywiol sydd ar gael i bobl yn y carchar
- Sicrhau bod pobl yn y carchar yn gallu cael condomau, llenni deintyddol ac ireidiau sy'n cynnwys dŵr yn gyfrinachol heb fod angen iddynt ofyn amdanynt

Mae argymhellion allweddol gan yr Adolygiad o Iechyd Rhywiol yng Nghymru¹⁶⁴ a Manyleb Gwasanaethau Iechyd Rhywiol a ddeilliodd ohono¹⁶⁵, a gymeradwywyd gan Lywodraeth Cymru¹⁶⁶, yn nodi bod angen darparu gwasanaethau iechyd rhywiol pwrpasol mewn carchardai yn seiliedig ar archwiliadau ac asesiadau rheolaidd o anghenion, er mwyn mynd i'r afael ag anghydraddoldebau presennol o ran darpariaeth iechyd rhywiol. Mae'n ofynnol i Fyrddau Iechyd ddarparu'r canlynol, naill ai'n uniongyrchol neu drwy gontract:

- Bydd gwasanaethau yn cynnig profion ar gyfer clamidia a gonorea o leiaf i bob claf sy'n ceisio gofal iechyd mewn perthynas â phroblem iechyd rhywiol.
- Profion ar gyfer heintiau a drosglwyddir yn rhywiol i unigolion risg isel sy'n gofyn am y gwasanaeth er mwyn tawelu eu meddwl.
- Mynediad at ymyriadau priodol er mwyn atal salwch ac atal heintiau a drosglwyddir yn rhywiol rhag cael eu trosglwyddo e.e. Proffylaxis cyn-gysylltiad a phroffylaxis ar ôl cysylltiad ar gyfer HIV, mewn modd amserol fel y nodir yn y canllawiau clinigol.
- Rheoli cleifion sydd â diagnosis o gonorea, sifilis neu HIV yn unol â'r canllawiau clinigol. Disgwylir i hwn fod yn wasanaeth iechyd rhywiol arbenigol.
- Annog pob unigolyn sy'n wynebu risg uwch o gael ei heintio i gael ei brofi'n rheolaidd.
- Asesu'r risg o orfodaeth a chamfanteisio ar gyfer unigolion sy'n cael rhyw.
- Darparu gofal iechyd rhywiol yn unol â safonau proffesiynol y cytunwyd arnynt (Cymdeithas Iechyd Rhywiol a HIV Prydain, y Gyfadran Gofal Iechyd Rhywiol ac Atgennedl a Choleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol).
- Er mwyn lleihau'r risg o drosglwyddo ymhellach, sicrhau y caiff triniaeth ei darparu'n gyflym ac y caiff partneriaid eu hysbysu ar unwaith.
- Galluogi mwy o bobl i gael profion er mwyn sicrhau bod HIV yn cael ei ddiagnosisio a'i drin yn gynnar a fydd yn atal yr haint rhag cael ei drosglwyddo ymhellach.
- Sicrhau bod dewis llawn o ddulliau atal cenhedlu ar gael, gan sicrhau bod y defnydd mwyaf effeithiol yn cael ei wneud o ddulliau atal cenhedlu ac atal beichiogrwydd anfwriadol.
- Sicrhau y gall unigolion gael gafael ar yr ystod llawn o ddulliau atal cenhedlu gwrthdroadwy hirdymor (LARC) yn ddi-oed.
- Sicrhau y gall unigolion gael gafael ar wasanaethau beichiogrwydd anfwriadol yn unol â chanllawiau Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr a NICE.
- Sicrhau bod pob gwasanaeth erthyglu yn cael ei ddarparu'n lleol heblaw o dan amgylchiadau eithriadol (megis yn hwyr iawn yn y cyfnod beichiogrwydd neu gyflyrau meddygol difrifol).

¹⁶⁴ Iechyd Cyhoeddus Cymru. 2018. Adolygu Iechyd Rhywiol 2017/18. Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/Adolygiad%20o%20Iechyd%20Rhywiol%20yng%20Nghymru%20-%20Adroddiad%20Terfynol%20C%20Chwefror%202018.pdf>

¹⁶⁵ Iechyd Cyhoeddus Cymru. 2018. Sexual Health Service Specification 2018. Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/SH%20service%20spec%202018%28Nov%29.pdf>

¹⁶⁶ Llywodraeth Cymru. 2019. Cylchlythyr Iechyd Cymru WHC/2019/011. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-05/rhoi-argymhellion-yr-adolygiad-o-wasanaethau-iechyd-rhywiol-ar-waith-camau-gweithredu-hyd-yn-hyn-ar-camau-nesaf.pdf>

- Sicrhau bod menywod yn cael eu dewis ddull atal cenhedlu (os yw'n glinigol briodol) cyn iddynt gael eu rhyddhau o wasanaethau mamolaeth. Mae hyn yn cynnwys dyfeisiau atal cenhedlu yn y groth a mewnbaniadau dan y croen.

Y Broses

Dylid asesu unigolion ar gyfer risg a'u sgrinio ar gyfer heintiau a drosglwyddir yn rhywiol, gan gynnwys clamydia, gonorea, sifilis a tricomoniasis pan gânt eu derbyn i'r carchar/yn yr asesiad cyntaf yn unol â chanllawiau NICE¹⁶⁷ ac ochr yn ochr â feirysau a gludir yn y gwaed gan gynnwys HIV.

Gellir cynnal profion ar gyfer sifilis ochr yn ochr â phrofion ar gyfer feirysau a gludir yn y gwaed gan ddefnyddio prawf y smotyn gwaed sych. Dylid cynnal profion ar gyfer clamydia, gonorea a tricomoniasis gan ddefnyddio samplau o wrin/technegau swabio.

¹⁶⁷ Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. 2016. Canllaw NICE Physical Health of people in prison [NG57]. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng57/resources/physical-health-of-people-in-prison-pdf-1837518334405>

3 Cymorth i ailsefydlu

Mae sicrhau llety priodol a chynaliadwy ar ôl gael ei ryddhau o'r carchar yn hanfodol i sicrhau parhad gofal a chymorth. Mae Llywodraeth Cymru, HMPPS ac awdurdodau lleol wedi datblygu Fframwaith i Gymru, sef **Darparu Llety ar gyfer Troseddwyd yng Nghymru: Fframwaith Strategol** (wrthi'n cael ei lunio, 2022), sy'n nodi'r dull strategol cydweithredol sydd angen ei fabwysiadu er mwyn mynd i'r afael â digartrefedd a'i atal ar gyfer Pob Unigolyn sy'n Gadael y Carchar yng Nghymru, drwy nodi partneriaid yn y sector statudol, y sector preifat a'r trydydd sector a chydweithio â nhw ac adeiladu ar y cyfleoedd sydd wedi deillio o ddiwygiadau i'r gwasanaeth prawf yng Nghymru ers 2019.

Mae Deddf Tai (Cymru) 2014 yn nodi'r diffiniad cyfreithiol o ddigartrefedd:

'Lle bo unigolyn heb lety neu lle nad yw ei ddeiliadaeth yn ddiogel'

Ymhlith y bobl a gynhwysir yn y diffiniad hwn mae:

- y rhai sy'n cysgu ar y stryd;
- y rhai sy'n byw mewn tai anniogel/dros dro (ac eithrio tenantiaid gyda thenantiaeth sicr/fyrddaliol sicr);
- y rhai sy'n byw mewn hosteli tymor byr, cysgodfannau nos, hosteli mynediad uniongyrchol;
- y rhai sy'n byw mewn tai gwely a brecwast;
- y rhai sy'n symud yn aml i dai gwahanol berthnasau/ffrindiau;
- y rhai na allant aros yn eu tai na dychwelyd yno oherwydd amodau gwael; bod y lle'n orlawn; na allant fforddio'r lle; cam-drin domestig; aflonyddu; cam-drin meddyliol; corfforol a/neu rywiol;
- y rhai ag anableddau corfforol neu ddysgu, namau ar y synhwyrau neu gyflyrau iechyd meddwl nad yw eu llety yn diwallu eu hanghenion;
- y rhai sy'n wynebu bygythiad y byddant yn colli eu cartref ac sydd heb lety arall addas am unrhyw reswm, e.e. cam-drin domestig;
- y rhai sy'n gadael ysbytai, dalfa'r heddlu, carchardai, y lluoedd arfog a sefydliadau eraill heb gartref i fynd iddo;
- y rhai y mae teulu neu ffrindiau yn mynnu eu bod yn gadael neu lle mae perthynas wedi chwalu;
- y rhai sydd o fewn 56 diwrnod i ddiwedd eu tenantiaeth, sy'n wynebu achos meddiannu neu y bygythir eu troi allan

Mae hyn hefyd yn cynnwys cysgu mewn ceir, pebyll, trafnidiaeth gyhoeddus, sgwatio, llety amhreswyl anaddas megis garej neu sied, yn ogystal ag aros mewn lloches a 'syrrffio soffas'.

Mae Rhaglen Lywodraethu Llywodraeth Cymru¹⁶⁸ yn cynnwys ymrwymiad i drawsnewid gwasanaethau digartrefedd yn ystod tymor y Senedd hon. Mae hyn yn debygol o gynnwys newidiadau i ddeddfwriaeth ynglŷn â digartrefedd a allai effeithio ar yr ymyriad y bydd unigolyn sy'n gadael y carchar yn ei gael.

¹⁶⁸ Llywodraeth Cymru. 2021. Rhaglen Lywodraethu 2021 i 2021. Ar gael yn: [Rhaglen lywodraethu 2021 i 2026 | LLYW.CYMRU](#)

Mae tystiolaeth helaeth i ddangos y cysylltiad rhwng digartrefedd ac aildroseddu a chael eich carcharu.

Mae tai yn un o'r elfennau allweddol sydd eu hangen er mwyn sicrhau bod carcharorion yn cael eu hailsefydlu a'u hadsefydlu'n llwyddiannus. Mae unigolion sy'n gadael y carchar yn cael eu cynrychioli'n anghymesur ymhlith y boblogaeth ddigartref. Mae troseddwr heb dai addas a diogel yn fwy tebygol o aildroseddu, ailddechrau defnyddio sylweddau a phrofi dirywiad yn eu hiechyd meddwl a'u llesiant. Heb lety sefydlog, mae'n llawer mwy anodd manteisio ar gyfleoedd cyflogaeth a hyfforddiant.

Mae'r Fframwaith Strategol Presennol yn ceisio gwneud y canlynol:

- Datblygu system adrodd i ddisgrifio'r galw am lety gan unigolion sy'n gadael y carchar a phroffil y llety hwnnw.
- Sicrhau bod mwy o dai yn y sector rhentu preifat a thai cymdeithasol cofrestredig ar gael i droseddwr.
- Sicrhau bod mwy o lety arbenigol yn cael ei gomisiynu a'i ddarparu i BOB math o berson sy'n gadael y carchar
- Adolygu'r llwybr ailsefydlu gan ddarparu ar gyfer amrywiadau rhanbarthol a chefnogi mewngymorth a gwasanaethau drwy'r giât.
- Ymgysylltu â darparwyr tai er mwyn sicrhau bod stigmatiddio unigolion sy'n gadael y carchar yn cael ei herio a'i leihau.

Er mwyn gwneud y canlynol:

- Sicrhau na chaiff neb ei ryddhau o'r carchar yn ddigartref
- Rhoi terfyn ar y cylch 'drws sy'n troi' o'r ddalfa i ddigartrefedd i'r ddalfa
- Darparu tai sy'n addas ac sy'n diwallu eu hanghenion
- Sicrhau bod tai yn fforddiadwy, yn gynaliadwy ac o ansawdd da
- Helpu unigolion i gynnal tenantiaethau a ffynnu yn eu cartrefi
- Gwellu llety i garfanau o dan Drefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd (MAPPA) gan gynnwys y rhai sy'n mynd drwy Baneli Tai Cymhleth
- Cefnogi'r rhai sy'n symud o'r ddalfa i Safleoedd Cymeradwy ac o Safleoedd Cymeradwy i lety annibynnol;
- Ystyried trawma wrth edrych ar y broses o ddarparu llety ar gyfer unigolion sy'n gadael y carchar a helpu i roi amgylcheddau wedi'u llywio gan seicoleg ar waith;
- Atgyfnerthu prosesau ar gyfer darparu gwasanaethau i bobl â phroblemau iechyd meddwl a/neu problemau camddefnyddio sylweddau, gan gynnwys gwella trefniadau cydweithio rhwng gwasanaethau tai a gwasanaethau iechyd meddwl/camddefnyddio sylweddau.

3.1.1 Gwasanaethau Ailsefydlu yn y Gymuned

Fel rhan o'r Diwygiadau i'r Gwasanaeth Prawf, mae 4 darparwr cymorth ailsefydlu newydd ar gael erbyn hyn, sef NACRO (dynion) ac Ymddiriedolaeth Nelson (menywod) yng Ngogledd Cymru ac Ymddiriedolaeth Forward (dynion) a PSS (menywod) yn Ne Cymru a Dyfed Powys. Byddant yn darparu'r pwynt cydgysylltu rhwng HMPPS a Thimau Digartrefedd Awdurdodau Lleol pan nodir bod unigolion yn debygol o fod yn ddigartref ar ôl iddo gael ei ryddhau o'r carchar.

3.1.2 Cydgysylltwyr Llwybr Llety

Mae HMPPS a Llywodraeth Cymru yn cydariannu chwe Chydgysylltydd Llwybr Llety ac un Uwch-Swyddog Prawf. Bydd y rolau hyn yn cyfrannu at adsefydlu ac ailintegreiddio unigolion sy'n gadael y ddalfa i ddychwelyd i'r gymuned yn llwyddiannus gyda'r nod o leihau aildroseddu. Bydd deiliaid y swyddi yn gweithio'n agos gyda phob partner, asiantaeth a rhanddeiliad mewnol ac allanol sy'n rhan o'r broses o ddarparu'r Llwybr Llety.

3.1.3 Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd (MAPPA)

Mae gwaith yn mynd rhagddo i gysoni'r broses atgyfeirio at MAPPA ledled Cymru a bod Deddf Tai (Cymru) 2014 yn cael ei chymhwyso'n gyson, er mwyn sicrhau tegwch i bawb.

3.1.4 Llety a Chyflogaeth

Ni fydd darparu tai ar ei ben ei hun yn lleihau troseddu. Mae rhoi cartref, sgiliau a chyflogaeth i unigolyn yn sicrhau bod ganddo'r siawns orau o lwyddo i wneud newidiadau cadarnhaol yn ei fywyd. Bydd HMPPS yng Nghymru yn nodi cyfleoedd sydd hefyd yn darparu atebion tai.

Bydd HMPPS yn gweithio'n agos gyda Llywodraeth Cymru a rhanddeiliaid perthnasol eraill er mwyn nodi cyfleoedd cyflogaeth a chreu amgylcheddau hyfforddi yn ein carchardai a fydd yn paratoi unigolion ar gyfer y gyflogaeth honno ar ôl iddynt gael eu rhyddhau.

3.1.5 Glasbrintiau ar gyfer Troseddwy'r Benywaidd a Chyfiawnder Ieuenctid:

Bydd Fframwaith Cymru ar gyfer Darparu Llety i Droseddwy'r yn cyd-fynd â'r Glasbrintiau ar gyfer Troseddwy'r Benywaidd¹⁶⁹ a Chyfiawnder Troseddol¹⁷⁰. Bydd y Fframwaith hefyd yn cefnogi dulliau o weithio i atal digartrefedd ymhlith pobl ifanc a llunio pecynnau cymorth sy'n mynd i'r afael â phroblemau sy'n unigryw i bobl ifanc a'r rhai sy'n anaeddfed iawn neu sydd ag anableddau dysgu.

3.1.6 Cynllun Gweithredu ar gyfer Rhoi Terfyn ar Ddigartrefedd, trawsnewid cynllun Ailgartrefu'n Gyflym a Tai yn Gyntaf

Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru Rhoi Terfyn ar Ddigartrefedd: cynllun gweithredu lefel uchel 2021 i 2026 (wrthi'n cael ei lunio) sy'n amlinellu'r camau lefel uchel sydd angen eu cymryd i sicrhau bod digartrefedd yn ddigwyddiad prin a byrhoedlog na fydd yn digwydd eto yng Nghymru. Mae'r cynllun gweithredu yn cydnabod y rôl y bydd angen i wasanaethau iechyd a chyfiawnder troseddol ei chwarae er mwyn helpu i atal digartrefedd ar gyfer y rhai mewn sefydliadau diogel.

Un o elfennau allweddol y Cynllun Gweithredu yw trawsnewid gwasanaethau digartrefedd yng Nghymru, sydd ei hun yn ymrwymiad allweddol yn y Rhaglen Lywodraethu.

Yr unig wahaniaeth rhwng y dull Ailgartrefu'n Gyflym a'r model gwasanaeth presennol yw ei fod yn rhoi mwy o bwyslais ar symud pobl yn gynt i atebion tai parhaol yn hytrach na chaniatáu nifer o gamau llety dros dro sy'n aml yn gysylltiedig â 'pharodrwydd ar gyfer tai' neu ymddygiad da. Gan fod

¹⁶⁹ Llywodraeth Cymru a'r Weinyddiaeth Gyfiawnder. Glasbrint ar gyfer Troseddwy'r Benywaidd yng Nghymru. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-05/glasbrint-ar-gyfer-troseddwy'r-benywaidd.pdf>

¹⁷⁰ Llywodraeth Cymru a'r Weinyddiaeth Gyfiawnder. Glasbrint ar gyfer Cyfiawnder Ieuenctid yng Nghymru. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-05/glasbrint-ar-gyfer-cyfiawnder-ieuenctid.pdf>

angen gwella effeithlonrwydd y gwasanaeth digartrefedd cyfan er mwyn cyflawni'r broses drawsnewid, mae gan awdurdodau lleol gyfnod o bum mlynedd i gwblhau'r trosglwyddo.

Un o elfennau allweddol Ailgartrefu'n Gyflym fydd gwasanaethau Tai yn Gyntaf sydd wedi'u targedu at yr unigolion neu'r bobl fwyaf cymhleth. Yn debyg i Ailgartrefu'n Gyflym, ond ar raddfa ddwysach, mae Tai yn Gyntaf yn blaenoriaethu darparu cartref parhaol i unigolyn digartref yn gyflym ac yn ei alluogi i ddechrau rhoi sylw i anghenion cymorth eraill drwy gymorth cofleidiol a gwaith rheoli achos cydgysylltiedig.

DRAFT

4 Datblygu'r gweithlu

4.1 Hyfforddi Staff ac Ymgysylltu â Nhw

Dull staff cyfan

Gall buddsoddi mewn datblygu'r gweithlu gael nifer o effeithiau cadarnhaol ar y gwasanaethau a ddarperir a dod â manteision i'r cyflogwr a'r cyflogai, gan gynnwys gwella morâl y staff a hyrwyddo boddhad swydd. Gall darparu hyfforddiant yn y gweithle wneud y canlynol:

- Annog cyflogaion i gymryd diddordeb yn eu datblygiad personol parhaus a'u cynnydd
- Arwain at ehangu set sgiliau'r gweithlu
- Cynyddu capasiti a chynaliadwyedd yn y gweithlu
- Gwella gallu'r sefydliad i ymateb i fylchau mewn sgiliau yn y dyfodol ac ymatebolrwydd.

Gall darparu gwybodaeth a sgiliau ychwanegol hefyd ysgogi gwelliannau mewn arferion gwaith er mwyn cyrraedd safonau ansawdd a rhagori arnynt.

Gall y ffaith bod gan sefydliad gynllun datblygu-hyfforddi'r gweithlu hefyd ei helpu i gadw staff, yn ogystal â gwneud cyfleoedd gwaith yn fwy deniadol i ddarpar ymgeiswyr er budd prosesau recriwtio. Dylai unrhyw gynlluniau datblygu o'r fath ddilyn dull gweithredu strategol sy'n seiliedig ar wybodaeth.

Camddefnyddio sylweddau yw un o'r heriau mwyaf sy'n wynebu'r system cyfiawnder troseddol. Cynyddodd nifer y canlyniadau positif i hapbrofion cyffuriau ar gyfer sylweddau seicoweithredol a reolir gan Ddeddf Camddefnyddio Cyffuriau 1971 a Deddf Sylweddau Seicoweithredol 2016, 50% rhwng 2012/13 a 2017/18. Cydnabyddir bod angen dull system gyfan amlochrog er mwyn mynd i'r afael â phroblem camddefnyddio sylweddau.¹⁷¹

Mae gan weithwyr anghlinigol sy'n gweithio ochr yn ochr â'r gwasanaeth gofal iechyd yn y carchar rôl bwysig i'w chwarae o ran darparu addysg am sylweddau, negeseuon ynglŷn â lleihau niwed a lledaenu negeseuon cyson yn ehangach, yn ogystal â chyfrannu at iechyd a llesiant unigolion yn y carchar. Felly, ni ddylai hyfforddiant ar gamddefnyddio sylweddau a materion cysylltiedig gael ei gyfyngu i staff gofal iechyd a staff camddefnyddio sylweddau. Yn hytrach, dylai hefyd gynnwys swyddogion carchar a mentoriaid cymheiriaid sy'n garcharorion a all gynnig gwybodaeth amserol a phragmatig ac ymyriadau byr, yn ôl yr angen.

Dylai fod gan bob swyddog carchar wybodaeth a dealltwriaeth sylfaenol o gamddefnyddio sylweddau, lleihau niwed a materion cysylltiedig, ynghyd â Hyfforddiant Lefel Mynediad i

¹⁷¹ Strategaeth Cyffuriau mewn Carchardai, Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM, 2019. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/793072/strategaeth-cyffuriau-mewn-carchardai.pdf {cyrchwyd 18 Tachwedd 2020}

Swyddogion Carchar (POELT). Mae hyfforddiant POELT¹⁷² yn darparu cwrs hyfforddi byr sy'n ymdrin â chanlyniadau dysgu gan gynnwys:

- Rhai o'r rhesymau pam mae pobl yn cymryd cyffuriau
- Sylweddau a ddefnyddir yn aml yn y carchar
- Mae'n disgrifio beth yw cyffur ac yn rhestru'r pedwar prif grŵp o gyffuriau a'u heffeithiau
- Mae'n rhestru dulliau o gymryd cyffuriau
- Mae'n nodi eitemau a ddefnyddir wrth gymryd cyffuriau
- Mae'n disgrifio rhai o'r niweidiau i iechyd a achosir gan y defnydd o sylweddau cyfreithlon ac anghyfreithlon
- Cyfeirio carcharorion at wasanaethau trin/adfer perthnasol
- Mae'n nodi'r gwahanol fathau o brofion cyffuriau a gynhelir mewn sefydliadau
- Mae'n disgrifio'r strategaethau sydd ar waith i leihau'r cyflenwad o gyffuriau a'r galw amdanynt mewn carchardai

Fodd bynnag, ar hyn o bryd nid yw hyfforddiant POELT yn darparu unrhyw hyfforddiant ar gamddefnyddio sylweddau penodol yn y Model Cyflenwi Eithriadol, a dim ond yn elfennau Cymorth a Chyngor ar Iechyd Meddwl (SASH)/Iechyd Meddwl a Chwilio y cyfeirir ato ac y caiff ei drafod. Bydd darparu'r hyfforddiant hwn ym mhob rhan o'r ystad carchardai ac ym mhob disgyblaeth broffesiynol yn hwyluso'r broses o feithrin cydberthnasau mwy adeiladol â phobl yn y carchar.

Ceir tystiolaeth bellach o'r angen i ddarparu hyfforddiant ac addysg ar gamddefnyddio sylweddau i bob aelod o staff yn y Strategaeth Cyffuriau mewn Carchardai, sy'n ystyried y galw am gyffuriau gan nodi bod "lleihau'r galw am gyffuriau yn dibynnu ar sicrhau bod carcharorion yn deall canlyniadau defnyddio cyffuriau, o fewn y carchar a'r risgiau ehangach iddyn nhw a'u teuluoedd."¹⁷³ Felly, dylai fod gan staff carchar wybodaeth am y niweidiau corfforol, seicolegol a chymdeithasol ehangach sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau yn ogystal â chanlyniadau deddfwriaethol a chosbol camddefnyddio sylweddau.

Mae angen mynd i'r afael â chamddefnyddio sylweddau mewn modd cyfannol ac mae llawer o ffactorau yn gysylltiedig â defnyddio a chamddefnyddio sylweddau, gan gynnwys anghenion iechyd meddwl a thrawma. Yn unol â'r Fframwaith Gwasanaeth i Drin Pobl sydd â Phroblemau Iechyd Meddwl a Phroblemau oherwydd Camddefnyddio Sylweddau sy'n Cyd-ddigwydd, "Er mwyn i'r gweithlu fod yn effeithiol rhaid iddo fod yn gwbl gymwys mewn ymarfer o ran iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau."^{174, tud 14} Mae cynllun datblygu staff/gweithlu carchar cyfan yn hwyluso cynnydd tuag at sicrhau bod pobl mewn carchardai yn cael yr un gofal â'r hyn a

¹⁷² Dysgu a Datblygu Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi. 2018. Prison Officer Entry Level Training - Core Curriculum V3.2. Ar gael yn: https://www.whatdotheyknow.com/request/565860/response/1357127/attach/5/Curriculum%20booklet%20v3.2.pdf?cookie_passthroug h=1

¹⁷³ Strategaeth Cyffuriau mewn Carchardai, Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM, 2019, tud 19. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/793072/strategaeth-cyffuriau-mewn-carchardai.pdf {cyrchwyd 18 Tachwedd 2020}

¹⁷⁴ Llywodraeth Cymru (2015) Fframwaith Gwasanaeth i Drin Pobl sydd â Phroblemau Iechyd Meddwl a Phroblemau oherwydd Camddefnyddio Sylweddau sy'n Cyd-ddigwydd. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-02/fframwaith-gwasanaeth-i-drin-pobl-sydd-a-phroblemau-iechyd-meddwl-a-phroblemau-oherwydd-camddefnyddio-sylweddau-syn-cyd-ddigwydd.pdf>

ddarperir yn y gymuned, gan alluogi unigolion i gael gwybodaeth bragmatig ac amserol, ymyriadau byr a thriniaeth, yn ôl yr angen.

Dylid darparu hyfforddiant ar ddulliau gweithredu sy'n ystyriol o drawma i staff ym mhob gwasanaeth¹⁷⁵ er mwyn sicrhau y caiff cymwyseddau angenrheidiol eu datblygu, gan alluogi staff i adnabod symptomau ac ymddygiadau sy'n gysylltiedig â thrawma a gweithio'n effeithiol gyda nhw, er mwyn hyrwyddo cynhwysiant a hwyluso newid cadarnhaol. Dylid darparu goruchwyliaeth a chymorth priodol gydag ymwybyddiaeth o symptomau straen trawmatig eilaidd a sensitifrwydd iddo.

Ochr yn ochr â'r pecyn hyfforddi hwn, argymhellir y dylai fod llwybr datblygu personol parhaus i unigolion o fewn diddordebau arbennig ym maes cymorth ar gyfer camddefnyddio sylweddau. Argymhellir, lle y bo'n bosibl, y dylai fod gan bob sifft arweinydd dynodedig a all weithredu fel pwynt cyswllt a rhoi gwybodaeth, cyngor a chymorth i aelodau eraill o staff y carchar a phobl yn y carchar.

Cymorth Cymheiriaid

Mae manteision amlwg yn deillio o gael model cymorth cymheiriaid da mewn lleoliad diogel, gan gynnwys y ffaith ei fod yn cael effaith gadarnhaol ar agweddau, ymgysylltu ac ymddygiad y derbynwyr.^{176, 177} Yn aml, gall fod yn haws i bobl yn y carchar fynd at gymheiriaid na gweithwyr proffesiynol, sy'n golygu ei bod yn haws iddynt gael gafael ar y cymorth.¹⁷⁸

Dylai cefnogwyr cymheiriaid gael hyfforddiant ym maes sgiliau craidd, gan gynnwys: cyfathrebu, datrys problemau ac anghenion penodol y cynllun. Dylid rhoi trefniadau goruchwyllo ar waith ar gyfer pob cefnogwr cymheiriaid.¹⁷⁹ Mae tystiolaeth y gall dod yn gefnogwr cymheiriaid hefyd gael effaith gadarnhaol ar PCIP unigol yn y carchar, er enghraifft, drwy feithrin hyder a hunan-barch, gwella sgiliau cyfathrebu/trefnu ac ymddygiad, creu hunanddelwedd gadarnhaol, cynyddu lefelau annibyniaeth ac ennyn ymddiriedaeth.¹⁷¹

Mae camddefnyddio sylweddau yn faes gwaith sy'n gofyn am ddull gweithredu anfeirniadol a phragmatig. Argymhellir y dylai staff ymgymryd ag ymarfer myfyriol er mwyn helpu i sicrhau'r arferion gorau yn y maes gwaith hwn gyda chymheiriaid.

¹⁷⁵ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion a'r Rhwydwaith ansawdd ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl mewn carchardai. 2018. Standards for Prison Mental Health Services – Fourth Edition. Ar gael yn: [improving-care/ccqi/quality-networks/prison-quality-network-prison/prison-qn-standards/prisons-standards-4th-edition.pdf?sfvrsn=465c58de_2](https://www.justiceinspectorates.gov.uk/hmiprison/inspections/life-in-prison-peer-support/) Gweler hefyd: Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (DRAFT) Universal Standards for Mental Health Services in Prisons in Wales.

¹⁷⁶ Arolygiaeth Carchardai EM, (2016), Life in prison: Peer support. Ar gael yn:

<https://www.justiceinspectorates.gov.uk/hmiprison/inspections/life-in-prison-peer-support/> {cyrchwyd 25 Tachwedd 2020}

¹⁷⁷ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion a'r Rhwydwaith ansawdd ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl mewn carchardai. 2018. Standards for Prison Mental Health Services – Fourth Edition. Ar gael yn: [improving-care/ccqi/quality-networks/prison-quality-network-prison/prison-qn-standards/prisons-standards-4th-edition.pdf?sfvrsn=465c58de_2](https://www.justiceinspectorates.gov.uk/hmiprison/inspections/life-in-prison-peer-support/) Gweler hefyd: Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (DRAFT) Universal Standards for Mental Health Services in Prisons in Wales.

¹⁷⁸ Boudin, K. a Weinstein, C., 2010. Peer education in prison: A rights-based approach. Rights-Based Approaches to Public Health, tud.321.

¹⁷⁹ Guidance: Peer support in prison, A summary of evidence relating to the effectiveness of peer support for prisoners, HM Prison and Probation Service, 2019; <https://www.gov.uk/guidance/peer-support-in-prison> {cyrchwyd 25 Tachwedd 2020}

4.2 Cymhwysedd o ran asesu, trin ac ymarfer clinigol

Mae'r Coleg Nyrsio Brenhinol,¹⁸⁰ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion¹⁸¹ a'r Cyngor Meddygol Cyffredinol¹⁸² yn nodi'r gofynion o ran hyfforddiant, safonau a chanlyniadau a chofrestru ar gyfer gweithwyr meddygol proffesiynol hyd at addysg ôl-raddedig gan gynnwys hyfforddiant ar gyfer arbenigeddau.

4.2.1 Goruchwyliaeth ar gyfer staff anghlinigol a chlinigol

Mae sesiynau goruchwyllo yn gyfle i fyfyrion ar arferion mewn amgylchedd cefnogol sy'n hwyluso dysgu o brofiad. Drwy'r broses fyfyrion y gall y gweithlu gynnal a sicrhau arferion o ansawdd uchel. Dylai goruchwyliaeth roi lle i unigolion fyfyrion ar y ffordd y mae'r amgylchedd yn effeithio arnynt a dylai fod wedi'i hymgorffori mewn diwylliant sy'n hyrwyddo llesiant i bawb. Dylai amser goruchwyllo ar gyfer staff cliniol ac anghlinigol fod wedi'i ddiogelu a dylai sesiynau goruchwyllo gael eu cynnal yn rheolaidd. Dylai goruchwyliaeth fod ar wahân i brosesau rheoli llinell.¹⁸³

Dylai pob aelod o staff anghlinigol gymryd rhan mewn sesiynau goruchwyllo unigol rheolaidd. Dylai'r Goruchwylwr fod yn brofiadol ac yn gymwys i ddarparu cymorth sy'n briodol i rôl yr unigolyn a chyfeirio at wasanaethau perthnasol a chymorth ychwanegol lle y bo angen. Dylai pob aelod o staff cliniol allu cael goruchwyliaeth glinigol unigol yn unol â chanllawiau proffesiynol a gyflwynir gan unigolyn â phrofiad a chymhwysedd clinigol priodol.

¹⁸⁰ Y Coleg Nyrsio Brenhinol. Nursing in justice and forensic health care. Ar gael yn: <https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/criminal-justice-services>

¹⁸¹ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion. Good Psychiatric Practice. College Report CR154. 3rd Edition. 2009. Ar gael yn: college-report-cr154.pdf/rcpsych.ac.uk

¹⁸² Y Cyngor Meddygol Cyffredinol. Standards, guidance and curricula. Ar gael yn: [Standards guidance and curricula - GMC \(gmc-uk.org\)](http://standards-guidance-and-curricula-gmc-gmc-uk.org)

¹⁸³ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion a'r Rhwydwaith ansawdd ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl mewn carchardai. 2018. Standards for Prison Mental Health Services – Fourth Edition. Ar gael yn: improving-care/ccqi/quality-networks/prison-quality-network-prison-prison-qn-standards/prisons-standards-4th-edition.pdf?sfvrsn=465c58de_2 Gweler hefyd: Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (DRAFT) Universal Standards for Mental Health Services in Prisons in Wales.

5 Trefniadau cydweithio a rhannu gwybodaeth amlddisgyblaethol ac amlasiantaethol er mwyn sicrhau parhad gofal

5.1.1 Cydweithio

Mae angen sefydlu trefniadau cydweithio amlddisgyblaethol ac amlasiantaethol er mwyn rhoi dull carchar cyfan ar waith a sicrhau parhad gofal ym mhob rhan o'r carchar ac ym mhob lleoliad cymunedol. Gellir hwyluso hyn drwy gyfarfodydd rhithwir a/neu wyneb yn wyneb o'r tîm amlddisgyblaethol-amlasiantaethol (MDAT) a arweinir gan y rheolwr troseddwr. Dylai pawb sy'n darparu gofal y PCIP gael eu cynrychioli yng nghyfodydd y MDAT gan gynnwys y canlynol ond heb fod yn gyfyngedig iddynt: swyddog carchar/gweithiwr allweddol, gwasanaethau camddefnyddio sylweddau, gwasanaethau iechyd meddwl, seicoleg, gofal iechyd corfforol (gan gynnwys ar gyfer trin clefydau heintus (feirysau a gludir yn y gwaed, TB, heintiau a drosglwyddir yn rhywiol)), tai/ailsefydlu a'r gwasanaeth prawf.¹⁸⁴ Dylai cyfarfodydd fod yn safonedig a chael eu cofnodi er mwyn sicrhau bod rhannu gwybodaeth yn effeithiol yn greiddiol i'r broses. Dylai gwasanaethau na allant fod yn bresennol yn y cyfarfod gyflwyno diweddariadau ffurfiol er mwyn llywio'r broses gwneud penderfyniadau.

Dylai proses fod ar waith er mwyn sicrhau y gall y PCIP gyfleu ei farn am ei gynllun gofal integredig a'i driniaeth a chymryd rhan mewn prosesau gwneud penderfyniadau ynghylch ei ofal. Dylai'r PCIP gael adborth er mwyn iddo ddeall y sail resymegol dros benderfyniadau a wneir, a ddylai gael eu dogfennu.¹⁷⁷ Dylai pob datblygiad yn nhriniaeth a gofal y PCIP a'r cynlluniau ar ei gyfer o hynny ymlaen gael eu dogfennu yn y cynllun gofal integredig a'i ddiweddaru gan y Rheolwr Troseddwr yn y Carchar a'i anfon ymlaen at y Rheolwr Troseddwr yn y Gymuned.

Dylai'r cynllun gofal integredig gael ei ddiweddaru'n rheolaidd yn dilyn cyfarfodydd rheolaidd o'r Tîm Amlddisgyblaethol-Amlasiantaethol (MDAT) er mwyn sicrhau, hyd yn oed os caiff y PCIP ei drosglwyddo'n gyflym i garchar neu rhwng carchardai neu ei ryddhau o'r carchar, y caiff y cynllun gofal integredig ei ddiweddaru ac y gellir ei ddefnyddio i sicrhau parhad gofal.

5.1.2 Rhannu gwybodaeth a llif data

Os nad oes system rheoli gwybodaeth integredig gynhwysfawr eisoes ar waith sy'n hygyrch i bawb sy'n ymwneud â gofalu am unigolyn yn y carchar ac yn y gymuned, mae'n hanfodol sefydlu protocolau rhannu gwybodaeth cadarn a mynediad at systemau clinigol priodol.

Mae Cytundeb Rhannu Gwybodaeth Bersonol Cymru (WASPI) yn darparu dogfennaeth fframwaith ar gyfer Cytundebau Diogelu Data ar gyfer rhannu gwybodaeth bersonol i un cyfeiriad o'r naill sefydliad i'r llall a Phrotocolau Rhannu Gwybodaeth sy'n darparu ar gyfer rhannu gwybodaeth bersonol i sawl cyfeiriad rhwng sefydliadau.¹⁸⁵ Mae gan bob sefydliad ddyletswydd i sicrhau cyfrinachedd o gan y gyfraith gyffredin yn ogystal â gofynion penodol o dan Reoliad Cyffredinol y DU ar Ddiogelu Data (UE)

¹⁸⁴ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion a'r Rhwydwaith ansawdd ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl mewn carchardai. 2018. Standards for Prison Mental Health Services – Fourth Edition. Ar gael yn: [improving-care/ccqi/quality-networks/prison-quality-network-prison-qn-standards/prisons-standards-4th-edition.pdf?sfvrsn=465c58de_2](https://www.improving-care/ccqi/quality-networks/prison-quality-network-prison-qn-standards/prisons-standards-4th-edition.pdf?sfvrsn=465c58de_2) Gweler hefyd: Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (DRAFT) Universal Standards for Mental Health Services in Prisons in Wales.

¹⁸⁵ Cytundeb Rhannu Gwybodaeth Bersonol Cymru. Ar gael yn: <http://www.waspi.org/hafan>

2016/679 a Deddf Diogelu Data 2018 i sicrhau bod gwybodaeth gyfrinachol yn cael ei phrosesu'n gyfreithlon a'i diogelu rhag cael ei datgelu'n amhriodol.¹⁸⁶

5.1.2.1 Unigolion sydd mewn cysylltiad â gwasanaethau camddefnyddio sylweddau cymunedol a/neu Wasanaethau Cyfiawnder Troseddol

Dylai Cynllun Gofal Integredig cyfredol fod ar waith ar gyfer unigolion sydd mewn cysylltiad â gwasanaethau camddefnyddio sylweddau cymunedol a/neu wasanaethau cyfiawnder troseddol, gan gynnwys y rhai sy'n darparu triniaeth ac ymyriadau seicogymdeithasol strwythuredig ac anstrwythuredig, cyn iddynt gael eu derbyn i'r carchar a dylai fod ar gael pan gânt eu derbyn i'r carchar. Dylai'r Cynllun Gofal Integredig gofnodi pob asesiad a phob cam gweithredu sy'n seiliedig ar yr asesiadau hynny a meddyginiaethau a chynlluniau trin presennol gan gynnwys y rhai sy'n ymwneud â chamddefnyddio sylweddau a/neu broblemau iechyd meddwl a phroblemau corfforol sy'n cyd-ddigwydd. Dylid storio'r Cynllun Gofal Integredig hwn ar y systemau rheoli electronig sy'n bodoli eisoes, er enghraifft: Palbase, PARIS, System Gwybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS) neu system gyfatebol. Os na fydd y Cynllun Gofal Integredig ar gael fel mater o drefn drwy systemau gwybodaeth a rennir, dylid anfon copi o'r Cynllun Gofal Integredig yn electronig i'r Gwasanaethau Iechyd mewn Carchardai ar unwaith os byddant yn gofyn amdano neu ei roi i'r unigolyn cyn iddo gael ei drosglwyddo i'r carchar fel copi caled os yw'n bosibl ac yn briodol, er mwyn sicrhau parhad gofal.

Dylai cofnod o feddyginiaethau a phresgripsiynau presennol hefyd fod ar gael i'r timau gofal iechyd mewn carchardai drwy Borth Clinigol Cymru. Dylid dogfennu pob diagnosis, triniaeth a chymorth ar SystmOne a diweddaru'r Cynllun Gofal Integredig yn dilyn unrhyw newidiadau, asesiadau pellach neu weithgarwch trin.

Ar ôl i PCIP gael ei ryddhau o'r Carchar, dylai'r Rheolwr Troseddwyr yn y Carchar roi'r Cynllun Gofal Integredig wedi'i ddiweddaru i'r unigolyn, y Rheolwr Troseddwyr yn y Gymuned a phob gwasanaeth iechyd a chamddefnyddio sylweddau cysylltiedig perthnasol arall y mae'r PCIP unigol wedi rhoi caniatâd i'r Cynllun Gofal Integredig gael ei rannu â nhw, er mwyn sicrhau parhad gofal. Dylai'r Cynllun Gofal Integredig wedi'i ddiweddaru gynnwys yr holl driniaethau a roddwyd i'r PCIP yn y carchar a'r cynllun trin presennol, yn ogystal â'r camau gweithredu a'r hyn y cytunwyd arno mewn perthynas ag ailsefydlu, gweithredu cymdeithasol a pharhad gofal a chymorth.

5.1.2.2 Unigolion nad ydynt mewn cysylltiad â gwasanaethau camddefnyddio sylweddau cymunedol a/neu Wasanaethau Cyfiawnder Troseddol

Ni fydd gan unigolion nad oeddent mewn cysylltiad yn flaenorol â gwasanaethau camddefnyddio sylweddau cymunedol a/neu wasanaethau cyfiawnder troseddol Gynllun Gofal Integredig. Dylid llunio Cynllun Gofal Integredig pan gaiff unigolyn ei dderbyn i'r carchar, yn seiliedig ar fanylion y meddyginiaethau a'r presgripsiynau sydd ar gael drwy Borth Clinigol Cymru a'r asesiad iechyd cychwynnol a'r ail asesiad iechyd. Y Rheolwr Troseddwyr yn y Carchar sy'n gyfrifol am lunio,

¹⁸⁶ Iechyd a Gofal Digidol Cymru. Pecyn Cymorth Llywodraethu Cymru – rhannu gwybodaeth. Ar gael yn: [Rhannu Gwybodaeth – Iechyd a Gofal Digidol Cymru \(gig.cymru\)](#)

diweddaru a chynnal Cynllun Gofal Integredig yr unigolyn a dylai'r cynllun hwnnw gael ei ailystyried yn dilyn pob cyfarfod o'r MDAT.

Ar ôl i PCIP gael ei ryddhau o'r Carchar, dylai'r Rheolwr Troseddwyr yn y Carchar roi'r Cynllun Gofal Integredig wedi'i ddiweddaru i'r unigolyn, y Rheolwr Troseddwyr yn y Gymuned a phob gwasanaeth iechyd a chamdddefnyddio sylweddau cysylltiedig perthnasol arall y mae'r PCIP unigol wedi rhoi caniatâd i'r Cynllun Gofal Integredig gael ei rannu â nhw, er mwyn sicrhau parhad gofal. Dylai'r Cynllun Gofal Integredig wedi'i ddiweddaru gynnwys yr holl driniaethau a roddwyd i'r PCIP yn y carchar a'r cynllun trin presennol, yn ogystal â'r camau gweithredu a'r hyn y cytunwyd arno mewn perthynas ag ailsefydlu, gweithredu cymdeithasol a pharhad gofal a chymorth.

7. Atodiadau

Atodiad A – Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 Adran 18 – Cynllun Gofal a Thriniaeth

Tabl yr asesiad cam cyntaf o iechyd corfforol ac iechyd meddwl yn y carchar

Cwestiynau pwnc	Camau Gweithredu
Dedfryd o garchar	
1. A yw'r unigolyn wedi cyflawni llofruddiaeth, dynladdiad neu drosedd arall â dedfryd hir?	Ydy: atgyfeiriwch yr unigolyn i gael asesiad iechyd meddwl gan dîm mewngymorth iechyd meddwl y carchar os oes angen. Nac ydy: cofnodwch nad oes angen cymryd unrhyw gamau.
Meddyginiaethau a ragnodir	
2. A yw'r unigolyn yn cymryd unrhyw feddyginiaethau a ragnodir (er enghraifft, inswlin) neu feddyginiaethau dros y cownter (megis eliau neu ddiferion)? Os felly: - beth ydynt? - i ba ddiben y mae'n eu cymryd? - sut mae'n eu cymryd?	Ydy: dogfennwch unrhyw feddyginiaethau sy'n cael eu cymryd ar hyn o bryd a lluniwch siart feddyginiaeth. Atgyfeiriwch yr unigolyn at y rhagnodwr er mwyn i feddyginiaethau priodol gael eu rhagnodi, er mwyn sicrhau parhad meddyginiaethau. Os yw'r unigolyn yn cymryd meddyginiaethau, sicrhewch fod y dos nesaf wedi'i ddarparu (gweler argymhellion 1.7.10 ac 1.7.11 yng nghanllaw NICE ar iechyd corfforol pobl yn y carchar).

	Rhowch wybod i'r unigolyn y bydd proses cysoni meddyginiaethau yn cael ei chynnal cyn yr asesiad iechyd ail gam. Nac ydy: cofnodwch nad oes angen cymryd unrhyw gamau.
Anafiadau corfforol	
3. A yw'r unigolyn wedi cael ei anafu'n gorfforol yn ystod yr ychydig ddiwrnodau diwethaf ac os felly: • beth oedd yr anafiadau • sut cawsant eu trin?	Ydy: aseswch ddifrifoldeb yr anafiadau, unrhyw driniaeth a gafwyd a chofnodwch unrhyw anafiadau difrifol i'r pen neu'r abdomen neu unrhyw doresgyrn difrifol. Nodwch unrhyw gleisiau neu rwygiadau a welir ar fap corff. Mewn achosion difrifol iawn, neu yn dilyn asesiad gan feddyg teulu, efallai y bydd angen trosglwyddo'r unigolyn i ysbyty allanol. Cydgysylltwch â staff y carchar er mwyn trosglwyddo'r unigolyn i adran achosion brys ysbyty mewn ambiwlans. Os bydd yr unigolyn wedi gwneud unrhyw honiadau bod rhywun neu rywrai wedi ymosod arno, cofnodwch arsylwadau negyddol hefyd (er enghraifft, 'dim tystiolaeth gorfforol o anaf'). Nac ydy: cofnodwch nad oes angen cymryd unrhyw gamau.
Cyflyrau iechyd eraill	
4. A oes gan yr unigolyn unrhyw rai o'r canlynol: • alergeddau, asthma, diabetes, epilepsi neu hanes o ffitiau • poen yn y frest, clefyd y galon • clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint • twberculosis, clefyd y crymangelloedd • feirws hepatitis B neu C, HIV, heintiau eraill a drosglwyddir yn rhywiol • anabledau dysgu • anhwylderau niwroddatblygiadol • anabledau corfforol?	Holwch yr unigolyn am bob cyflwr a restrir. Oes: gwnewch nodiadau cryno ar unrhyw fanylion am gyflwr yr unigolyn neu'r ffordd y mae'n cael ei reoli. Er enghraifft, 'Asthma – ar Ventolin 1 anadliad bob dydd'. Trefnwch apwyntiadau â chlinigau perthnasol neu nyrsys arbenigol os bydd anghenion penodol wedi'u nodi. Nac oes: cofnodwch nad oes angen cymryd unrhyw gamau.
5. A oes unrhyw broblemau iechyd eraill y mae'r unigolyn yn ymwybodol ohonynt na roddwyd gwybod amdanynt?	Oes: cofnodwch y manylion a gofynnwch i'r unigolyn a oes ganddo unrhyw broblem iechyd corfforol nad yw wedi cael ei chofnodi.

	Nac oes: cofnodwch nad oes angen cymryd unrhyw gamau.
6. A oes unrhyw bryderon eraill ynghylch iechyd yr unigolyn?	Oes: cofnodwch unrhyw bryderon eraill ynghylch iechyd corfforol. Dylai hyn gynnwys unrhyw arsylwadau cysylltiedig ag iechyd ynghylch ymddangosiad corfforol yr unigolyn (er enghraifft pwysau, gwelwder, clefyd melyn, cerddediad neu eiddilwch). Atgyfeiriwch yr unigolyn at y meddyg teulu neu glinig perthnasol. Nac oes: cofnodwch 'Dim un'.
Cwestiynau ychwanegol i fenywod	
7. A oes gan y fenyw reswm dros feddwl ei bod yn feichiog neu a hoffai gael prawf beichiogrwydd?	Os yw'r fenyw yn feichiog, atgyfeiriwch hi at y meddyg teulu a'r fydwraig. Os oes rheswm dros gredu bod y fenyw yn feichiog neu yr hoffai gael prawf beichiogrwydd: darparwch brawf beichiogrwydd. Cofnodwch y canlyniad. Os bydd yn bositif, trefnwch apwyntiad i'r fenyw weld y meddyg teulu a'r fydwraig. Nac oes: cofnodwch yr ymateb.
Trefniadau byw, symudedd a deiet	
8. A oes angen cymorth ar yr unigolyn i fyw'n annibynnol?	Oes: nodwch unrhyw anghenion. Cydgysylltwch ag arweinydd anabledd y carchar yn y dderbynfa ynghylch y canlynol: • lleoliad cell yr unigolyn • asesiadau anabledd pellach y mae'n bosibl y bydd angen i'r carchar eu cynnal. Nac oes: cofnodwch yr ymateb.
9. A yw'n defnyddio unrhyw gyfarpar neu gymhorthion (er enghraifft, ffon gerdded, cymorth clyw, sbectol, dannedd gosod, cymhorthion ymatal neu stoma)?	Ydy: atgoffwch staff y carchar y dylai'r holl gyfarpar arbennig a chymhorthion a dddefnyddir gan yr unigolyn ei ddilyn o'r dderbynfa i'w gell. Nac ydy: cofnodwch yr ymateb.
10. A oes angen deiet feddygol arbennig arno?	Oes: cadarnhewch fod angen deiet feddygol arbennig arno. Nodwch y ddeiet feddygol sydd ei hangen ar yr unigolyn ac anfonwch gais i'r gwasanaeth arlwygo.

	Atgyfeiriwch yr unigolyn i glinig priodol er mwyn iddo gael ei fonitro'n barhaus. Nac oes: cofnodwch yr ymateb.
Apwyntiadau meddygol yn y gorffennol neu yn y dyfodol	
11. A yw'r unigolyn wedi gweld meddyg neu weithiwr gofal iechyd proffesiynol arall yn ystod yr ychydig fisoedd diwethaf? Os felly, beth oedd y rheswm?	Ydy: rhowch fanylion unrhyw gyswllt meddygol diweddar. Trefnwch lythyr cysylltu er mwyn cael rhagor o wybodaeth gan feddyg yr unigolyn neu glinig arbenigol. Nodwch unrhyw driniaeth barhaus sydd ei hangen ar yr unigolyn a threfnwch apwyntiadau â chlinigau perthnasol, nyrsys arbenigol, y meddyg teulu neu staff gofal iechyd eraill. Nac ydy: cofnodwch nad oes angen cymryd unrhyw gamau.
12. A oes gan yr unigolyn unrhyw apwyntiadau meddygol nad ydynt wedi'u cynnal eto? Os felly, gyda phwy y mae'r apwyntiadau a phryd y byddant yn cael eu cynnal?	Oes: nodwch ddyddiadau unrhyw apwyntiadau yn y dyfodol. Gofynnwch i staff gweinyddol gofal iechyd reoli'r apwyntiadau hyn neu trefnwch i ddyddiadau a llythyrau atgyfeirio newydd gael eu hanfon os yw ysbyty presennol yr unigolyn y tu allan i'r ardal leol. Nac oes: cofnodwch nad oes angen cymryd unrhyw gamau.
Camddefnyddio alcohol a sylweddau	
13. A yw'r unigolyn yn yfed alcohol, ac os felly: - faint o alcohol y mae'n ei yfed fel arfer? - faint o alcohol a yfwyd ganddo yn ystod yr wythnos cyn iddo ddod i'r carchar?	Atgyfeiriwch yr unigolyn ar frys at y meddyg teulu neu weithiwr gofal iechyd proffesiynol addas arall: - os yw'n yfed mwy na 15 uned o alcohol bob dydd neu - os yw'n dangos arwyddion diddyfnu neu - os yw wedi cael meddyginiaeth i drin symptomau diddyfnu yng nghelloedd yr heddlu neu'r llys. Nac ydy: cofnodwch yr ymateb.
14. A yw'r unigolyn wedi defnyddio cyffuriau stryd yn y mis diwethaf? Os felly, pa mor aml? Pryd y defnyddiodd y canlynol ddiwethaf: - heroin - methadon - bensodiasepinau	Ydy: atgyfeiriwch yr unigolyn at wasanaethau camddefnyddio sylweddau os oes pryderon ynghylch rheolaeth glinigol uniongyrchol yr unigolyn a bod angen cymorth arno ar unwaith. Ystyriwch y canlynol:

• amffetamin • cocên neu crac • sylweddau seicoweithredol newydd • canabis • steroidau anabolig • cyffuriau sy'n gwella perfformiad a delwedd?	• a yw wedi chwistrellu cyffuriau drwy wythïen • a yw wedi cael canlyniad positif i brawf wrin ar gyfer cyffuriau • a yw ei atebion yn awgrymu ei fod yn defnyddio cyffuriau fwy nag unwaith yr wythnos • a yw wedi cael meddyginiaeth i drin symptomau diddyfnu yng nghelloedd yr heddlu neu'r llys. Os yw'r unigolyn wedi chwistrellu cyffuriau drwy wythïen, edrychwch i weld a oes unrhyw fannau chwistrellu ar ei gorff. Atgyfeiriwch yr unigolyn at wasanaethau camddefnyddio sylweddau os oes pryderon ynghylch rheolaeth glinigol uniongyrchol yr unigolyn a bod angen cymorth arno ar unwaith. Nac ydy: cofnodwch yr ymateb.
Defnydd problemus o feddyginiaethau presgripsiwn	
15. A yw'r unigolyn wedi defnyddio meddyginiaethau presgripsiwn neu feddyginiaethau dros y cownter yn ystod y mis diwethaf: • na chawsant eu rhagnodi na'u hargymell iddo neu • at ddibenion neu ar ddosau nas rhagnodwyd? • Os felly, beth oedd y feddyginiaeth a sut y gwnaeth ei defnyddio (pa mor aml a'r dos)?	Ydy: atgyfeiriwch yr unigolyn at wasanaethau camddefnyddio sylweddau os oes pryderon ynghylch rheolaeth glinigol uniongyrchol yr unigolyn a bod angen cymorth arno ar unwaith. Nac ydy: cofnodwch yr ymateb.
Iechyd meddwl	
16. A yw'r unigolyn erioed wedi gweld gweithiwr gofal iechyd proffesiynol neu wasanaeth gofal iechyd ynghylch problem iechyd meddwl (gan gynnwys seiciatrydd, meddyg teulu, seicolegydd, cwnselydd, gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol, gwasanaethau camddefnyddio alcohol neu sylweddau neu wasanaethau anabledau dysgu)? Os felly, pwy a welsant a beth oedd natur y problem?	Ydy: atgyfeiriwch yr unigolyn i gael asesiad iechyd os yw wedi gweld gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol mewn unrhyw wasanaeth yn flaenorol. Nac ydy: cofnodwch yr ymateb.

17. A yw'r unigolyn erioed wedi cael ei dderbyn i ysbyty seiciatrig, ac os felly: • pryd y cafodd ei ryddhau ddiwethaf o ysbyty seiciatrig • beth yw enw'r ysbyty • beth yw enw ei gwnselydd?	Ydy: atgyfeiriwch yr unigolyn i gael asesiad iechyd meddwl. Nac ydy: cofnodwch yr ymateb.
18. A oes meddyginiaeth ar gyfer unrhyw broblemau iechyd meddwl erioed wedi cael ei rhagnodi i'r unigolyn? Os felly: • beth oedd y feddyginiaeth • pryd y cafodd y feddyginiaeth • pryd y cymerodd y dos diwethaf • beth yw'r dos presennol (os yw'n cymryd y feddyginiaeth o hyd) • pryd y rhoddodd y gorau i'w chymryd?	Oes: atgyfeiriwch yr unigolyn i gael asesiad iechyd meddwl os yw wedi cymryd meddyginiaeth ar gyfer problemau iechyd meddwl. Nac oes: cofnodwch yr ymateb.
Risg o hunan-niweidio a hunanladdiad	
19. A yw'r unigolyn: • yn teimlo anobaith • yn ystyried niweidio ei hun neu geisio lladd ei hun neu'n cynllunio i wneud hynny ar hyn o bryd?	Ydy: atgyfeiriwch yr unigolyn i gael asesiad iechyd meddwl ar frys. Rhowch gynllun Asesu, Gofal yn y Ddalfa a Gwaith Tîm (ACCT) ar waith: • os caiff pryderon difrifol eu codi mewn ymateb i gwestiynau am hunan-niweidio, gan gynnwys meddyliau, bwriadau neu gynlluniau, neu arsylwadau (er enghraifft, mae'r claf yn dawedog neu'n aflonydd iawn) neu • os oes gan yr unigolyn hanes o geisio lladd ei hun. Byddwch yn ymwybodol o effaith y ddedfryd ar yr unigolyn, newidiadau yn ei statws cyfreithiol a mynd i'r carchar am y tro cyntaf a natur y drosedd (er enghraifft, llofruddiaeth, dynladdiad, trosedd yn erbyn y person a throeddau rhywiol) a chofnodwch fanylion yr holl ffactorau hyn. Nac ydy: cofnodwch yr ymateb.
20. A yw'r unigolyn erioes wedi ceisio niweidio ei hun, ac os felly: • a oes ganddo hanes o geisio lladd ei hun • a ddigwyddodd hyn yn y carchar neu'r tu allan iddo • beth oedd y digwyddiad mwyaf diweddar	

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• beth oedd y digwyddiad difrifol? | |
|--|--|

DRAFT