

Iechyd meddwl yng nghy- destun plismona a dalfa'r heddlu

Hydref 2019



Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl, i ddeddfu ar gyfer Cymru, i gytuno ar drethi yng Nghymru, ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r ddogfen hon ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:
www.cynulliad.cymru/Seneddlechyd

Gellir cael rhagor o gopïau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:

**Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA**

Ffôn: **0300 200 6565**

E-bost: **Seneddlechyd@cynulliad.cymru**

Twitter: **[@Seneddlechyd](https://twitter.com/Seneddlechyd)**

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2019

Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Iechyd meddwl yng nghydestun plismona a dalfa'r heddlu

Hydref 2019



Am y Pwyllgor

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 28 Mehefin 2016. Ceir ei gylch gwaith yn:
www.cynulliad.cymru/SeneddNHAMG

Cadeirydd y Pwyllgor:



Dai Lloyd AC
Plaid Cymru

Aelodau cyfredol y Pwyllgor:



Jayne Bryant AC
Llafur Cymru



Angela Burns AC
Ceidwadwyr Cymreig



Helen Mary Jones AC
Plaid Cymru



Lynne Neagle AC
Llafur Cymru



David Rees AC
Llafur Cymru

Mynychodd yr Aelodau a ganlyn fel dirprwyon yn ystod yr ymchwiliad hwn.



Vikki Howells AC
Llafur Cymru



Darren Millar AC
Ceidwadwyr Cymreig

Roedd yr Aelodau a ganlyn hefyd yn aelodau o'r Pwyllgor yn ystod yr ymchwiliad hwn.



Dawn Bowden AC
Llafur Cymru



Neil Hamilton AC
UKIP Cymru

Cynnwys

Argymhellion.....	5
1. Y cefndir	7
Cylch gorchwyl.....	7
2. Iechyd meddwl a dalfa'r heddlu	9
Ein barn ni	11
3. Y defnydd o adran 136 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.....	13
Brysbennu iechyd meddwl	15
Ein barn ni	16
4. Ymateb yr heddlu i bobl sy'n wynebu argyfwng	18
Mannau diogel sy'n seiliedig ar iechyd	19
Digonolrwydd y ddarpariaeth.....	20
Cymhlethdod y gofal.....	21
Gofal argyfwng a gofal y tu allan i oriau.....	22
Mannau diogel amgen	23
Ein barn ni	25
5. Cynllunio gofal.....	27
Ein barn ni	30
6. Cludiant i fan diogel.....	31
Ein barn ni	33
7. Y Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl.....	34
Cynnydd wrth weithredu	34
Arweinyddiaeth/Ilywodraethu.....	35
Ein barn ni	37
Atodiad A: Mannau diogel ym maes iechyd	38

Argymhellion

Argymhelliad 1. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda'r heddlu i geisio tystiolaeth ynghylch pam mae nifer y bobl dan gadwad o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cynyddu, ac i ddarparu dadansoddiad o ddata cenedlaethol a lleol i egluro'r amrywiadau rhanbarthol.Tudalen 17

Argymhelliad 2. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio mewn partneriaeth â'r heddlu i adolygu'r dystiolaeth sy'n dod i'r amlwg ar effeithiolrwydd y gwahanol gynlluniau brysbennu yng Nghymru. Mae angen gwell dealltwriaeth o ba fodel o weithio ar y cyd rhwng yr heddlu a staff iechyd sy'n helpu i roi'r cymorth a'r gefnogaeth gywir i bobl mewn argyfwng, ac a all gyfrannu at leihau'r defnydd o adran 136 yn gyffredinol.Tudalen 17

Argymhelliad 3. Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'i phartneriaid i sicrhau bod pob gwasanaeth yn chwarae rhan allweddol wrth ymyrryd yn gynnar i atal argyfwng iechyd meddwl rhag gwaethygu yn y lle cyntaf. Mae angen mwy o atebolrwydd am weithredu cynlluniau gwella'r Byrddau Iechyd Lleol ar gyfer gwasanaethau argyfwng a thu allan i oriau, gan sicrhau bod cyllid yn cael ei dargedu at gamau a fydd yn helpu unigolion i gael gafael ar gymorth cyn bod pethau'n mynd yn argyfwng.Tudalen 17

Argymhelliad 4. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gydag Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru i sicrhau bod ei hadolygiad thematig o ofal argyfwng a thu allan i oriau yn cynnwys adolygiad o'r llwybr gofal ar gyfer pobl sy'n cael eu cadw o dan adran 136, gan edrych ar ansawdd, diogelwch ac ymatebolrwydd y gofal a ddarperir i bobl sy'n cael eu cadw o dan adran 136.Tudalen 26

Argymhelliad 5. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'i phartneriaid i ddatblygu manau diogel ychwanegol sy'n seiliedig ar iechyd os oes angen. Dylai hefyd archwilio buddion mabwysiadu modelau rhanbarthol i fynd i'r afael â'r pryderon a fynegwyd ynghylch staff yn cael eu tynnu o wardiau eraill, ac i sicrhau bod cyfleusterau adran 136 yn cael eu staffio'n briodol i ymdrin â'r rhai a allai fod o dan ddylanwad sylweddau.Tudalen 26

Argymhelliad 6. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a'r trydydd sector i ddatblygu darpariaeth noddfa mewn ardaloedd lleol ar gyfer pobl sy'n wynebu argyfwng iechyd meddwl.Tudalen 26

Argymhelliad 7. Rydym yn cydnabod bod y gwaith o gasglu data yn gwella, a bod Llywodraeth Cymru yn bwriadu cyhoeddi set ddata adran 135/136 newydd, ond mae anawsterau o hyd o ran cael darlun llawn o'r defnydd o adran 136s oherwydd argaeledd ac ansawdd y data. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda'i phartneriaid i sicrhau bod y set ddata y mae'n ei chyhoeddi ar ddefnyddio adran 136 yn cynnwys y math o fan diogel yr eir â phobl iddo, a'r canlyniadau i bobl sy'n ddarostyngedig i'r adran.....Tudalen 26

Argymhelliad 8. Dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi argymhellion Uned Gyflenwi'r GIG ar gyfer gwella gwaith cynllunio gofal a thriniaeth yn dilyn ei hadolygiad (a) er mwyn helpu i sicrhau bod mwy o dryloywder wrth ddwyn Byrddau Iechyd i gyfrif am ansawdd y cynlluniau hyn, a (b) rhoi sicrwydd i'r Pwyllgor fod gan unigolion sydd eisoes yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl gynllun gofal a thriniaeth ar waith yn unol â Mesur Iechyd Meddwl Cymru.Tudalen 30

Argymhelliad 9. Dylai Llywodraeth Cymru weithredu ar frys, ei hadolygiad o gludiant a nodi sut y bydd yn sicrhau y bydd cludiant amgen i gleifion yn cael ei ddarparu ar gyfer unigolion sy'n wynebu argyfyngau iechyd meddwl, a thrwy hynny gyfyngu ar y defnydd o gerbydau'r heddlu wrth gludo unigolion sy'n cael eu cadw o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 i'r ysbyty..... Tudalen 33

Argymhelliad 10. Fel cam gweithredu ar unwaith, dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi'r adroddiadau sicrwydd bob chwe mis a ddarperir i Lywodraeth Cymru gan Grŵp Sicrwydd y Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl er mwyn helpu i gynyddu tryloywder a sbarduno'r gwaith o wella'r gwasanaeth. Tudalen 37

Argymhelliad 11. Dylai Llywodraeth Cymru, mewn ymgynghoriad ag aelodau Grŵp Sicrwydd y Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl, adolygu rôl, diben a threfniadau llywodraethu Grŵp Sicrwydd y Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl, er mwyn bodloni ei hun bod digon o ffocws ar weithredu; mwy o atebolrwydd o ran sicrhau bod dysgu o brosiectau a chynlluniau peilot yn cael ei rannu a bod arfer da yn cael ei gynyddu fel bod ymagwedd fwy cyson tuag at ddarparu gofal a gwasanaethau gofal mewn argyfwng iechyd meddwl ledled Cymru..... Tudalen 37

1. Y cefndir

1. Yn ystod dau ymchwiliad diweddar gan bwyllgorau'r Cynulliad (sef Iechyd Emosiynol ac Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc, ac Atal Hunanladdiad), mae Aelodau'r Cynulliad wedi clywed gan gynrychiolwyr yr heddlu bod swm cynyddol o adnoddau'r heddlu yn cael eu defnyddio i reoli argyfyngau iechyd meddwl. Codwyd hyn hefyd mewn adolygiad thematig¹ gan Arolygiaeth Cwnstabiliaeth a Gwasanaethau Tân ac Achub Ei Mawrhydi (HMICFRS) ym mis Tachwedd 2018.

2. Felly, cytunodd y Pwyllgor i gynnal ymchwiliad byr gan ganolbwyntio ar weithio mewn partneriaeth rhwng yr heddlu, gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ac eraill, i ystyried pa mor effeithiol y mae gwasanaethau'n gweithio gyda'i gilydd yng Nghymru i atal pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl rhag cael eu cymryd i ddalfa'r heddlu, ac er mwyn helpu i sicrhau bod pobl sy'n agored i niwed mewn argyfwng iechyd meddwl yn cael y gofal a'r cymorth sydd eu hangen arnynt.

Cylch gorchwyl

3. Mae cylch gorchwyl yr ymchwiliad fel a ganlyn:

- P'un a oes digon o wasanaethau (h.y. gwasanaethau iechyd a gwasanaethau gofal cymdeithasol) ar gael i gefnogi swyddogion yr heddlu yng Nghymru i ddargyfeirio pobl â phroblemau iechyd meddwl i ffwrdd o ddalfa'r heddlu;
- Nifer y bobl a arestiwyd o dan adran 136 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983, a'r graddau y mae dalfa'r heddlu yn cael ei defnyddio fel man diogel i bobl sydd mewn argyfwng iechyd meddwl;
- P'un a yw awdurdodau lleol a'r gwasanaethau iechyd yn cyflawni eu dyletswyddau ac yn cydymffurfio'n llawn â gofynion deddfwriaethol i ddarparu mannau diogel priodol y gall yr heddlu fynd â phobl sy'n cael eu cadw o dan adran 136 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 iddynt;
- Y graddau y cedwir at y Cod Ymarfer i Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 sy'n ei gwneud yn ofynnol i bobl sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf honno gael eu cludo i'r ysbyty yn y modd sy'n fwyaf tebygol o ddiogelu eu hurddas a'u preifatrwydd, gan ystyried unrhyw risgiau (h.y. gydag

¹ Plismona ac Iechyd Meddwl: [Picking Up the Pieces](#), Tachwedd 2018 (Saesneg yn unig)

ambiwllans, a ddylai fod ar gael mewn modd amserol, yn hytrach na chyda thrafnidiaeth yr heddlu);

- Pa mor effeithiol y mae heddluoedd yng Nghymru yn gweithio gyda phartneriaid (fel y gwasanaethau iechyd neu'r gwasanaethau gofal cymdeithasol) i ddiogelu pobl sy'n agored i niwed yn nalfa'r heddlu, a pha mor dda y mae'r heddlu eu hunain yn nodi ac yn ymateb i bobl fregus a gedwir yn y ddalfa, yn enwedig y rhai a gaiff eu harestio o dan adran 136 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983;
- Effeithiolrwydd cynllunio gofal aml-asiantaeth ar gyfer pobl â phroblemau iechyd meddwl wrth iddynt adael y ddalfa, yn benodol ar gyfer y rhai sy'n cael eu cadw yn nalfa'r heddlu o dan adran 136 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 i helpu i'w hatal rhag cael eu cadw yno dro ar ôl tro;
- P'un a oes trefniadau gweithio ar y cyd effeithiol, sydd â ffocws penodol ar weithredu'r Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl ar waith, gan gynnwys, a yw Llywodraeth Cymru yn darparu goruchwyliaeth ac arweiniad digonol.

4. Rhwng 13 Chwefror a 15 Mawrth 2019, cynhaliodd y Pwyllgor ymgynghoriad cyhoeddus i lywio ei waith, yn seiliedig ar y cylch gorchwyl y cytunwyd arno. Cafodd y Pwyllgor 28 o ymatebion, a gyhoeddwyd ar wefan y Pwyllgor². At hynny, clywodd y Pwyllgor dystiolaeth lafar gan nifer o dystion ar 4 Ebrill. Mae manylion am y rhai a roddodd dystiolaeth hefyd ar gael ar wefan y Pwyllgor³.

² [Tystiolaeth a gyflwynwyd mewn ymateb i'r ymgynghoriad](#)

³ [Tystion i'r ymchwiliad](#)

2. Iechyd meddwl a dalfa'r heddlu

- 5.** Gwnaeth Deddf Plismona a Throsedd 2017 rai newidiadau sylweddol i adran 135 ac adran 136 Deddf Iechyd Meddwl 1983. Bwriad y newidiadau cyfreithiol a gyflwynwyd gan Ddeddf 2017 oedd gwella ymatebion i bobl mewn argyfyngau iechyd meddwl y mae angen cymorth ar frys arnynt gyda'u hiechyd meddwl mewn achosion lle mai swyddogion yr heddlu yw'r cyntaf i ymateb.
- 6.** Mae adrannau 135 a 136 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn rhoi pwerau i swyddogion yr heddlu mewn perthynas ag unigolion sydd, neu sy'n ymddangos fel pe baent, ag anhwylder meddwl.
- 7.** Gall swyddogion yr heddlu ddefnyddio pwerau mynediad o dan adran 135 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl i gael mynediad at unigolyn sydd ag anhwylder meddwl nad yw mewn man cyhoeddus. Os oes angen, gall yr heddwes symud yr unigolyn hwnnw i fan diogel.
- 8.** Mae adran 136 o'r Ddeddf yn galluogi swyddog yr heddlu i symud unigolyn o fan cyhoeddus, pan fo'n credu bod yr unigolyn yn dioddef o anhwylder meddwl a bod angen gofal a rheolaeth ar unwaith arno, ac i'w gludo i fan diogel, er enghraifft, cyfleuster iechyd neu gyfleuster gofal cymdeithasol. Mewn amgylchiadau eithriadol (er enghraifft, pe bai ymddygiad yr unigolyn yn peri risg uchel na ellir ei reoli i eraill), gall y man diogel fod yn ddalfa'r heddlu. Mae adran 136 hefyd yn nodi mai diben cadw person yw i'w alluogi i gael ei asesu gan feddyg a Gweithiwr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy (er enghraifft, gweithiwr cymdeithasol neu nyrs wedi'i hyfforddi'n arbennig), ac i wneud unrhyw drefniadau angenrheidiol ar gyfer triniaeth neu ofal ar gyfer yr unigolyn.
- 9.** Yn flaenorol, roedd adran 136 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn berthnasol yn benodol i bobl y deuir ar eu traws mewn man cyhoeddus, gydag adran 135 yn ei gwneud yn ofynnol i warant a gyhoeddwyd gan ynad i heddwes fynd i mewn i adeilad preifat i symud unigolyn i fan diogel i'w asesu. Cyflwynodd Deddf 2017 newidiadau er mwyn caniatáu i asesiad gael ei gynnal yn yr adeilad/cartref o dan rai amgylchiadau (a135) a chael gwared ar yr angen i fod mewn man y mae gan y cyhoedd fynediad iddo (a136).
- 10.** Mae newidiadau eraill yn cynnwys y canlynol:
 - Rhaid i'r heddlu ymgynghori â gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol, os yw'n ymarferol, cyn defnyddio adran 136;

- ni ellir defnyddio gorsafoedd yr heddlu fel man diogel i bobl o dan 18 oed;
- dim ond mewn amgylchiadau "eithriadol" penodol y gellir defnyddio gorsafoedd yr heddlu fel man diogel i oedolion;
- mae'r cyfnod cadw ar gyfer pobl a gaiff eu dal o dan adran 135/136 yn cael ei leihau o 72 awr i 24 awr gyda'r posibilrwydd o estyniad 12 awr o dan rai amgylchiadau diffiniedig.

11. Diben ymchwiliad byr y Pwyllgor oedd, yn rhannol, bodloni ein hunain nad yw dalfa'r heddlu yn cael ei defnyddio mwyach fel man diogel i'r rhai sy'n cael eu cadw o dan adran 136 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl ac eithrio mewn amgylchiadau eithriadol. Er bod y Pwyllgor yn cydnabod bod yr heddlu yn aml yn ymateb i bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl, rydym wedi canolbwyntio ar y defnydd o adran 136s yn benodol, oherwydd mae'r pwerau hyn fel arfer yn cael eu harfer pan fydd pobl fwyaf agored i niwed.

12. Roedd tystion i'n hymchwiliad yn glir, ac yn gytûn, ei bod yn annerbyniol dal unigolion sydd â salwch meddwl yn nalfa'r heddlu, ac y dylai'r arfer o gadw pobl o dan adran 136 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl ond digwydd mewn amgylchiadau eithriadol. Mae Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru wedi gwneud y pwynt bod pobl mewn argyfwng iechyd meddwl ymhlith y rhai sydd fwyaf agored i niwed yn ein cymdeithas, a rhaid buddsoddi'n ddigonol mewn gwasanaethau i ddiwallu eu hanghenion⁴.

13. Mae'r defnydd o ddalfa'r heddlu fel man diogel wedi gostwng yn sylweddol dros y pedair blynedd diwethaf. Roedd cyhoeddi'r Concordat Gofal mewn Argyfwng yn 2015 ac wedi hynny pasio'r Ddeddf Plismona a Throsedd yn 2017 yn nodi gostyngiadau sylweddol yn y defnydd o orsafoedd yr heddlu fel mannau diogel, er gwaethaf y duedd gyffredinol o gynnydd yn naliadau adran 136.

14. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, rhoddodd Dr Gaynor Jones, Seiciatrydd Fforensig Ymgynghorol a Chadeirydd Grŵp Partneriaeth Heddlu De Cymru, sicrwydd bod defnyddio dalfa'r heddlu fel man diogel i bobl mewn argyfwng iechyd meddwl yn rhywbeth prin erbyn hyn a phan fydd yn digwydd y caiff ei drafod ar lefelau uwch⁵.

15. Dywedodd Sara Moseley, Cadeirydd Grŵp Sicrwydd y Concordat Gofal mewn Argyfwng Iechyd Meddwl wrthym y bu gostyngiad o 90 y cant yn nifer yr

⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, MHP02

⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, MHP01

unigolion a gedwir yng nghelloedd yr heddlu sydd mewn argyfwng iechyd meddwl ers cyflwyno'r Concordat.⁶

16. Cadarnhaodd tystiolaeth ysgrifenedig a gyflwynwyd gan Gyngor Cenedlaethol Prif Swyddogion yr Heddlu hefyd fod nifer y bobl sy'n cael eu cadw o dan adran 136 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 ac sy'n cael eu cludo i ddalfa'r heddlu fel man diogel wedi lleihau o un flwyddyn i'r llall⁷.

17. Dywedodd y Prif Gwnstabl Cynorthwyol Jonathan Drake wrthym:

“... one of the significant things that has progressed is the detention of people in police custody with mental health issues. Even for as large a force as ourselves, that's into single figures for the year—you know, under 1 per cent of people would end up in police custody, and normally it's because of extreme violence or it could be that they present with something slightly different than mental health to begin with. So, it's very, very rare.”⁸

18. Mewn cyflwyniad ysgrifenedig ar y cyd, croesawodd Cais, Hafal ac Academi Morgan y cynnydd a wnaed o ran lleihau'r defnydd o ddalfa'r heddlu ar gyfer y rhai a gaiff eu harestio o dan adran 136, ond nododd fod her o hyd i sicrhau bod yr arfer hwn yn cael ei weithredu a'i gynnal yn llawn⁹.

19. Yn benodol mewn perthynas â phlant a phobl ifanc o dan 18 oed, dywedodd y Gweinidog wrthym, er i'r gyfraith newid yn 2017 i atal gorsaf yr heddlu rhag cael ei defnyddio fel man diogel i unrhyw un o dan 18 oed:

“... yng Nghymru, cafodd y bwriad polisi hwn ei wireddu yn llawer cynt ac nid aethpwyd ag unrhyw berson ifanc i orsaf heddlu fel man diogel ers 2015.”¹⁰

Ein barn ni

20. Yn rhy aml ac am gyfnod rhy hir mae pobl sy'n agored i niwed sy'n wynebu argyfwng iechyd meddwl, nad ydynt wedi cyflawni unrhyw drosedd, wedi cael eu hunain yn un o gelloedd yr heddlu oherwydd nad oes unman arall i fynd.

⁶ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 352

⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, MHP03

⁸ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 99

⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, MHP11

¹⁰ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 4 Ebrill 2019, Papur 7

21. Felly, rydym yn croesawu'r sicrwydd a gawsom gan uwch-swyddogion yr heddlu, arolygwyr a swyddogion Llywodraeth Cymru nad yw dalfa'r heddlu yn cael ei defnyddio mwyach fel man diogel i'r rhai sy'n cael eu cadw o dan adran 136 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl, ar wahân i amgylchiadau eithriadol.

22. At hynny, cawsom sicrwydd o glywed na fu unrhyw achosion o gelloedd yr heddlu yn cael eu defnyddio fel man diogel ar gyfer rhywun dan 18 oed yng Nghymru ers 2015.

23. Roeddem yn falch o glywed gan Arolygiaeth Cwnstablïaeth a Gwasanaethau Tân ac Achub Ei Mawrhydi (HMICFRS) ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) bod eu cyd-arolygiadau o ddalfa'r heddlu yng Nghymru wedi canfod yn gyffredinol lle mae oedolion yn cael eu cadw yn nalfa'r heddlu mewn amgylchiadau eithriadol, fod y ddarpariaeth gofal iechyd meddwl yn dda.

3. Y defnydd o adran 136 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983

25. Er bod nifer y bobl mewn argyfwng iechyd meddwl sy'n cael eu dal yn nalfa'r heddlu wedi gostwng, ymddengys bod nifer y bobl sy'n cael eu cadw o dan adran 136 Deddf Iechyd Meddwl 1983 yn cynyddu. Yn ôl data a gyhoeddwyd gan y Swyddfa Gartref¹¹, cafodd 2.256 o bobl yng Nghymru eu cadw o dan adran 136 yn 2018/19, o'i gymharu â 1,955 yn 2017/18. Mae'r heddlu hefyd yn nodi cynnydd yn y galw gan bobl mewn argyfwng iechyd meddwl.

26. Yn ôl Cyngor Cenedlaethol Prif Swyddogion yr Heddlu:

“Policing is currently experiencing unprecedented levels of mental health related demand, which continues on an upward trajectory. The police service has become the ‘de facto’ agency and the first point of contact for many persons suffering with mental ill health. This is unsustainable with finite police resources and diminishing budgets; whilst dealing with the proliferation of new emerging crime types and other increased demand.”¹²

27. Dywedodd Prif Gwnstabl Cynorthwyol Jonathan Drake ar ran Cyngor Cenedlaethol Prif Swyddogion yr Heddlu wrthym:

“... most of the cases we deal with—up to 98 per cent—don't actually result in section 136 detentions. They're much more around health and welfare concerns, but the police—we're an agency that are there 24/7, and often the first people to be phoned about issues or come across issues in the street. [] ... in summation, I'd say that the police, at present, are involved in too many issues that are purely health concerns, or may be linked to social care, as opposed to fitting that definition of an immediate risk to themselves or others.”¹³

28. Cytunodd Dr Gaynor Jones, Seiciatrydd Fforensig Ymgynghorol a Chadeirydd Grŵp Partneriaeth Heddlu De Cymru fod llawer o amser yr heddlu yn ymwneud â materion iechyd meddwl a'r rheini mewn argyfyngau¹⁴. Roedd tystiolaeth

¹¹ [Detentions under the Mental Health Act \(1983\) - Police powers and procedures, year ending 31 March 2019](#) (Saesneg yn unig)

¹² Tystiolaeth ysgrifenedig, MHP03

¹³ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 89

¹⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, MHP01

ysgrifenedig gan Goleg Nyrsio Brenhinol Cymru yn tynnu sylw at ddata a gasglwyd ar draws holl heddluoedd Cymru fel rhan o'r Diwrnod Galw Iechyd Meddwl yn 2018, lle cofnodwyd 200 o ddigwyddiadau iechyd meddwl yr oedd angen cynnwys yr heddlu ynddynt, sef 9.5 y cant o holl ddigwyddiadau'r heddlu y diwrnod hwnnw¹⁵.

29. Fodd bynnag, dywedodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wrthym:

“I don't think it's as simple as drawing a line and saying, 'Police on this side, health on the other.' It's actually about, when someone presents with a potential crisis, depending on where they present as well, what the role and responsibility is.”

“... we are reviewing current provision, so I'd say it's an open question, but one for partners to address together, rather than pointing the finger at each other and saying, 'It's you, not me,' because that's actually the wrong approach to take for the agencies, and crucially the wrong approach to take for the person in the middle of it.”¹⁶

30. Mae'r ffigurau'n dangos bod y defnydd o adran 136 yn amrywio yn ôl heddlu yng Nghymru. Mae'r dystiolaeth a gasglwyd gan Mind Cymru gan Gyngor Cenedlaethol Penaethiaid yr Heddlu (2014-15 a 2015-16) ac a gyhoeddwyd gan y Swyddfa Gartref (2016-17 i 2018-19) yn dangos nifer y bobl sy'n cael eu cadw o dan adran 136 yn ôl ardal yr heddlu rhwng 2014-15 a 2018-19.

Nifer o bobl sy'n cael eu cadw o dan adran 136 fesul ardal yr heddlu 2014-15 i 2018-19

	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19
Dyfed-Powys	197	226	270	239	270
Gwent	310	266	287	237	278
Gogledd Cymru	466	323	589	680	795
De Cymru	749	710	679	799	913
Cyfanswm	1,722	1,525	1,825	1,955	2,256

(Ffynonellau: Cyngor Cenedlaethol Penaethiaid yr Heddlu 2014-15, Cyngor Cenedlaethol Penaethiaid yr Heddlu 2015-16, ystadegau'r Swyddfa Gartref 2016-17, ystadegau'r Swyddfa Gartref 2017-18, ystadegau'r Swyddfa Gartref 2018-19)

¹⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, MHP02

¹⁶ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 435

31. Dywedodd Mind Cymru, wrth ystyried amcangyfrifon poblogaeth ar gyfer pob ardal heddlu, ei bod yn amlwg bod rhai heddluoedd yn cyfrif am nifer anghymesur o bobl dan gadwad o'u cymharu ag eraill. Mae hefyd yn awgrymu bod angen tystiolaeth a dadansoddiad pellach i nodi'r rhesymau y tu ôl i'r amrywiadau daearyddol sylweddol.

32. Mewn ymateb i gwestiynau ynghylch cymhareb y rhai dan gadwad mewn rhai ardaloedd heddlu yn erbyn eu poblogaethau, dywedodd Prif Gwnstabl Cynorthwyol Jonathan Drake wrthym:

“... clearly, there are issues around density and sparsity of population, (...) around the services that are available in individual areas. (...) I couldn't explain why one area would have a disproportionate rate of 136 detentions to anywhere else.”¹⁷

Brysbennu iechyd meddwl

33. Bwriad cynlluniau brysbennu iechyd meddwl yw dod â'r heddlu ac ymarferwyr iechyd meddwl ynghyd i asesu digwyddiad iechyd meddwl ar y cyd er mwyn lleihau'r defnydd o adran 136, a/neu'r defnydd o gelloedd yr heddlu, a derbyn i'r ysbyty drwy'r adran achosion brys neu'r gwasanaethau iechyd meddwl aciwt. Mae amrywiaeth eang yn y modelau hyn ac ychydig o dystiolaeth o'r hyn sy'n gweithio o dan ba amgylchiadau.

34. Mae gwahanol fodelau o frysennu iechyd meddwl ar waith ar draws pedair ardal yr heddlu yng Nghymru. Yn gyffredinol, mae brysbennu yn cynnwys Nyrs Seiciatrig Cymunedol neu Weithiwr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy wedi'i leoli yn ystafell reoli'r heddlu, neu weithiau allan ar y stryd, gan ddarparu cyngor i swyddogion yr heddlu am wasanaethau cymorth. Mae gwerthusiadau annibynnol yn cael eu cynnal i asesu buddion y gwahanol fodelau ond ar hyn o bryd nid oes dull cyffredin ledled Cymru.

35. Cred Cyngor Cenedlaethol Prif Swyddogion yr Heddlu fod yr heddlu'n elwa o gyngor mwy cyson o ganlyniad i gael mynediad at dîm brysbennu. Fodd bynnag, yn eu tystiolaeth ysgrifenedig, cwestiynodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a yw'r model hwn mewn gwirionedd yn helpu'r heddlu yn fwy na'r gwasanaethau iechyd.

36. Dywedodd Cyngor Cenedlaethol Prif Swyddogion yr Heddlu hefyd fod gwasanaethau brysbennu yn amrywiol ac nad ydynt yn cael eu hariannu'n gyson ledled Cymru. Ar adeg ymchwil y Pwyllgor roedd model brysbennu Heddlu De

¹⁷ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 125

Cymru, er enghraifft, yn cael ei ariannu'n llwyr gan yr heddlu, sy'n arwain Cyngor Cenedlaethol Prif Swyddogion yr Heddlu i gwestiynu ei gynaliadwyedd. Credir y dylai Llywodraeth Cymru ariannu model brysbennu cenedlaethol ar gyfer Cymru¹⁸, yr amcangyfrifodd y byddai'n costio llai na £2.5 miliwn.¹⁹

37. Mewn ymateb, dywedodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wrthym nad oedd Llywodraeth Cymru mewn sefyllfa i gyfarwyddo'r heddlu i weithredu mewn ffordd benodol oherwydd nad yw'n wasanaeth datganoledig. O ran cyllid, dywedodd:

“... it isn't just money, although, of course, how services are funded is, of course, a consideration that everyone will want to know about, but it is still about how does that work and what's the appropriate model for that particular part of the country? Because I can understand there could be some variance, but I hope we'll get to a point where there are some principles of how people should behave and how partners would want to work together that would help us to deliver the right sort of service.”²⁰

Ein barn ni

38. Rydym wedi clywed bod yr heddlu yn cael ei herio gan nifer y bobl sydd â salwch meddwl difrifol sydd ag argyfyngau. Mae'r data'n awgrymu bod y defnydd o adran 136 yn cynyddu, gyda llawer o bobl yn cael eu cludo i fan diogel i amddiffyn eu hunain neu eraill o'u cwmpas. Rydym yn falch o glywed ei bod bellach yn brin i'r bobl hyn sy'n agored i niwed ddod i ddalfa'r heddlu, a all fod yn brofiad brawychus. Fodd bynnag, rydym yn pryderu am y cynnydd yn nifer y bobl dan gadwad, sy'n awgrymu nad yw gwasanaethau'n gweithredu'n ddigon buan i atal argyfwng.

39. Rydym hefyd yn pryderu bod amrywiad daearyddol sylweddol yn y defnydd o bobl sy'n cael eu cadw o dan adran 136 ar draws heddluoedd Cymru, ac nad oedd Cyngor Cenedlaethol Prif Swyddogion yr Heddlu yn gallu egluro'r rhesymau y tu ôl i hyn yn llawn.

40. Nid yw'n eglur o'r dystiolaeth a glywsom a yw'r cynnydd yn nifer y bobl dan gadwad yn adlewyrchu mwy o unigolion yn cael eu cadw, neu a yw'r un bobl yn cael eu cadw'n amlach. Mae'n bwysig bod yr heddlu a Llywodraeth Cymru yn

¹⁸ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 110

¹⁹ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 199

²⁰ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 466

dangos gwell dealltwriaeth o'r achos dros y cynnydd mewn cyfraddau cadw a'r esboniadau posibl.

41. At hynny, hoffem weld y gwahanol gynlluniau brysbennu iechyd meddwl yn cael eu gwerthuso'n briodol fel y gellir dangos tystiolaeth o'u heffaith wrth leihau'r defnydd o adran 136, ac anfon i'r ysbyty drwy'r adran achosion brys neu wasanaethau iechyd meddwl aciwt, gan helpu i lywio penderfyniadau yn y dyfodol ynghylch pa fodel a allai weithio orau i Gymru.

Argymhelliad 1. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda'r heddlu i geisio tystiolaeth ynghylch pam mae nifer y bobl dan gadwad o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cynyddu, ac i ddarparu dadansoddiad o ddata cenedlaethol a lleol i egluro'r amrywiadau rhanbarthol.

Argymhelliad 2. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio mewn partneriaeth â'r heddlu i adolygu'r dystiolaeth sy'n dod i'r amlwg ar effeithiolrwydd y gwahanol gynlluniau brysbennu yng Nghymru. Mae angen gwell dealltwriaeth o ba fodel o weithio ar y cyd rhwng yr heddlu a staff iechyd sy'n helpu i roi'r cymorth a'r gefnogaeth gywir i bobl mewn argyfwng, ac a all gyfrannu at leihau'r defnydd o adran 136 yn gyffredinol.

Argymhelliad 3. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'i phartneriaid i sicrhau bod pob gwasanaeth yn chwarae rhan allweddol wrth ymyrryd yn gynnar i atal argyfwng iechyd meddwl rhag gwaethygu yn y lle cyntaf. Mae angen mwy o atebolrwydd am weithredu cynlluniau gwella'r Byrddau Iechyd Lleol ar gyfer gwasanaethau argyfwng a thu allan i oriau, gan sicrhau bod cyllid yn cael ei dargedu at gamau a fydd yn helpu unigolion i gael gafael ar gymorth cyn bod pethau'n mynd yn argyfwng.

4. Ymateb yr heddlu i bobl sy'n wynebu argyfwng

42. Roedd nifer o randdeiliaid a gyflwynodd dystiolaeth ysgrifenedig yn gadarnhaol iawn ynghylch y cyswllt a gafodd pobl â'r heddlu wrth wynebu argyfwng iechyd meddwl. Yn ôl Mind Cymru, mae llawer o unigolion a'u teuluoedd sydd wedi bod mewn argyfwng iechyd meddwl ac wedi galw'r heddlu wedi bod yn ddiolchgar am y cymorth a gawsant. Dywedodd fod hyn yn herio'r rhagdybiaeth gyffredinol fod gan bobl sy'n wynebu argyfwng iechyd meddwl farn negyddol ar gael eu cadw gan yr heddlu.²¹

43. Mae tystiolaeth ysgrifenedig gan The Wallich yn nodi:

“Yn fy mhrofiad i mae'r heddlu wedi bod yn help ac yn gymwynasgar iawn pan fydd preswlydd mewn argyfwng, ond mae'n amlwg eu bod yn teimlo'n rhwystredig gyda'r ffordd yr ymdrinnir â phroblemau iechyd meddwl. Mae'r heddlu'n llawer mwy o help ac yn fwy ymatebol na'r Tîm Argyfwng pan fydd cleient mewn argyfwng. Mae'r heddlu'n helpu staff i chwilio am atebion er mwyn i'r unigolyn mewn argyfwng gael triniaeth. Mae'n ymddangos mai'r unig beth mae'r Tîm Argyfwng yn ei wneud yw codi rhwystrau sy'n atal pobl mewn angen rhag cael mynediad at eu gwasanaethau.”²²

44. Fodd bynnag, dywedodd Gweithredu Gorllewin Cymru Dros Iechyd Meddwl wrthym, er eu bod wedi cael adborth da ynghylch y caredigrwydd a'r tosturi a ddangoswyd gan yr heddlu, y bu achlysuron lle dywedwyd wrth ddefnyddwyr gwasanaeth nad yw iechyd meddwl yn fater i'r heddlu, a'i fod yn defnyddio amser pwysig yr heddlu.²³

45. Mae tystiolaeth ysgrifenedig a gyflwynwyd gan heddwys wedi ymddeol, sy'n amlinellu ei safbwynt “rheng flaen” yn nodi:

“There will always be a role for the police to play in dealing with people who are in crisis [...]. However, once the immediate emergency has passed the police are often left abandoned by others agencies caring for a person without the relevant training, skills or resources. This does

²¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, MHP14

²² Tystiolaeth ysgrifenedig, MHP16

²³ Tystiolaeth ysgrifenedig, MHP08

not mean the police should be given more training or resources; the gaps need to be filled by the correct and proper agencies.”²⁴

Mannau diogel sy'n seiliedig ar iechyd

46. Er mwyn cadw at ganllawiau Cod Ymarfer Deddf Iechyd Meddwl Cymru mewn perthynas â defnyddio pwerau cadw o dan adrannau 135 a 136, rhaid i bartneriaid iechyd ac awdurdodau lleol sicrhau darpariaeth ddigonol o gyfleusterau ar gyfer oedolion a phobl ifanc.

47. Yn ôl Mind Cymru, yn y mwyafrif o achosion, mae pobl sy'n cael eu cadw o dan adran 136 yn cael eu dwyn i fan diogel sy'n seiliedig ar iechyd. Fodd bynnag, mae'n codi pryderon ynghylch bylchau tystiolaeth ar gyfer 2017-18, yn benodol y nifer sylweddol o leoliadau “anhysbys”.²⁵

48. Mae Mae data a gyhoeddwyd gan y Swyddfa Gartref (2016-17 i 2018-19) yn dangos y math o fan diogel a ddefnyddir yn dilyn adran 136 rhwng 2016-17 a 2018-19.

Man diogel a ddefnyddir yn dilyn cadw unigolyn o dan adran 136, Cymru; 2016-17 i 2018-19

	Man diogel yn seiliedig ar iechyd	Gorsaf yr heddlu	Adran Damweiniâu ac Achosion Brys	Cartref preifat	Arall	Anhysbys	Cyfanswm
2016-17	1536	117	41	29	6	96	1825
2017-18	1333	53	96	0	2	471	1955
2018-19	1,428	20	7	-	5	796	2,256

(Ffynonellau: ystadegau'r Swyddfa Gartref 2016-17, ystadegau'r Swyddfa Gartref 2017-18, ystadegau'r Swyddfa Gartref 2018-19)

49. Cadarnhaodd Byrddau Iechyd Lleol fod manau diogel sy'n seiliedig ar iechyd yn cael eu darparu yn eu hardaloedd lleol, er bod y trefniadau'n wahanol ym mhob ardal o'r Bwrdd Iechyd. Mae tystiolaeth gan Gyngor Cenedlaethol Prif Swyddogion yr Heddlu yn awgrymu bod y ddarpariaeth o gyfleusterau iechyd yn dameidiog ac yn amrywio ledled y wlad. Mae'n anodd asesu a yw'r ddarpariaeth sydd ar gael yn ddigonol i ddiwallu anghenion poblogaethau lleol oherwydd bod bylchau sylweddol yn y data.

²⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, MHP20

²⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, MHP14

50. Mae'r data ar gyfer 2018/19 yn dangos y bu gostyngiad sylweddol yn nifer y bobl a gafodd eu cadw lle cawsant eu cludo i adran achosion brys. Fodd bynnag, yn 2018-19, cafodd y "man diogel a ddefnyddir" ei gofnodi fel "Anhysbys" mewn 796 o achosion.

51. Amlygodd tystiolaeth gan y Prif Gwnstabl Cynorthwyol Drake rôl bwysig Swyddogion Cyswllt Iechyd Meddwl gwasanaeth yr heddlu sy'n adnabod eu hardaloedd lleol, ac a all gynghori swyddogion yr heddlu ynghylch ble i gael mynediad at fannau diogel lleol sy'n seiliedig ar iechyd:

"We employ mental health liaison officers as well so that they really know how to access places of safety and build up trust and relationships with the health staff who are there. But it is very variable, particularly in rural areas and out-of-hours as well. That's a real challenge for some of my colleagues across Wales."²⁶

52. Nid yw'n eglur o'r dystiolaeth a glywsom pam mae darpariaeth heblaw mannau diogel sy'n seiliedig ar iechyd yn cael eu defnyddio. Er y gallai hyn fod yn gwbl briodol, mae'n anodd deall pa mor aml y mae mannau diogel sy'n seiliedig ar iechyd yn troi pobl i ffwrdd, a'r rhesymau dros hyn.

Digonolrwydd y ddarpariaeth

53. Er i Fyrddau Iechyd ddweud wrthym fod darpariaeth ddigonol o fannau diogel sy'n seiliedig ar iechyd i ateb y galw, mynegwyd pryderon ynghylch staff annigonol, lleoliad y man diogel, a'r diffyg darpariaeth ar gyfer pobl a oedd wedi meddwi, neu lle'r oedd risg o drais. Mae manylion am y mannau diogel sy'n seiliedig ar iechyd ym mhob bwrdd iechyd ar gael yn Atodiad A.

54. Mae mannau diogel sy'n seiliedig ar iechyd fel arfer yn rhan o uned iechyd meddwl mewn ysbyty iechyd meddwl neu safle ysbyty aciwt. Awgrymodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda y gellid gwella'r cymorth i'r rhai sy'n wynebu argyfwng iechyd meddwl pe bai Byrddau Iechyd yn datblygu mannau diogel yn y gymuned ac nid dim ond opsiynau adran 136 ar wardiau. Dywedodd Richard Jones, Pennaeth Arloesedd a Strategaeth Glinigol yn Hywel Dda, wrthym fod cynlluniau'n cael eu hystyried ar gyfer cyfleuster adran 136 pwrpasol, wedi'i staffio'n ddigonol i reoli pobl ag anghenion mwy aciwt, gyda thair canolfan iechyd meddwl gymunedol arall gyda man diogel sy'n seiliedig ar iechyd i reoli anghenion llai.

²⁶ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 148

55. Mae priodoldeb ac amgylchedd y mannau diogel sy'n seiliedig ar iechyd yn rhywbeth y mae AGIC wedi'i amlygu yn ei hadroddiadau arolygu. Dywedodd Prif Weithredwr AGIC, Kate Chamberlain, wrthym efallai nad yw cyfleusterau adran 136 mewn rhai Byrddau Iechyd yn ddelfrydol. Dywedodd fod hyn o ran lleoliad daearyddol, ond hefyd weithiau o ran ble maent wedi'u lleoli ochr yn ochr â chyfleusterau iechyd meddwl neu fel arall.²⁷

56. Aeth Kate Chamberlain ymlaen i ddweud wrthym:

“The other challenge that comes about in terms of the use of these suites is that, very often, because they're not in continuous use, their staffing may require the drawing of staff from the wards, and it may impact upon staffing levels on the wards. That, obviously, would be a concern to us.”²⁸

57. Tra'n cydnabod y pwynt a wnaeth AGIC ynghylch staffio ystafelloedd adran 136, gwnaeth Phil Lewis, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, y pwynt fod angen cydbwysu capasiti â'r galw. Dywedodd wrthym nad oedd nifer y bobl yr oedd angen lefelau uchel o ymyrraeth arnynt yng Nghwm Taf yn uchel ac felly roedd yn anodd cyfiawnhau darparu ystafell argyfwng â staff llawn. Fodd bynnag, roedd yn cydnabod y potensial ar gyfer dull rhanbarthol - er enghraifft, ar gyfer Heddlu De Cymru lle gallai cyfleuster rhanbarthol weithio ar draws y gwahanol Fyrddau Iechyd. Dywedodd fod trafodaethau wedi'u cynnal ar sut y byddai dull rhanbarthol o'r fath yn edrych.²⁹

Cymhlethdod y gofal

58. Mynegwyd pryder hefyd ynghylch yr ystod gymhleth o faterion yr oedd pobl sy'n cael eu cadw o dan adran 136 yn eu hwynebu.

59. Dywedodd Phil Lewis, sy'n cynrychioli Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, wrthym:

“... what we are seeing more and more is a complex mixture of people who are in emotional mental health distress, unfortunately often with alcohol involvement, drug involvement. So, the complexity of their care prior to undertaking an assessment has changed somewhat in the sense that we might have facilities, but we haven't necessarily staffed those areas to deal with a complex mixture of intoxication, potential

²⁷ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 18

²⁸ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 19

²⁹ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 320

violence and aggression. And that has a huge impact on our interface with our police colleagues, because they're often better equipped to deal with that level of violence and aggression."³⁰

60. Cadarnhaodd Dr Chris O'Connor sefyllfa debyg ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan. Nododd newid yn sut y caiff unigolion eu cyflwyno i'r man diogel, gyda llawer mwy o unigolion yn ymddwyn yn ymosodol ac yn feddwol, a dywedodd fod y Bwrdd yn edrych ar newid cymysgedd sgiliau staff i sicrhau eu bod yn cael cefnogaeth i ddarparu'r gwasanaeth hwn mewn modd diogel.³¹

61. Adleisiodd Prif Gwnstabl Cynorthwyol Jonathan Drake y pryderon hyn, gan nodi bod adegau pan fydd yn rhaid i'r heddlu aros gyda phobl am gyfnod hwy oherwydd eu bod yn feddw ac felly ni allant gael asesiad. Dywedodd nad oes gan y gwasanaeth iechyd y staff i ymdrin â phobl sydd wedi meddwi, yn enwedig os ydynt yn ymdrin â thrais ac ymddygiad ymosodol.

Gofal argyfwng a gofal y tu allan i oriau

62. Mae'r Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl yn nodi y dylid darparu manau diogel sy'n seiliedig ar iechyd ar lefel sy'n caniatáu argaeledd ddydd a nos.

63. Amlygwyd mynediad at gymorth gan Gadeirydd Grŵp Cyngori y Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl a chynrychiolwyr y Bwrdd Iechyd, a ddywedodd wrthym p'un ai'r unigolyn sy'n ceisio cael gafael ar gymorth neu'r bobl o'i gwmpas, mae'n gwbl hanfodol bod pobl yn gallu cael mynediad at y gymorth hwnnw.³²

64. Mae tystiolaeth Mind Cymru yn nodi bod mynediad at wasanaethau gofal mewn argyfwng yng Nghymru yn gyfyngedig ac yn amrywiol yn ddaearyddol. Dywed hefyd fod nifer y bobl a atgyfeiriwyd am gymorth gan dimau argyfwng iechyd meddwl wedi cynyddu'n sydyn, gyda chynnydd o 17 y cant mewn atgyfeiriadau dros y pedair blynedd hyd at 2018.³³

65. Amlinellodd Dr Chris O'Connor, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, waith sy'n cael ei wneud yng Ngwent i ddatblygu un pwynt cyswllt a fyddai'n hygyrch i'r unigolion eu hunain, aelodau o'r teulu neu weithwyr proffesiynol er mwyn gallu cael gafael ar gymorth 24 awr y dydd, saith diwrnod yr wythnos, er mwyn gallu

³⁰ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 307

³¹ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 310

³² Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 261

³³ Tystiolaeth ysgrifenedig, MHP14

cael sgwrs ystyrllon gyda rhywun a all helpu i feddwl am y ffordd orau o gefnogi'r unigolyn hwnnw ar yr adeg honno.³⁴

66. Yn ei thystiolaeth, nododd AGIC fod ei Chyd-adolygiad Thematig o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol³⁵ a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2019 ganddynt ac Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) wedi amlygu anghysondebau ac amrywioldeb yn y ddarpariaeth gofal mewn argyfwng, yn enwedig pan fo pobl yn wynebu argyfwng iechyd meddwl neu mewn angen brys.

67. Canfu fod rhai defnyddwyr gwasanaeth yn cael ymyrraeth a chefnogaeth ar unwaith ond mae eraill yn profi oedi mewn ymateb, er enghraifft gorfod mynd i adrannau damweiniau ac achosion brys ar fwy nag un achlysur neu'n ei chael yn anodd cysylltu â gwasanaethau y tu allan i oriau. Nid oedd nifer sylweddol o bobl yn gwybod â phwy i gysylltu y tu allan i oriau ac nid oeddent yn fodlon ar y cymorth a gynigiwyd. Dywedodd Rhys Jones, Pennaeth Cyfeirio a Gorfodi, AGIC, wrthym:

“... there are some startling numbers, certainly in the report, in terms of the surveys that we undertook and that nearly half of people didn't know who to contact during crisis, and the fact that these MHT services tend to operate to a fixed time schedule and, clearly, crises can happen any time of the day.”³⁶

68. Aeth ymlaen i ddweud bod yr amrywioldeb hwn yn y ddarpariaeth ledled Cymru yn peri pryder arbennig ac wedi arwain AGIC i ymrwymo i gynnal adolygiad thematig o ofal mewn argyfwng yn ystod 2019/20. Disgwylir i'r gwaith ddechrau yn gynnar yn 2020 a bydd grŵp rhanddeiliaid cyffredinol yn cael ei gynnull i lywio'r astudiaeth.

Mannau diogel amgen

69. O ran galw a chynllunio capasiti, dywedodd AGIC nad yw'r ateb i bwysau ar wasanaethau o reidrwydd yn golygu bod angen mwy o fannau diogel sy'n seiliedig ar iechyd. Dywedodd y gallai pwysau gael ei ddargyfeirio o'r gwasanaethau hynny pe bai mwy o fannau diogel amgen ar gael.³⁷

70. Dywedodd Dr Chris O'Connor o Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wrthym fod rhai o'r gwerthusiadau o ddarparu noddfa mewn rhannau eraill o'r DU

³⁴ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 262

³⁵ [Cyd-adolygiad Thematig o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol](#) - Chwefror 2019

³⁶ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 42

³⁷ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 17

yn dangos eu bod yn cael effaith wirioneddol ar y galw ac unigolion sy'n dod i sylw gwasanaethau brys fel yr heddlu ac adrannau damweiniau ac achosion brys.³⁸

71. O dan y newidiadau i'r ddeddfwriaeth, gall unrhyw le fod yn fan diogel ac felly mae lle i ddatblygu mannau diogel nad ydynt yn seiliedig ar iechyd.

72. Clywsom fod rhai enghreifftiau o arfer da o ran darparu caffis argyfwng a thai lloches. Dywedodd Prif Gwnstabl Cynorthwyol Jonathan Drake wrthym:

“So, in various areas, those already exist. Parts of Dyfed-Powys, for instance, already have that. We’re looking to develop a sanctuary at Swansea at the moment, again, working with third sector partners in doing that. Sometimes, there’s opportunities there such as buildings that aren’t used—public buildings but they’re not used out of hours. So, in an evening they could be used to convert into a sanctuary or crisis cafe.”³⁹

73. Nododd tystiolaeth ysgrifenedig gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan fod llif gwaith, dan arweiniad sefydliadau'r trydydd sector, wedi'i sefydlu i adolygu'r angen am ddarparu noddfa yng Ngwent ac ar hyn o bryd mae'n datblygu cynnig i geisio cyllid i gefnogi cynllun peilot i ddarparu noddfa mewn tair ardal wahanol ledled y sir.⁴⁰ Mae cynlluniau ar waith hefyd i ddatblygu noddfa yn Abertawe, gan weithio gyda phartneriaid yn y trydydd sector.⁴¹

74. Credai Sara Moseley, Cadeirydd Grŵp Cynghori y Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl, fod hwn yn faes a fyddai'n elwa o gael adnoddau wedi'u targedu. Dywedodd:

“... if we had an understanding that that was the kind of community-based support that we wanted everywhere, and it's very much in line, (...) with 'A Healthier Wales' and the general direction of travel of the Government in terms of more preventative community-based closer to home services. And I think it's quite a good idea to take it out of statutory services and normalise it and make it much more of a place where people feel safe, rather than a place of safety.”⁴²

³⁸ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 298

³⁹ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 152

⁴⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, MHP06

⁴¹ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 152

⁴² Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 402

75. Fodd bynnag, dywedodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wrthym na ddylai fod y sefyllfa ddiodyn y byddai Llywodraeth Cymru mewn sefyllfa i ddarparu cyllid ac yn y lle cyntaf mater i bartneriaid lleol fyddai penderfynu sut y byddent yn ariannu'r ddarpariaeth o noddfa/mannau diogel i ddiwallu anghenion eu poblogaeth leol.⁴³

Ein barn ni

76. Rydym yn deall pam mae pobl yn troi at y gwasanaethau brys yn ystod cyfnod o argyfwng a chredwn y bydd gan yr heddlu rôl i'w chwarae bob amser wrth ymdrin â phobl mewn sefyllfaoedd o'r fath. Fodd bynnag, unwaith y bydd yr argyfwng uniongyrchol wedi mynd heibio, rhaid trosglwyddo'r cyfrifoldeb i'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol priodol.

77. Rydym yn croesawu'r sicrwydd bod gan bob Bwrdd Iechyd fannau diogel dynodedig sy'n seiliedig ar iechyd, a bod rhai manau diogel yn gweithio'n effeithiol, gydag enghreifftiau o arfer da. Fodd bynnag, rydym yn pryderu ynghylch awgrymiadau bod y ddarpariaeth yn dameidiog ac yn amrywio ledled y wlad. Rydym yn pryderu ymhellach y gall gwahaniaethau mewn mynediad at fannau diogel ei gwneud hi'n anodd i bobl wybod â phwy i gysylltu am gymorth a ble i fynd i gael help. Mae'n arbennig o bwysig bod staff y rheng flaen fel swyddogion yr heddlu yn cael mynediad at wasanaethau ar unrhyw adeg.

78. Nid darparu digon o fannau diogel sy'n seiliedig ar iechyd yw'r unig ateb. Clywsom fod ystod eang o wasanaethau a all ymateb i bobl sy'n wynebu argyfwng iechyd meddwl, megis tai argyfwng a llinellau cymorth argyfwng, a all oll helpu i ddarparu ymateb effeithiol. Credwn y gall gweithio mewn partneriaeth yn effeithiol helpu i leihau'r defnydd o adran 136 ac, o ganlyniad, y galw am fannau diogel.

79. Rydym yn cydnabod yr anawsterau sy'n gysylltiedig â staffio ystafell argyfwng nad yw'n cael ei defnyddio'n barhaus. Fodd bynnag, rydym yn pryderu bod tynnu staff o wardiau eraill ar adegau o angen yn cael effaith andwyol ar lefelau staffio ar y wardiau hynny. Credwn hefyd fod potensial i archwilio darpariaeth opsiynau rhanbarthol.

80. Credwn fod angen adolygu'r llwybr gofal ar gyfer pobl sy'n cael eu cadw o dan adran 136 o safbwynt yr unigolion; o'r pwynt y mae'r unigolyn yn cael ei gadw gan yr heddlu o dan adran 136, drwy gael ei gludo i'r ysbyty, ei drosglwyddo i ofal staff diogelwch, ac aros i gael ei asesu o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl a thu hwnt.

⁴³ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 462

I'r mwyafrif, mae hyn yn debygol o fod yn brofiad trallodus. Gall hyn fod yn brofiad gwaeth pan na ellir dod o hyd i fan diogel, pan fydd rhywun yn aros yn hir yng nghefn car heddlu, neu pan fydd yn aros yn hir i gael ei asesu.

81. Credwn fod datblygu tai argyfwng/darpariaeth noddfa i gynnig cymorth a llety byrdymor, diogel i bobl sy'n wynebu argyfwng iechyd meddwl yn rhywbeth y mae angen ei archwilio ymhellach. Credwn y dylid archwilio potensial tai argyfwng i ddarparu dewis arall byrdymor yn lle derbyn i'r ysbyty, a/neu i ddarparu cymorth, yn enwedig i bobl sydd mewn perygl o ladd eu hunain. Ar hyn o bryd nid oes unrhyw sôn am fannau diogel amgen yn nogfen ymgynghori Llywodraeth Cymru, [Law yn Llaw at Iechyd Meddwl – cynllun cyflawni 2019 i 2022..](#)

Argymhelliad 4. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gydag Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru i sicrhau bod ei hadolygiad thematig o ofal argyfwng a thu allan i oriau yn cynnwys adolygiad o'r llwybr gofal ar gyfer pobl sy'n cael eu cadw o dan adran 136, gan edrych ar ansawdd, diogelwch ac ymatebolrwydd y gofal a ddarperir i bobl sy'n cael eu cadw o dan adran 136.

Argymhelliad 5. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'i phartneriaid i ddatblygu manau diogel ychwanegol sy'n seiliedig ar iechyd os oes angen. Dylai hefyd archwilio buddion mabwysiadu modelau rhanbarthol i fynd i'r afael â'r pryderon a fynegwyd ynghylch staff yn cael eu tynnu o wardiau eraill, ac i sicrhau bod cyfleusterau adran 136 yn cael eu staffio'n briodol i ymdrin â'r rhai a allai fod o dan ddylanwad sylweddau.

Argymhelliad 6. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a'r trydydd sector i ddatblygu darpariaeth noddfa mewn ardaloedd lleol ar gyfer pobl sy'n wynebu argyfwng iechyd meddwl.

Argymhelliad 7. Rydym yn cydnabod bod y gwaith o gasglu data yn gwella, a bod Llywodraeth Cymru yn bwriadu cyhoeddi set ddata adran 135/136 newydd, ond mae anawsterau o hyd o ran cael darlun llawn o'r defnydd o adran 136s oherwydd argaeledd ac ansawdd y data. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda'i phartneriaid i sicrhau bod y set ddata y mae'n ei chyhoeddi ar ddefnyddio adran 136 yn cynnwys y math o fan diogel yr eir â phobl iddo, a'r canlyniadau i bobl sy'n ddarostyngedig i'r adran.

5. Cynllunio gofal

82. Yn ogystal â galluogi swyddogion yr heddlu i fynd ag unigolyn i fan diogel os ydynt o'r farn ei fod yn dioddef o anhwylder meddwl a bod angen gofal a rheolaeth ar frys arno, mae adran 136 hefyd yn nodi mai diben cadw person yw ei alluogi i gael ei asesu gan feddyg a gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy (er enghraifft, gweithiwr cymdeithasol neu nyrs wedi'i hyfforddi'n arbennig), ac i wneud unrhyw drefniadau angenrheidiol ar gyfer triniaeth neu ofal.

83. Yn ôl Mind Cymru, mae mwyafrif y bobl sy'n cael eu cadw o dan adran 136 yn cael eu rhyddhau yn dilyn asesiad. Mewn ffigurau a ddarparwyd fel rhan o'u tystiolaeth ysgrifenedig, ni dderbyniwyd 68 y cant o'r rhai a aseswyd yn 2016-17 i'r ysbyty i gael triniaeth. Roedd hyn yn cyfrif am ddwy ran o dair o nifer gyffredinol y rhai dan gadwad o dan adran 136 y flwyddyn honno. Awgrymodd Mind Cymru y gallai fod nifer o resymau am hyn, gan gynnwys pobl sy'n wynebu lefelau uchel o drallod neu sydd o dan ddylanwad alcohol neu sylweddau eraill (gweler y tabl isod).⁴⁴

Canlyniadau asesiad Deddf Iechyd Meddwl wedi'i gwblhau yn yr ysbyty o dan adran 136

	2014-15	2015-16	2016-17
Rhyddhawyd o Adran 136	861	976	1,211
Derbyn yn anffurfiol i'r ysbyty	292	271	245
Wedi'i gadw o dan Adran 2	209	207	296
Wedi'i gadw o dan Adran 3	16	14	16
Arall	20	11	11
Pob canlyniad	1,398	1,479	1,779

(Ffynonellau: Llywodraeth Cymru)

84. Dywedodd Richard Jones, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, wrthym fod ymarfer a gynhaliwyd yn ardal Hywel Dda wedi dangos, hyd yn oed lle nad oedd pobl yn cael eu derbyn yn uniongyrchol i ofal ysbyty, bod gan lawer o'r bobl hynny anghenion ac aethant ymlaen i dderbyn mathau eraill o gymorth a oedd ei angen arnynt. Aeth ymlaen i ddweud bod angen gwneud mwy i atal pobl rhag mynd i

⁴⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, MHP14

argyfwng yn y lle cyntaf, yn enwedig o ran buddsoddi mewn gwasanaethau yn y dyfodol.⁴⁵

85. Yn ôl Ffederasiwn Heddlu Cymru a Lloegr:

“NHS and Social Services as public services use the police as its backstop, often releasing people back into the public domain, having been given advice to seek medical care from say a GP, only for them to once again – and often shortly thereafter – be rearrested under s136.”⁴⁶

86. Gwnaeth Prif Gwnstabl Cynorthwyol Jonathan Drake bwynt tebyg, gan godi pryderon ynghylch “drws troi”. Dywedodd er na allai ddweud a oedd y gwasanaethau a roddwyd ar waith i bobl ar ôl iddynt gael eu rhyddhau yn ddigonol neu'n gyson, roedd yn destun pryder bod 50 y cant o'r bobl yr ymdriniwyd â hwy mewn gwirionedd yn gleifion eisoes mewn rhyw ffurf.⁴⁷

87. Awgrymodd Mind Cymru y gallai casglu data yn well ganiatáu i wasanaethau adnabod unigolion sy'n cael eu cadw dro ar ôl tro o dan adran 136, a fyddai'n darparu cyfle i ddysgu ac i sicrhau bod cymorth ataliol digonol yn cael ei roi ar waith i'r unigolyn.⁴⁸

88. Nododd y cyflwyniad ar y cyd gan Cais, Hafal ac Academi Morgan eu bod wedi arsylwi problemau penodol gyda chadw unigolion dro ar ôl tro, sy'n gofyn am sylw arbennig ar sail aml-asiantaeth.⁴⁹

89. Roedd tystiolaeth ysgrifenedig Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru yn awgrymu bod angen gwneud rhagor o waith o ran cynllunio gofal i amddiffyn pobl sy'n agored i niwed yn well. Mae'n nodi:

“... there is no built-in mechanism in the existing system whereby multi-agency reviews are automatically triggered for individuals who are repeatedly referred by the police to mental health teams. This means that agencies are not always routinely working together with individuals to achieve the best outcomes for those with mental health problems, and that repeat detentions are not always avoided.”⁵⁰

⁴⁵ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 297

⁴⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, MHP25

⁴⁷ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 131

⁴⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, MHP14

⁴⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, MHP11

⁵⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, MHP02

90. Fodd bynnag, roedd tystiolaeth gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn nodi y dylai fod gan bobl a gaiff eu harestio o dan adran 136 sy'n hysbys i'r gwasanaethau iechyd meddwl lleol gynllun gofal a thriniaeth sy'n adlewyrchu'r camau i'w cymryd gan yr unigolyn a'r asiantaethau sy'n ymwneud â'i ofal a'i driniaeth pan fo argyfwng yn digwydd eto.

91. Yn yr un modd, dywedodd Richard Jones, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, wrthym:

“Anyone in receipt of care from statutory mental health services will have a care and treatment plan, and that will include a crisis and contingency plan that will identify, in collaboration with that individual and their carer, exactly what steps would help them alleviate a crisis and what they could do about it rather than finding themselves in positions where they do end up with the police.”⁵¹

92. Fodd bynnag, roedd yn cydnabod bod angen gwella ansawdd y cynlluniau gofal a thriniaeth hynny i'w gwneud yn fwy ystyrlon i ddefnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr.⁵²

93. Canfu Cyd-adolygiad Thematig AGIC o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol, er bod cynllunio gofal a dogfennaeth ddeddfwriaethol, yn y mwyafrif o Dimau, yn cael eu cwblhau mewn modd amserol, roedd pryderon nad oedd defnyddwyr gwasanaeth a'u teuluoedd/gofalwyr bob amser yn cael cymryd cymaint o ran yn y gwaith o ddatblygu'r cynllun gofal a thriniaeth ag yr hoffent.

94. At hynny, mynegodd bryderon nad yw pob Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn cynnig gwasanaethau eiriolaeth yn rheolaidd ar adeg asesiad neu ar adegau arwyddocaol yn ystod gofal defnyddiwr gwasanaeth, ac ni chynhelir asesiadau gofalwyr fel mater o drefn i nodi pa wybodaeth, cyngor, cymorth neu gefnogaeth, os o gwbl, y gallai fod eu hangen arnynt i ofalu am y defnyddiwr gwasanaeth.

95. Dywedodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wrthym, lle roedd cynllun gofal a thriniaeth ar waith, ei fod eisiau sefydlu digonolrwydd y cynllun, pa mor dda y mae pobl yn cymryd rhan ynddo, ac a oedd yn gwneud gwahaniaeth. Felly roedd wedi comisiynu Uned Gyflenwi'r GIG i gynnal adolygiad o ansawdd gofal a chynllunio triniaeth, a byddai'r canfyddiadau'n helpu i lywio'r ymgynghoriad ar gam nesaf y cynllun cyflenwi “Law yn Llaw at Iechyd Meddwl”.⁵³

⁵¹ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 254

⁵² Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 301

⁵³ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 451

Ein barn ni

96. Mae'n destun pryder bod mwyafrif y bobl sy'n cael eu cadw o dan adran 136 yn cael eu rhyddhau yn dilyn asesiad oherwydd nad oes angen triniaeth iechyd meddwl ar frys ar gyfer claf mewnol arnynt. Yn amlwg, mae hyn yn codi cwestiynau ynghylch a yw adran 136 yn cael ei defnyddio oherwydd absenoldeb gwasanaethau cymorth mwy priodol ar gyfer rhywun sy'n wynebu argyfwng iechyd meddwl.

97. Pryder arall yw nifer y bobl sy'n cael eu cadw dro ar ôl tro o dan adran 136, ar ôl cael eu rhyddhau - a ddisgrifir i ni fel y "drws troi". P'un a yw hyn o ganlyniad i bobl yn cael eu rhyddhau yn rhy gynnar neu gynllunio gwael wrth ryddhau, mae'n awgrymu diffyg gofal a chefnogaeth ddigonol yn y gymuned. Er mwyn helpu i osgoi pobl yn cael eu cadw dro ar ôl tro, mae angen i unigolion a'u teuluoedd wybod ble i fynd am gymorth a chefnogaeth wrth i argyfwng agosáu.

98. Mae gwella mynediad at wasanaethau gofal mewn argyfwng, yn enwedig gwasanaethau y tu allan i oriau, yn allweddol i leihau'r defnydd cyffredinol o adran 136 a sicrhau bod y rhai sy'n cael eu rhyddhau o adran 136 yn dilyn asesiad yn mynd ymlaen i dderbyn gofal a chefnogaeth ddigonol yn y gymuned. Credwn felly y dylid monitro aildderbyniadau ac achosion o gadw dro ar ôl tro yn well er mwyn llywio gwaith cynllunio ar gyfer argyfwng yn well.

Argymhelliad 8. Dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi argymhellion Uned Gyflenwi'r GIG ar gyfer gwella gwaith cynllunio gofal a thriniaeth yn dilyn ei hadolygiad (a) er mwyn helpu i sicrhau bod mwy o dryloywder wrth ddwyn Byrddau Iechyd i gyfrif am ansawdd y cynlluniau hyn, a (b) rhoi sicrwydd i'r Pwyllgor fod gan unigolion sydd eisoes yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl gynllun gofal a thriniaeth ar waith yn unol â Mesur Iechyd Meddwl Cymru.

6. Cludiant i fan diogel

99. Mae'r Cod Ymarfer i Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 yn ei gwneud yn ofynnol i bobl sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf honno gael eu cludo i'r ysbyty yn y modd sy'n fwyaf tebygol o ddiogelu eu hurddas a'u preifatrwydd, gan ystyried unrhyw risgiau (h.y. gydag ambiwlans, a ddylai fod ar gael mewn modd amserol, yn hytrach na chyda thrafnidiaeth yr heddlu).

100. Fodd bynnag, roedd tystiolaeth a gafwyd gan y Pwyllgor yn awgrymu nad yw hyn yn digwydd. Dywedodd Grŵp Partneriaeth Heddlu De Cymru wrthym fod mwyafrif helaeth yr achosion adran 136 yn dal i gael eu hebrwng i le diogel gan yr heddlu.⁵⁴

101. Nododd tystiolaeth gan Brif Gyngor Cenedlaethol yr Heddlu yr ymddengys bod asiantaethau partner ledled Cymru yn methu â diwallu anghenion pobl y mae angen eu cludo i sefydliad iechyd meddwl. Aiff ymlaen i ddweud bod pwysau gweithredol ar Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru a gwasanaethau iechyd meddwl yn golygu bod plismona yn llenwi'r gwactod sydd ar ôl a bod cerbydau'r heddlu yn cael eu defnyddio'n gyson i gludo pobl i sefydliadau iechyd meddwl.⁵⁵

102. Dywedodd Prif Gwnstabl Cynorthwyol Jonathan Drake wrthym:

“... the reason why we primarily take people in police cars, and it's unusual that people detained don't travel in police cars, in truth, is simply because of delays in waiting for WAST. It would be a significant delay, and there's a delay because of how busy they are, and, in truth, if you were to triage a call, if someone was suffering a medical emergency versus a case of transport, I can see why there's a real challenge there and a wait.”⁵⁶

103. Cyfeiriwyd at amseroedd ymateb Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru fel y rheswm dros orddibynnu ar yr heddlu gan yr holl gynrychiolwyr bwrdd iechyd y gwnaethom siarad â hwy. Mae byrddau iechyd yn ystyried opsiynau amgen ar gyfer cludo cleifion ond nid oes dull cyson.⁵⁷

⁵⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, MHP01

⁵⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, MHP03

⁵⁶ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 182

⁵⁷ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 183

Disgrifiodd Richard Jones, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, ei fod yn her enfawr oherwydd:

“... part of the problem we have is we haven't accurately mapped our transport need. We simply don't know what the real demand is out of hours, and that's been very difficult to gather.”⁵⁸

104. Dywedodd Sara Moseley, Cadeirydd Grŵp Sicrwydd y Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl wrthym fod hyn wedi bod ar yr agenda fel un o'r materion anhydrin hirsefydlog. Aeth ymlaen i ddweud mai'r hyn sydd ei angen yw:

“something that's responsive, quick, not necessarily fully equipped as an ambulance is, and you need it to be more discreet and less stigmatising than being picked up by a police car in your community.”⁵⁹

105. Dywedodd Prif Gwnstabl Cynorthwyol Drake wrthym fod enghreifftiau o fentrau ac arfer da yn cael eu treialu ledled Cymru ond nad yw'r rhain yn cael eu cyflwyno ym mhob man ac felly nid oes cysondeb. Fodd bynnag, roedd yn glir iawn na ddylid defnyddio cyllid yr heddlu i fuddsoddi mewn trefniadau trafndiaeth amgen.⁶⁰

106. Cadarnhaodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol fod Grŵp Sicrwydd y Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl wedi bod yn edrych ar y mater hwn ac wedi gofyn i Uned Gomisiynu Cydweithredol y GIG gynnal adolygiad o fynediad a chludiant brys o ran iechyd meddwl i edrych ar sut a ble y darperir mynediad. Dywedodd hefyd, yn ychwanegol at yr adolygiad, fod cynlluniau peilot yn mynd rhagddynt yn ardaloedd bwrdd iechyd Aneurin Bevan a Hywel Dda i edrych ar gludiant heb fod mewn argyfwng:

“I recognise from the Welsh ambulance service's point of view, as a national organisation they're dealing with a variance in how that is organised between different police force areas, different health board areas, and also 22 local authorities as well. So, actually, it's in everyone's interest, not just the ambulance service's but everyone's interest, to have some more consistency around that. So, whether that is a single, once-for-Wales model or whether it's something with more flexibility is something that we'll be looking at, following that review.”⁶¹

⁵⁸ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 329

⁵⁹ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 408

⁶⁰ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 183

⁶¹ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 440

Ein barn ni

107. Mae'r Cod Ymarfer i Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 yn ei gwneud yn ofynnol i bobl sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf honno gael eu cludo i'r ysbyty yn y modd sy'n fwyaf tebygol o ddiogelu eu hurddas a'u preifatrwydd. Fodd bynnag, mae'n amlwg nad yw hyn yn digwydd ac yn y mwyafrif helaeth o achosion mae pobl yn dal i gael eu cludo i fan diogel gan yr heddlu.

108. Er ein bod yn cydnabod yr angen i flaenoriaethu galwadau ambiwlans, mae'n drallodus iawn i'r unigolyn sy'n wynebu argyfwng iechyd meddwl a'i deulu iddynt gael eu cludo mewn car heddlu.

109. Rydym yn ymwybodol o enghreifftiau o fentrau ac arfer da yn cael eu treialu ledled Cymru ond yn pryderu nad yw'r rhain yn cael eu cyflwyno ym mhob man ac felly nid oes cysondeb o ran arfer. Mae angen mynd i'r afael â'r gwendidau hyn fel mater o frys.

Argymhelliad 9. Dylai Llywodraeth Cymru weithredu ar frys, ei hadolygiad o gludiant a nodi sut y bydd yn sicrhau y bydd cludiant amgen i gleifion yn cael ei ddarparu ar gyfer unigolion sy'n wynebu argyfyngau iechyd meddwl, a thrwy hynny gyfyngu ar y defnydd o gerbydau'r heddlu wrth gludo unigolion sy'n cael eu cadw o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 i'r ysbyty.

7. Y Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl

110. Cyhoeddwyd y Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl⁶² yn 2015 ac mae'n gytundeb cenedlaethol rhwng asiantaethau iechyd, asiantaethau cyfiawnder troseddol ac asiantaethau gofal cymdeithasol sy'n nodi sut y bydd gwasanaethau ac asiantaethau sy'n ymwneud â gofal a chymorth i bobl mewn argyfwng iechyd meddwl yn gweithio gyda'i gilydd i ddarparu'r cymorth angenrheidiol. Mae'n cynnwys trefniadau ar gyfer rhagor o waith ar y cyd a rhannu gwybodaeth yn well rhwng asiantaethau.

Cynnydd wrth weithredu

111. Yn gyffredinol, mae'r Concordat Gofal Mewn Argyfwng yn cael ei ystyried yn gam cadarnhaol. Mae tystiolaeth gan Arolygiaeth Cwnstabiliaeth a Gwasanaethau Tân ac Achub Ei Mawrhydi yn nodi:

“... the concordat is an excellent first step and an early evaluation indicates that it has made some improvements. The most significant is the reduction in the use of police cells as a place of safety. This is undoubtedly positive.”⁶³

112. Fodd bynnag, aeth ymlaen i ddweud, er bod y concordat yn gam yn y cyfeiriad cywir, mae rhagor o waith i'w wneud o hyd.

113. Dywedodd Mind Cymru wrthym:

“Whilst progress has been made, a focused approach and greater urgency is needed if we are to truly deliver the Concordat in full and transform the way in which we help those experiencing a mental health crisis.”⁶⁴

114. Clywsom hefyd fod angen cynyddu arfer da i sicrhau dull gweithredu cyson ledled Cymru. Yn ôl Kate Chamberlain, Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru:

“... one of the things we're very good at in Wales is innovative projects and pilots and trying new things. What I don't think we are as strong at

⁶² [Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl](#)

⁶³ Tystiolaeth ysgrifenedig, MHP26

⁶⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, MHP14

is taking the learning from those pilots and projects and spreading them so that we have a consistent approach across Wales.”⁶⁵

115. Tra bod y Prif Gwnstabl Cynorthwyol Jonathan Drake wedi dweud wrthym fod enghreifftiau o fentrau ac arfer da sy'n cael eu treialu ond nad ymddengys eu bod wedyn yn cael eu cyflwyno ym mhob man. Dywed yr ymddengys eu bod mewn ardaloedd unigol, a chred fod hynny'n drueni.⁶⁶

Arweinyddiaeth/Ilywodraethu

116. Dywedodd Sara Moseley, Cadeirydd Grŵp Cynghori y Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl, fod angen arweinyddiaeth ganolog gryfach gan Lywodraeth Cymru i gyflymu gweithrediad y concordat, yn ogystal â chynyddu atebolrwydd a thryloywder.⁶⁷

117. Roedd cyflwyniad ysgrifenedig ar y cyd gan Cais, Hafal ac Academi Morgan yn cwestiynu a oes gan Grŵp Cynghori y Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl yr awdurdod a'r capasiti i annog gwelliant a dwyn sefydliadau i gyfrif. Awgrymodd nad oes gan y concordat statws uchel mewn targedau prif ffrwd ar gyfer asiantaethau iechyd a gofal cymdeithasol nac ar gyfer yr heddlu, ac aeth ymlaen i ddweud:

“In our experience effective joint working has depended on local relationships and on local initiative and good will more than on national leadership. The result is great inconsistency and in many instances police and health staff still effectively work in isolation.”⁶⁸

118. Awgrymodd Swyddfa Comisiynydd Heddlu a Throseddau Gwent ac Iechyd Cyhoeddus Cymru hefyd fod angen arweinyddiaeth gynyddol a chadarn gan Lywodraeth Cymru a mwy o atebolrwydd gan asiantaethau i gyflawni amcanion a nodau'r Concordat. Mae tystiolaeth gan Swyddfa Comisiynydd Heddlu a Throseddau Gwent yn nodi:

“Gwent has a robust partnership working group that oversees the Mental Health Crisis Care Concordat. This is a very proactive group with excellent working relationships. However, its ability to influence across

⁶⁵ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 30

⁶⁶ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 185

⁶⁷ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 374

⁶⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, MHP11

all agencies at the levels required is limited due to a lack of consistent and cohesive partnership outcomes.”⁶⁹

119. Dywedodd Iechyd Cyhoeddus Cymru wrthym:

“... bod iechyd meddwl fel ACE [Profiad Niweidiol mewn Plentyndod] mor gyffredin mewn cymunedau fel ei fod yn deilwng o gael staff perthnasol o fewn Llywodraeth Cymru i oruchwylio gweithredu'r cytundeb yn hytrach na bod hwn yn rhan fach ychwanegol o bortffolio ehangach o gyfrifoldebau ar lefel weithredol.”⁷⁰

120. Dywedodd Sara Moseley, Cadeirydd Grŵp Cyngori y Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl, wrthym fod mecanweithiau sicrwydd clir ar waith. Fodd bynnag, mae'n awgrymu y gellid gwella tryloywder pe bai Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi'r adroddiadau sicrwydd bob chwe mis y mae'r Grŵp yn eu darparu iddo, yn ogystal â'r cynlluniau gweithredu rhanbarthol ar gyfer pob ardal⁷¹.

121. Dywedodd Matt Downton, Pennaeth Iechyd Meddwl a Grwpiau Agored i Niwed yn Llywodraeth Cymru fod y Grŵp Cyngori wedi symud o grŵp gorchwyl a gorffen i fod yn grŵp sicrwydd, i gydnabod yr angen i gryfhau trefniadau llywodraethu, oherwydd, fel grŵp gorchwyl a gorffen, nid oedd ganddo fecanwaith adrodd ffurfiol i Lywodraeth Cymru.

122. Dywedodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wrthym:

“I think the governance and oversight for the concordat is appropriate. We have an assurance group and regional partnerships report directly into that. The important thing is making sure that it works so people can understand where the governance lies.”⁷²

123. Cadarnhaodd hefyd y byddai cadeirio'r grŵp cyngori yn symud yn fuan i'r gwasanaeth iechyd gwladol, a fyddai'n atgyfnerthu rôl y gwasanaeth iechyd fel partner allweddol i sicrhau nad yw'n cael ei ystyried yn fater iechyd yn unig nac yn fater heddlu yn unig ond, mewn gwirionedd, mae'r GIG yno i weithio gyda phartneriaid eraill ac i sicrhau eu bod bob amser yn bresennol.⁷³

⁶⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, MHP13

⁷⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, MHP04

⁷¹ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 354

⁷² Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 475

⁷³ Cofnod y Trafodion, 4 Ebrill 2019, paragraff 475

Ein barn ni

124. Rydym yn croesawu cyhoeddi'r Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl, yn enwedig o ran ei gyfraniad wrth weithredu'r newidiadau deddfwriaethol yn llwyddiannus mewn perthynas â defnyddio dalfa'r heddlu fel man diogel. Nid ydym yn credu bod angen deddfwriaeth bellach yn y maes hwn ond credwn fod angen mwy o ffocws a brys i yrru'r Concordat ymlaen yn llawn.

125. Sefydlwyd y Concordat i hyrwyddo trefniadau aml-asiantaeth lleol i wella ansawdd gofal i bobl sy'n wynebu argyfwng iechyd meddwl a sicrhau eu bod yn cael eu dargyfeirio i leoliadau iechyd yn hytrach na lleoliadau'r heddlu. Ein barn ni yw bod angen canolbwyntio mwy ar ymyrraeth gynnar i sicrhau bod pobl yn cael yr help sydd ei angen arnynt ar gyfer eu problemau iechyd meddwl yn ddigon buan fel nad ydynt yn cyrraedd pwynt argyfwng. Credwn y dylai'r gwaith o gadeirio Grŵp Cynghori y Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl adlewyrchu'r uchelgais honno.

Argymhelliad 10. Fel cam gweithredu ar unwaith, dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi'r adroddiadau sicrwydd bob chwe mis a ddarperir i Lywodraeth Cymru gan Grŵp Sicrwydd y Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl er mwyn helpu i gynyddu tryloywder a sbarduno'r gwaith o wella'r gwasanaeth.

Argymhelliad 11. Dylai Llywodraeth Cymru, mewn ymgynghoriad ag aelodau Grŵp Sicrwydd y Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl, adolygu rôl, diben a threfniadau llywodraethu Grŵp Sicrwydd y Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl, er mwyn bodloni ei hun bod digon o ffocws ar weithredu; mwy o atebolrwydd o ran sicrhau bod dysgu o brosiectau a chynlluniau peilot yn cael ei rannu a bod arfer da yn cael ei gynyddu fel bod ymagwedd fwy cyson tuag at ddarparu gofal a gwasanaethau gofal mewn argyfwng iechyd meddwl ledled Cymru.

ATODIAD A – Mannau diogel ym maes iechyd

Enw'r Bwrdd Iechyd	Enw'r ysbyty lle mae'r Man Diogel a Ddynodir yn Lleol o dan A136	Enw'r ward/Uned a ddefnyddir fel y man diogel A136 ar safle'r ysbyty
Abertawe Bro Morgannwg	Ysbyty Cefn Coed	Ward Fendrod
	Ysbyty Castell-nedd Port Talbot	Ward F
	Ysbyty Tywysoges Cymru, Clinig Coity	Ward 14, Clinig Coity
Aneurin Bevan	Ysbyty St Cadocs Caerllion NP18 3XQ	Ward Adferiad
Powys	Ysbyty Bronllys	Ward Felindre
Betsi Cadwaladr	Ysbyty Gwynedd	Uned Hergest
	Ysbyty Glan Clwyd	Uned Ablett
	Ysbyty Maelor Wrecsam	Uned Iechyd Meddwl i Oedolion Heddfan
Cwm Taf	Ysbyty Brenhinol Morgannwg Llantrisant	Uned Iechyd Meddwl Tîm Argyfwng Damweiniau ac Achosion Brys
	Ysbyty'r Tywysog Siarl Merthyr Tudful	Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng Damweiniau ac Achosion Brys
Caerdydd a'r Fro	Hafan y Coed Ysbyty Athrofaol Llandochoau	Uned Asesu Argyfwng
Hywel Dda	Hafan Derwen, Caerfyrddin	Uned Gofal Dwys Peditrig Cwm Seren
	Tywysog Philip, Llanelli	Ward Bryngofal
	Bro Cerwyn, Hwlfordd	Ward St Caradog
	Ysbyty Glangwili, Caerfyrddin	Ward Morlais (o dan 18 yn unig)