

Darparu gofal iechyd a gofal cymdeithasol ar yr ystâd carchardai i oedolion yng Nghymru

Mawrth 2021



Senedd Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl. Mae'r Senedd, fel y'i gelwir, yn deddfu ar gyfer Cymru, yn cytuno ar drethi yng Nghymru, ac yn dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r ddogfen hon ar wefan y Senedd:
www.senedd.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
Senedd Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1SN**

Ffôn: **0300 200 6565**
E-bost: **Seneddlechyd@senedd.cymru**
Twitter: **[@Seneddlechyd](https://twitter.com/Seneddlechyd)**

© **Hawlfraint Comisiwn y Senedd 2021**

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 y Senedd sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Darparu gofal iechyd a gofal cymdeithasol ar yr ystâd carchardai i oedolion yng Nghymru

Mawrth 2021



Am y Pwyllgor

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

Cadeirydd y Pwyllgor:



Dai Lloyd AS
Plaid Cymru

Aelodau cyfredol y Pwyllgor:



Rhun ap Iorwerth AS
Plaid Cymru



Jayne Bryant AS
Llafur Cymru



Angela Burns AS
Ceidwadwyr Cymreig



Lynne Neagle AS
Llafur Cymru



David Rees AS
Llafur Cymru

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



Dawn Bowden AS
Llafur Cymru



Andrew RT Davies AS
Ceidwadwyr Cymreig



Neil Hamilton AS
UKIP Cymru



Helen Mary Jones AS
Plaid Cymru

Cynnwys

Rhagair y Cadeirydd.....	7
Argymhellion.....	8
1. Cyflwyniad.....	12
Cyfrifoldeb am iechyd a gofal cymdeithasol mewn carchardai.....	12
Ein hymchwiliad.....	12
Effaith y pandemig COVID-19 ar ein hymchwiliad.....	13
2. Llywodraethu	15
Carchardai yng Nghymru.....	15
Trefniadau llywodraethu lleol	15
CEM Parc	17
Trefniadau llywodraethu cenedlaethol.....	18
Cytundeb Partneriaeth.....	20
Grŵp Goruchwylio Iechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai.....	20
Arweinyddiaeth glinigol	21
Ein barn ni	22
3. Arolygu a goruchwylio.....	23
Gofal iechyd.....	23
CEM Parc	23
Gofal cymdeithasol.....	24
Gweithdrefnau cwyno a mynediad i ombwdsryn.....	24
Ein barn ni	26
4. Cyfwerthedd yn y ddarpariaeth iechyd a gofal cymdeithasol	28
Cyfle i wella iechyd a llesiant.....	28
Cytundeb Partneriaeth.....	28
Asesu cyfwerthedd.....	29
Anghenion iechyd a gofal cymdeithasol poblogaeth y carchardai.....	30
Trosiant ym mhoblogaeth carchardai.....	31

Pontio rhwng carchar a'r gymuned.....	32
Ein barn ni.....	34
5. Mynediad at gofnodion iechyd.....	36
Systemau TGCh.....	36
Parhad gofal wrth dderbyn, trosglwyddo a rhyddhau.....	37
Ein barn ni.....	38
6. Gofal iechyd.....	41
Darpariaeth gofal iechyd.....	41
Apwyntiadau gofal iechyd.....	45
Ein barn ni.....	47
7. Iechyd meddwl.....	49
Anghenion iechyd meddwl.....	49
Anableddau dysgu.....	49
Adnoddau.....	50
Cytundeb Partneriaeth.....	51
Gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol.....	53
Gofal iechyd meddwl eilaidd.....	53
Hunanladdiad a hunan-niweidio.....	55
Ein barn ni.....	56
8. Camddefnyddio sylweddau.....	58
Amrywiad mewn polisiau ac arferion.....	58
Cytundeb Partneriaeth.....	59
'Grŵp i fynd at wraidd y mater'.....	60
Ein barn ni.....	60
9. Rheoli Meddyginiaethau.....	62
Amrywiad mewn polisiau ac arferion.....	62
Cytundeb Partneriaeth.....	63
Ein barn ni.....	64
10. Gofal cymdeithasol.....	65

<i>Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014</i>	65
Poblogaeth carchar sy'n heneiddio	66
Dementia	66
Gofal lliniarol a gofal diwedd oes.....	68
Hyfforddiant staff.....	69
Strategaeth genedlaethol ar gyfer carcharorion hŷn	69
Ein barn ni	70
11. Cyfundrefnau ac amgylcheddau carchardai	73
Effaith ar iechyd a llesiant.....	73
Cytundeb Partneriaeth.....	75
Ein barn ni	76
12. Gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol carchardai	78
Recriwtio a chadw.....	78
Diogelwch staff.....	80
Ein barn ni	80
13. Cyllid	82
Cyllid gofal iechyd.....	82
Ein barn ni	84
Cyllid gofal cymdeithasol.....	85
Ein barn ni	87
14. Dangosyddion data a pherfformiad	88
Setiau data penodol i Gymru.....	88
Dangosyddion perfformiad	88
Ein barn ni	89
15. Effaith COVID-19	90
Ymateb i'r pandemig COVID-19 mewn carchardai yng Nghymru	90
Achosion a marwolaethau COVID-19 mewn carchardai yng Nghymru a Lloegr	91
Effaith COVID-19 ar garchardai yng Nghymru a Lloegr.....	94
Barn arolygwyr	95

Rhaglen frechu	97
Y camau nesaf ac adferiad.....	98
Ein barn ni	99

Rhagair y Cadeirydd

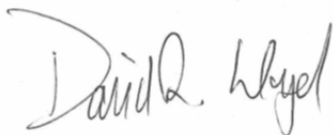


Mae carchardai yng Nghymru yn gweithredu ar y ffin rhwng cyfrifoldebau Llywodraeth y DU a Llywodraeth Cymru dros gyfiawnder yng Nghymru; gan gynrychioli un o'r pwyntiau mwyaf miniog ar ymyl ddanهدdog datganoli. Mae'r we gymhleth o gyfrifoldebau am wasanaethau diogelwch, iechyd a gofal cymdeithasol yn cael ei chymhlethu ymhellach gan yr ystod o wahanol fodolau Llywodraethu, comisiynu, cyflenwi ac ariannu sydd ar waith mewn perthynas ag iechyd a gofal cymdeithasol ledled y chwe charchar yng Nghymru.

Er mwyn mynd i'r afael â chymhlethdodau darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol datganoledig yn yr ystad ddiogeledig yng Nghymru mae angen cydweithredu amlasiantaethol, cydweithio effeithiol, fframwaith llywodraethu clir a chadarn, a threfniadau cyllido digonol a chynaliadwy. Heb hyn, bydd ein gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn methu â diwallu anghenion poblogaeth carchardai Cymru, ac yn colli cyfleoedd i gadw pobl yn ddiogel a'u helpu i wella eu hiechyd a'u llesiant meddyliol a chorfforol.

Yn ystod ein hymchwiliad, cytunodd Llywodraeth Cymru, Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi, carchardai unigol, byrddau iechyd ac awdurdodau lleol yng Nghymru ar y *Cytundeb Partneriaeth ar gyfer iechyd mewn carchardai yng Nghymru*. Mae'r cytundeb Partneriaeth, a sefydlu'r Grŵp Goruchwylio Iechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai wedyn, yn gamau cyntaf pwysig tuag at sicrhau bod y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol sydd ar gael i bobl sy'n cael eu cadw yng ngharchardai Cymru yn cael eu cynllunio a'u darparu yn briodol yn unol ag anghenion a bod adnoddau priodol ar eu cyfer.

Mae'r pandemig COVID-19 wedi cael effaith sylweddol ar boblogaeth carchardai Cymru, ac ar yr amser a'r adnoddau sydd ar gael i symud ymlaen â'r blaenoriaethau yn y cytundeb Partneriaeth. Fodd bynnag, oni bai bod gwaith i gyflawni'r blaenoriaethau a nodwyd yn cael ei symud ymlaen ar frys, bydd yr amcan o sicrhau gwelliannau yn iechyd a llesiant pobl a gedwir yng ngharchardai Cymru yn y fantol.



Dr. Dai Lloyd AS
Cadeirydd

Argymhellion

Argymhelliad 1. Dylai pwyllgor y Chweched Senedd sydd â chyfrifoldeb am iechyd a gofal cymdeithasol yn yr ystad carchardai oedolion yng Nghymru geisio cael ymateb i'n hargymhellion gan Lywodraeth Cymru yn y Chweched Senedd, monitro pa gynnydd sy'n cael ei wneud, a chynnwys gwaith dilynol ar y materion hyn ar adeg briodol yn ei raglen waith. Tudalen 14

Argymhelliad 2. Dylai Llywodraeth Cymru ddarparu mwy o wybodaeth am aelodaeth a rhaglen waith y Grŵp Goruchwyllo Iechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai (PHSCOG), ac ymrwmo i gyhoeddi agendâu a chofnodion y PHSCOG o hyn ymlaen. Tudalen 22

Argymhelliad 3. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi (HMPPS) i sicrhau bod gwaith Bwrdd Diwedd Contract Parc yn cynnwys datblygu trefniadau arolygu cadarn sy'n gyson â'r trefniadau sydd ar waith ar gyfer carchardai'r sector cyhoeddus yng Nghymru. Tudalen 26

Argymhelliad 4. Dylai Llywodraeth Cymru ddefnyddio'r cyfrwng deddfwriaethol addas cyntaf i gyflwyno gwelliannau i *Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019* i gynnwys yr Ombwdsmon Carchardai a Phrofiannaeth yn y rhestr o gyrff y gall Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru gydweithredu â nhw mewn ymchwiliad. Tudalen 26

Argymhelliad 5. Dylai Llywodraeth Cymru gyflwyno sylwadau i Lywodraeth y DU i ymestyn rôl yr Ombwdsmon Carchardai a Phrofiannaeth i'w alluogi i gwestiynu barn broffesiynol a chlinigol wrth arfer ei swyddogaeth o ymchwilio i gwynion am wasanaethau iechyd mewn carchardai preifat yng Nghymru. Tudalen 26

Argymhelliad 6. Dylai Llywodraeth Cymru, gan weithio gyda'i phartneriaid trwy'r PHSCOG, gyhoeddi asesiad blynyddol o i ba raddau y cyflawnir nod y cytundeb Partneriaeth y dylai carcharorion allu cael gwasanaethau iechyd o safon gyfwerth i'r rhai sydd ar gael yn y gymuned. Tudalen 35

Argymhelliad 7. Dylai Llywodraeth Cymru ddarparu mwy o fanylion am sut y bydd yn gweithio gyda phartneriaid i hyrwyddo gwell cyfathrebu rhwng gwasanaethau cyfiawnder a gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ar ddyddiadau rhyddhau a chynlluniau rhyddhau carcharorion, gan gynnwys pa rolau y gallai'r PHSCOG ac Awdurdod Iechyd Arbennig GIG Cymru yn y maes Digidol chwarae yn y gwaith hwn. Tudalen 39

Argymhelliad 8. Dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad ar ba ystyriaeth a roddwyd i fabwysiadu yng ngharchardai Cymru y dull gweithredu a ddefnyddir yn Lloegr i sicrhau bod cofnodion meddygol carcharorion cyn iddynt fynd i'r carchar ar gael i wasanaethau iechyd y carchar.....Tudalen 40

Argymhelliad 9. Dylai Llywodraeth Cymru sefydlu dangosydd perfformiad cenedlaethol ar gyfer mynychu apwyntiadau gofal iechyd, a dylai weithio gyda'i phartneriaid trwy'r PHSCOG i hwyluso rhannu dysgu ac arferion gorau mewn perthynas â'r rhesymau dros golli apwyntiadau a mesurau y gellir eu cymryd i sicrhau bod pob carcharor yn gallu cael y gwasanaethau iechyd sydd eu hangen arno yn amserol.....Tudalen 48

Argymhelliad 10. Dylai Llywodraeth Cymru nodi sut y bydd cynnydd yn erbyn y flaenoriaeth yn y cytundeb Partneriaeth mewn perthynas ag iechyd meddwl yn cael ei fonitro, gan gynnwys sut y bydd cyfraniad y safonau cenedlaethol newydd yn cael ei asesu ac a yw'r dull 'safon genedlaethol' yn cynnig unrhyw ddysgu ar gyfer mynd ati i ddarparu gofal iechyd neu gymdeithasol arall yn yr ystad ddiogeledd yng Nghymru.....Tudalen 57

Argymhelliad 11. Dylai Llywodraeth Cymru ysgrifennu at bwllgor y Chweched Senedd sy'n gyfrifol am ofal iechyd carchardai i ddarparu manylion y strategaeth ar gyfer cleifion mewnol diogel a ddatblygwyd o dan y fersiwn ddiwygiedig o *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, Cynllun Cyflawni*, amlinellu unrhyw welyau diogel ychwanegol a fydd yn cael eu darparu o ganlyniad, ac esbonio sut y bydd yr effaith ddilynol ar amseroedd aros yn cael ei monitro.....Tudalen 57

Argymhelliad 12. Dylai Llywodraeth Cymru nodi'r amserlenni arfaethedig ar gyfer datblygu'r llwybr clinigol safonol ar gyfer rheoli camddefnyddio sylweddau mewn carchardai, gan gynnwys sut y bydd y dull arfaethedig o ymgysylltu â rhanddeiliaid allweddol yn cael ei adolygu i sicrhau nad yw'n cael ei oedi'n ormodol gan y cyfyngiadau iechyd cyhoeddus yn sgil y pandemig COVID-19..... Tudalen 60

Argymhelliad 13. Dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad ar flaenoriaethau a chynllun gwaith diwygiedig y grŵp i fynd at wraidd y mater, gan gynnwys sut yr eir ati i fonitro cynnydd o ran dileu rhwystrau sy'n wynebu carcharorion a chyn-droseddwr sydd â phroblemau camddefnyddio sylweddau a materion iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd, sy'n ceisio cael gafael ar gymorth yn y carchar neu ar ôl cael eu rhyddhau..... Tudalen 61

Argymhelliad 14. Dylai Llywodraeth Cymru ysgrifennu at bwllgor y Chweched Senedd sydd â chyfrifoldeb am ofal iechyd carchardai i roi diweddariad ar

drafodaethau gyda HMPPS ynghylch buddion posibl sefydlu Grŵp Cyngori Arbenigol ar gyfer Meddyginiaethau.....Tudalen 64

Argymhelliad 15. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda phartneriaid i ddatblygu a gweithredu llwybr dementia ar gyfer carcharorion yng Nghymru. Dylai hyn gynnwys cyflwyno, fel mater o frys, sgrinio a diagnosis cynnar ar gyfer dementia yng ngharchardai'r sector cyhoeddus yng Nghymru, ynghyd â threfniadau i sicrhau bod pobl sy'n cael diagnosis dementia yn derbyn y gofal a'r cymorth sydd eu hangen arnynt.....Tudalen 71

Argymhelliad 16. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda phartneriaid o fewn ffrwd waith iechyd Bwrdd Diwedd Contract Parc i sicrhau bod y fanyleb gwasanaeth ar gyfer gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn CEM Parc yn cynnwys sgrinio a diagnosis cynnar ar gyfer dementia, a threfniadau i sicrhau bod pobl sy'n cael diagnosis dementia yn derbyn y gofal a'r cymorth sydd eu hangen arnynt.....Tudalen 71

Argymhelliad 17. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda phartneriaid trwy'r PHSCOG i ddatblygu a gweithredu hyfforddiant ar gyfer staff carchardai - gan gynnwys y rhai sy'n darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol - ar gefnogi carcharorion hŷn a charcharorion â dementia.....Tudalen 72

Argymhelliad 18. Dylai Llywodraeth Cymru nodi sut y bydd blaenoriaethau cenedlaethol cytunedig PHSCOG ar gyfer carcharorion hŷn yn cael eu hintegreiddio i'r blaenoriaethau a nodir yn y cytundeb Partneriaeth, pa gamau a gymerir i'w gweithredu, a sut y bydd unrhyw welliannau i'r dull o ddiwallu anghenion carcharorion hŷn yn cael eu monitro a'u hasesu.....Tudalen 72

Argymhelliad 19. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda phartneriaid trwy'r PHSCOG i flaenoriaethu gweithgareddau yn y ffrwd waith amgylchedd y carchar yn unol â'u brys a'u pwysigrwydd priodol. Dylai hyn gynnwys nodi unrhyw welliannau cyflym neu ddysgu sy'n deillio o newidiadau i amgylcheddau neu gyfundrefnau carchardai yn ystod y pandemig, a sicrhau nad oes unrhyw oedi diangen wrth weithredu gwelliannau a allai effeithio'n gadarnhaol ar iechyd a llesiant carcharorion.....Tudalen 76

Argymhelliad 20. Dylai Llywodraeth Cymru nodi sut y bydd y cyd-strategaeth gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020 yn mynd i'r afael â phroblemau recriwtio a chadw mewn perthynas â gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol carchardai.....Tudalen 81

Argymhelliad 21. Dylai Llywodraeth Cymru ddod i gytundeb â Llywodraeth y DU ar sefydlu llinell sylfaen deg, ddigonol a chynaliadwy ar gyfer cyllid trwy Floc

Cymru o'r ddarpariaeth gofal iechyd yn y carchardai sector cyhoeddus lle mae Llywodraeth Cymru yn gyfrifol am ddarparu gofal iechyd. Dylai gael ei hategu gan asesiadau trylwyr sy'n seiliedig ar dystiolaeth o'r anghenion gofal iechyd yn y carchardai hyn, a dylai gynnwys mecanwaith uwchraddio sy'n ddigon hyblyg i ystyried chwyddiant, rhagolygon o boblogaeth carchardai, ac unrhyw newidiadau mewn anghenion gofal iechyd.....Tudalen 85

Argymhelliad 22. Waeth sut mae gofal iechyd ym mhob carchar yng Nghymru yn cael ei ariannu, dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda phartneriaid perthnasol trwy'r PHSCOG i goladu, adolygu a chyhoeddi gwybodaeth am gostau darparu gofal iechyd ar draws pob un o'r chwe carchar yng Nghymru, ac i hwyluso meincnodi a rhannu arferion gorau.Tudalen 85

Argymhelliad 23. Dylai Llywodraeth Cymru fonitro lefel y galw, y ddarpariaeth a'r gwariant mewn perthynas â darpariaeth gofal cymdeithasol mewn carchardai yng Nghymru, a dylai roi sicrwydd i'n pwyllgor olynol yn y Chweched Senedd nad yw'r model cyllido na lefel gyffredinol y cyllid yn atal pobl sy'n cael eu cadw yng ngharchardai Cymru rhag cael y gofal a'r cymorth sydd eu hangen arnyntTudalen 87

Argymhelliad 24. Dylai Llywodraeth Cymru nodi'r amserlenni disgwylidig ar gyfer ailddechrau'r gwaith ar ddatblygu set o ddangosyddion perfformiad cenedlaethol, nodi erbyn pryd y mae'n disgwyl i'r dangosyddion fod ar waith, a sut a phryd y bydd perfformiad yn erbyn y dangosyddion yn cael ei adrodd a'i gyhoeddi.Tudalen 89

Argymhelliad 25. Dylai Llywodraeth Cymru, gan weithio gyda phartneriaid trwy'r PHSCOG, nodi, datblygu a chyhoeddi'n rheolaidd setiau data penodol i Gymru mewn perthynas â'r boblogaeth carchardai gyfredol a'r boblogaeth carchardai a ragwelir.....Tudalen 89

Argymhelliad 26. Dylai Llywodraeth Cymru gynnwys yn ei dangosfwrdd COVID-19 wybodaeth am nifer yr achosion a marwolaethau COVID-19 ymhlith carcharorion a gedwir yng Nghymru, a nifer y brechiadau COVID-19 sydd wedi eu cynnig a'u derbyn ymhlith y boblogaeth carchardai.Tudalen 99

Argymhelliad 27. Dylai Llywodraeth Cymru, gan weithio gyda phartneriaid trwy'r PHSCOG, ystyried yr hyn y gellid ei ddysgu o ffyrdd o weithio a fabwysiadwyd yn ystod y pandemig, gan gynnwys cyfraniad posibl technoleg ddigidol a thechnoleg o bell at wella mynediad carcharorion at wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.....Tudalen 99

1. Cyflwyniad

Cyfrifoldeb am iechyd a gofal cymdeithasol mewn carchardai

- 1.** Mae'r system garchardai, fel llawer o'r system gyfiawnder, yn fater a gadwyd yn ôl. Fodd bynnag, mae darparu iechyd a gofal cymdeithasol yn yr ystad ddiogeledd yng Nghymru wedi'i ddatganoli. Felly, mae gan Lywodraeth Cymru gyfres glir o gyfrifoldebau i ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol i garcharorion sy'n cael eu cadw yng Nghymru.
- 2.** Daeth adroddiad y Comisiwn ar Gyfiawnder yng Nghymru, a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2019, i'r casgliad bod cyfiawnder a phlisma yn Nghymru yn ddiangen o gymhleth, dryslyd ac anghydlynol. Gan nodi bod hyn yn deillio o'r ffordd y rhannwyd cyfrifoldebau rhwng San Steffan a Chaerdydd, argymhellodd y dylid pennu a chyflawni cyfiawnder yng Nghymru fel ei fod yn cyd-fynd â pholisi cymdeithasol gwahanol a datblygol a chorff cynyddol o gyfraith Cymru.¹ Mae hwn yn fater sydd y tu allan i gylch gwaith ein hymchwiliad. Yn hytrach, rydym wedi canolbwyntio ar oblygiadau'r setliad datganoli presennol, a'r hyn y mae'n ei olygu i iechyd a llesiant meddyliol a chorfforol carcharorion a gedwir yng Nghymru.
- 3.** Rydym yn cydnabod nad oes darpariaeth carchar yng Nghymru ar gyfer menywod, bod materion penodol yn ymwneud â phlant a phobl ifanc yn yr ystad ddiogeledd, a bod dynion o Gymru yn gallu cael eu cadw mewn carchardai yn Lloegr neu yn rhywle arall. Fodd bynnag, yn ystod ein hymchwiliad rydym wedi canolbwyntio ar brofiad carcharorion gwryw yn yr ystad carchardai i oedolion yng Nghymru.

Ein hymchwiliad

- 4.** Yn ystod ein hymchwiliad, rydym wedi archwilio:
 - Effeithiolrwydd y trefniadau presennol ar gyfer cynllunio gwasanaethau iechyd i garcharorion yng Nghymru a llywodraethu gwasanaethau iechyd a gwasanaethau gofal carchardai, gan gynnwys a ydynt yn cael eu goruchwylio'n ddigonol.
 - Y galw am wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yng ngharchardai Cymru, ac a yw gwasanaethau gofal iechyd yn diwallu anghenion

¹ Comisiwn ar Gyfiawnder yng Nghymru, *Cyfiawnder yng Nghymru dros bobl Cymru*, Hydref 2019

carcharorion ac yn mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd pobl a gedwir yng ngharchardai Cymru.

- Beth yw'r pwysau ar ddarpariaeth iechyd a gofal cymdeithasol yng ngharchardai Cymru ar hyn o bryd, gan gynnwys problemau a gwasanaethau'n ymwneud â'r gweithlu, fel iechyd meddwl, camddefnyddio sylweddau, anabledau dysgu, gofal sylfaenol y tu allan i oriau gwaith, a materion sy'n ymwneud â gofal eilaidd mewn ysbyty ar gyfer carcharorion.
- I ba raddau mae carchardai yng Nghymru yn diwallu anghenion iechyd a gofal cymdeithasol cymhleth poblogaeth gynyddol o bobl hŷn yn y carchar, a pha welliannau posibl y gellid eu gwneud i'r gwasanaethau presennol.
- A oes digon o adnoddau ar gael i ariannu a darparu gofal yn ystad carchardai Cymru, yn benodol a oes angen adolygu'r gyllideb sylfaenol ar gyfer gofal iechyd carcharorion ar draws byrddau iechyd.
- Beth yw'r rhwystrau ar hyn o bryd i wella'r system gofal iechyd mewn carchardai a chanlyniadau iechyd poblogaeth carchardai Cymru.

5. Mae darparu gofal iechyd a gofal cymdeithasol yn yr ystad carchardai i oedolion yn gymhleth. Fodd bynnag, wrth wraidd y mater mae pobl sydd â'r hawl i gael mynediad at wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Fe wnaethom ymweld â CEM Caerdydd, CEM Parc a CEM Berwyn yn ystod ein gwaith i sicrhau ein bod yn cael clywed yn uniongyrchol gan garcharorion a staff. Fe wnaethom hefyd gynnal digwyddiad trafod i randdeiliaid, yn ogystal â chyhoeddi galwad gyffredinol am dystiolaeth ysgrifenedig a chynnal cyfres o sesiynau tystiolaeth lafar.

Effaith y pandemig COVID-19 ar ein hymchwiliad

6. Fe wnaethom ni orffen ein gwaith casglu tystiolaeth yn gynnar yn 2020. Ein bwriad oedd trafod y materion arwyddocaol a godwyd gan randdeiliaid, a chyhoeddi adroddiad ac argymhellion yn ystod y gwanwyn. Fodd bynnag, yn sgil y pandemig COVID-19 yng Nghymru, penderfynasom oedi'r holl waith a oedd ar droed ar y pryd er mwyn canolbwyntio ar effaith y pandemig a'r rheolaeth ohono ar iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru.

7. Mae'r argyfwng iechyd cyhoeddus parhaus wedi ein hatal rhag dychwelyd yn fanwl i'n gwaith ar ddarparu iechyd a gofal cymdeithasol mewn carchardai. Yn ein hadroddiad drwyddo draw rydym yn tynnu ar y dystiolaeth a gasglwyd gennym yn

2019-20. Rydym yn cydnabod, er y bydd y dystiolaeth hon wedi adlewyrchu'r amgylchiadau pan gafodd ei chyflwyno, mae'n bosibl bod y cyd-destun wedi newid ers hynny. Fodd bynnag, credwn fod llawer o'r materion yn rhai hirsefydlog, ac felly ei bod yn briodol i ni lunio casgliadau ar sail y dystiolaeth hon.

8. Fe wnaethom ofyn hefyd i Lywodraeth Cymru am dystiolaeth ysgrifenedig bellach ym mis Rhagfyr 2020, gan gynnwys gofyn am wybodaeth am effaith y pandemig ar iechyd a gofal cymdeithasol mewn carchardai yng Nghymru.² Rydym yn ddiolchgar i'r Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol am y wybodaeth ychwanegol y maent wedi'i darparu.³

9. Rydym yn cyhoeddi ein hadroddiad ychydig cyn diddymu'r Chweched Senedd. Mae hyn yn golygu efallai na fydd gan Lywodraeth bresennol Cymru amser i ymateb yn llawn i'n hargymhellion. Felly, rydym yn annog y pwyllgor a fydd yn ein holynu yn y Chweched Senedd i ofyn am ymateb gan Lywodraeth nesaf Cymru, ac i fynd ar drywydd ein hargymhellion.

Argymhelliad 1. Dylai pwyllgor y Chweched Senedd sydd â chyfrifoldeb am iechyd a gofal cymdeithasol yn yr ystad carchardai oedolion yng Nghymru geisio cael ymateb i'n hargymhellion gan Lywodraeth Cymru yn y Chweched Senedd, monitro pa gynnydd sy'n cael ei wneud, a chynnwys gwaith dilynol ar y materion hyn ar adeg briodol yn ei raglen waith.

² Llythyr oddi wrth Gadeirydd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 7 Rhagfyr 2020

³ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 28 Ionawr 2021

2. Llywodraethu

Carchardai yng Nghymru

- 10.** Cyfrifoldeb y Weinyddiaeth Gyfiawnder yw carchardai. Fodd bynnag, Llywodraeth Cymru sy'n gyfrifol am iechyd a gofal cymdeithasol carcharorion yng ngharchardai'r sector cyhoeddus yng Nghymru.
- 11.** Mae carcharorion sy'n oedolion yng Nghymru yn cael eu cadw ar draws pum safle yn y de (CEM Caerdydd, CEM Parc, CEM Abertawe, a CEM Brynbuga a CEM Prescoed), ac yn CEM Berwyn yn y gogledd. Mae gan bob carchar ei gyfleusterau gofal iechyd ei hun, ac mae meddygon teulu, nyrsys a chynorthwywyr gofal iechyd yn gweithio ar y safle ym mhob carchar. Ac eithrio CEM Parc, mae pob un o'r carchardai yng Nghymru mewn dwylo cyhoeddus.
- 12.** Mae gan bob carchar broffil, swyddogaeth a chategori diogelwch gwahanol. Mae CEM Parc yn garchar ar gyfer oedolion yn bennaf, ond mae hefyd yn cynnwys Sefydliad Troseddwy'r Ifanc, lle caiff y rhan fwyaf o'r carcharorion 18-24 oed yng Nghymru eu cadw, ac uned pobl ifanc ar gyfer pobl ifanc 15-17 oed.
- 13.** Dynion yw'r holl garcharorion yng Nghymru; nid oes carchardai i fenywod yng Nghymru. Y carchardai agosaf ar gyfer menywod yw CEM Eastwood Park yn Swydd Gaerloyw a CEM Styal yn Swydd Gaer. Ym mis Mai 2019, amlinellodd y Dirprwy Weinidog a'r Prif Chwip Jane Hutt 'glasbrintiau' newydd, a ddatblygwyd ar y cyd â Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi (HMPPS) a Bwrdd Cyfiawnder Ieuencid Cymru.⁴ Maent yn cynnwys y *Glasbrint ar gyfer troseddwy'r benywaidd*⁵ a'r *Glasbrint ar gyfer cyfiawnder ieuencid*⁶, sy'n nodi dyheadau allweddol ac egwyddorion arweiniol ar gyfer menywod a phobl ifanc sy'n rhan o'r system cyfiawnder troseddol neu mewn perygl o ddod yn rhan ohoni.

Trefniadau llywodraethu lleol

- 14.** GIG Cymru sy'n gyfrifol am gynllunio gwasanaethau iechyd, er mai dim ond mewn partneriaeth â HMPPS y gellir arfer y cyfrifoldeb hwn. Ar lefel lleol, mae Byrddau Partneriaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai yn gyfrifol am

⁴ Cofnod y Trafodion Cyfarfod Llawn [para 206-267], 21 Mai 2019

⁵ Llywodraeth Cymru a'r Weinyddiaeth Gyfiawnder, *Glasbrint ar gyfer troseddwy'r benywaidd yng Nghymru*, Mai 2019

⁶ Llywodraeth Cymru a'r Weinyddiaeth Gyfiawnder, *Glasbrint ar gyfer cyfiawnder ieuencid yng Nghymru*, Mai 2019

lywodraethu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol carchardai. Mae'r bwrdd iechyd lleol a llywodraethwr y carchar yn cadeirio'r Bwrdd Partneriaeth ar y cyd. Y bwrdd iechyd arweiniol ar gyfer pob un o garchardai'r sector cyhoeddus yw:

- **CEM Caerdydd:** Bwrdd Iechyd Prifysgol (BIP) Caerdydd a'r Fro
- **CEM Berwyn:** BIP Betsi Cadwaladr
- **CEM Abertawe:** BIP Bae Abertawe
- **CEM Brynbuga a CEM Prescoed:** BIP Aneurin Bevan

15. Yn CEM Berwyn, sy'n garchar newydd, mae gwasanaethau iechyd yn cael eu darparu ar hyn o bryd ar sail memorandwm cyd-ddealltwriaeth a chytundebau lefel gwasanaeth rhwng y carchar a BIP Betsi Cadwaladr.⁷

16. Roedd mwyafrif y dystiolaeth a ddaeth i law yn awgrymu bod y trefniadau llywodraethu lleol sydd ar waith ar gyfer carchardai'r sector cyhoeddus yng Nghymru yn ddigonol, er bod Clinks (corff yng Nghymru a Lloegr sy'n cefnogi sefydliadau'r trydydd sector sy'n gweithio yn y system cyfiawnder troseddol) wedi galw ar y Byrddau Partneriaeth i gynyddu eu hymgysylltiad â'r trydydd sector a defnyddwyr gwasanaethau.⁸ Dywedodd BIP Caerdydd a'r Fro fod gweithio mewn partneriaeth o ddydd i ddydd yn gweithio'n dda, ond bod angen mwy o ffocws ar gynllunio gwasanaethau iechyd yn y dyfodol i ddiwallu anghenion poblogaeth y carchardai.⁹

17. Roedd HMPPS eisiau cryfhau rôl y Byrddau Partneriaeth. Dywedodd ei fod am weld mwy o gynllunio strategol ar gyfer darparu iechyd, datblygu cynlluniau gweithredu, a monitro cynnydd, yn ogystal â llwybrau uwchgyfeirio clir.¹⁰

18. Ym mis Ionawr 2021, dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym fod yr ymgysylltiad â Byrddau Partneriaeth wedi cynyddu, a bod pennaeth gofal iechyd pob carchar bellach yn cyfarfod bob pythefnos gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru, arweinwyr iechyd troseddwr Llywodraeth Cymru a HMPPS.¹¹

⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 61], 29 Ionawr 2020

⁸ [HSP19 Clinks](#)

⁹ [HSP32 Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Caerdydd a'r Fro](#)

¹⁰ [HSP27 Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM yng Nghymru](#)

¹¹ [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 28 Ionawr 2021

CEM Parc

19. Yn wahanol i'r carchardai eraill yng Nghymru, mae CEM Parc yn cael ei redeg yn breifat. Fel y carchardai eraill, mae Bwrdd Partneriaeth yn goruchwyllo'r ddarpariaeth iechyd a gofal cymdeithasol yn y carchar. Fodd bynnag:

- Mae gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol yn cael eu comisiynu oddi wrth G4S gan HMPPS, ac maent hefyd yn destun trefniadau rheoli perfformiad a chontract preifat.
- Mae gwasanaethau gofal iechyd eilaidd a thrydyddol yn cael eu comisiynu gan GIG Cymru. Trosglwyddwyd y cyfrifoldeb hwn i BIP Cwm Taf Morgannwg yn dilyn newid ffin ar 1 Ebrill 2019. Cynrychiolir y bwrdd iechyd ar y Bwrdd Partneriaeth. Yn unol ag aelodau eraill o'r bwrdd iechyd ar y Bwrdd Partneriaeth, mae'r cynrychiolydd hefyd yn gyfrifol am adrodd i strwythurau llywodraethu mewnol y bwrdd iechyd yn ôl yr angen.

20. Fe wnaethom gymryd tystiolaeth gan BIP Cwm Taf Morgannwg ym mis Tachwedd 2019, tua chwe mis ar ôl iddo gymryd cyfrifoldeb am ddarparu gwasanaethau gofal iechyd eilaidd a thrydyddol. Roeddem yn synnu o glywed nad oedd cyfarfod cyntaf y Bwrdd Partneriaeth wedi digwydd erbyn hynny. Cydnabu Alan Lawrie, BIP Cwm Taf Morgannwg, ei bod yn cymryd peth amser i gael trefniadau gweithio mewn partneriaeth effeithiol ar waith.¹² Disgrifiodd effaith y model gwasanaeth iechyd sydd ar waith yn CEM Parc ar y graddau roedd carcharorion yn derbyn gwasanaethau cydgysylltiedig, ac amlinellodd heriau gan gynnwys yr amrywiaeth o gomisiynwyr a darparwyr gofal iechyd, diffyg tryloywder ynghylch y contract gofal iechyd sylfaenol rhwng y Weinyddiaeth Gyfiawnder a G4S, a chynnydd ym maint a newidiadau mewn demograffeg poblogaeth y carchar.¹³

21. Cytunodd llywodraethwr CEM Parc, Janet Wallsgrove, fod maint cynyddol poblogaeth y carchardai, ei gofynion cynyddol gymhleth, a'r diffyg eglurder ynghylch llwybrau cleifion rhwng gwasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd yn rhoi pwysau ychwanegol ar y carchar a'i wasanaethau iechyd.¹⁴

¹² Cofnod y Trafodion [para 100], 21 Tachwedd 2019

¹³ Cofnod y Trafodion [paragraffau 136, 138 a 144-145], 21 Tachwedd 2019

¹⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 62], 9 Ionawr 2020

22. Bydd y contract 25 mlynedd ar gyfer CEM Parc ddod i ben ym mis Rhagfyr 2022.¹⁵ Dywedodd Alan Lawrie, BIP Cwm Taf Morgannwg, fod hyn yn cynnig cyfle i chwalu seilos wrth gomisiynu a darparu iechyd a gofal cymdeithasol, datblygu gwaith partneriaeth agosach, ac ystyried dod â CEM Parc o dan yr un drefn â'r carchardai eraill yng Nghymru.¹⁶

23. Cytunodd Llywodraeth Cymru a Chris Jennings, HMPPS, fod diwedd y contract yn gyfle i ailfeddwl sut roedd gwasanaethau, gan gynnwys gofal iechyd, yn cael eu darparu.¹⁷ Dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym ei bod yn ariannu asesiad o anghenion iechyd yn gynnar yn 2021 i lywio'r broses hon. Esboniodd ym mis Ionawr 2021 fod gwaith Bwrdd Prosiect Terfyn Parc dan arweiniad HMPPS yn cynnwys ffrwd waith iechyd. Mae'r ffrwd waith hon yn ystyried cyflwyno, asesiadau anghenion a threfniadau cynllunio ar draws ystod o wasanaethau gan gynnwys iechyd meddwl, camddefnyddio sylweddau, gofal iechyd sylfaenol ac eilaidd wedi'i drefnu a heb ei drefnu, rheoli meddyginiaethau, ieuencid ac ymyriadau gofal iechyd digidol.¹⁸

Trefniadau llywodraethu cenedlaethol

24. Yn gynnar yn 2019, dywedodd HMPPS wrthym ei fod yn cyfarfod yn fisol â Llywodraeth Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru ynghylch gofal iechyd mewn carchardai, ond yr hoffai weld strwythur cenedlaethol yn cael ei sefydlu ar gyfer cynllunio gofal iechyd mewn carchardai yn strategol yng Nghymru. Galwodd hefyd am gynllun strategol Cymru gyfan ar gyfer iechyd mewn carchardai a chynllun gweithredu cenedlaethol.¹⁹

25. Clywsom gan lawer o dystion eraill am yr angen i wella goruchwyliaeth strategol genedlaethol a chryfhau trefniadau llywodraethu. Ymhlith y materion penodol a godwyd gan randdeiliaid roedd:

¹⁵ Arolygiaeth Carchardai Ei Mawrhydi, [Media release: MP Parc – successfully using its size and resources to meet needs of complex population](#), Mawrth 2020

¹⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 152-153], 21 Tachwedd 2019

¹⁷ Cofnod y Trafodion [para 21], 9 Ionawr 2020; [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 28 Ionawr 2021

¹⁸ [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 28 Ionawr 2021

¹⁹ [HSP27 Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM yng Nghymru](#)

- Diffyg blaenoriaethau ac amcanion cenedlaethol clir, a oedd yn cyfrannu at ddatblygu strwythurau comisiynu diangen o gymhleth.²⁰
- Rhwystro cynllunio cydgysylltiedig mewn perthynas ag anghenion iechyd a gofal cymdeithasol ac adnoddau ar draws poblogaeth y carchardai yn awr neu yn y dyfodol.²¹
- Diffyg llwybr uwchgyfeirio clir ac effeithiol i alluogi trafod materion sy'n codi ar lefel leol a mynd i'r afael â nhw ar lefel genedlaethol strategol.²²
- Rhwystrau i graffu ac asesu cynnydd yn effeithiol, gan gynnwys cwmpas cyfyngedig i argymhellion iechyd a gofal cymdeithasol sy'n deillio o arolygiadau carchardai neu adroddiadau ombwdsmon gael eu hystyried y tu hwnt i garchardai unigol.²³
- Pobl yn derbyn gwahanol wasanaethau yn dibynnu ar y carchar maent ynddo.²⁴ O'i gyfuno â lefel uchel o drosglwyddiadau rhwng carchardai, gall yr amrywiad mewn polisïau a llwybrau effeithio ar sefydlogrwydd rheolaeth y rhai sy'n cael eu carcharu, ond gallai goruchwyliaeth genedlaethol gryfach wella parhad, hwyluso dysgu, a chefnogi datblygiad safonau gofynnol.²⁵
- Anghysondeb o ran y graddau y mae pob bwrdd iechyd perthnasol yn ystyried gofal iechyd mewn carchardai fel mater o drefn yn eu hagendâu ansawdd a diogelwch yn barhaus neu'n dilyn adolygiadau marwolaeth yn y ddalfa.²⁶
- Gorddibyniaeth ar berthnasoedd, mentrau ac ewyllys da lleol ar gyfer cydweithio effeithiol, a'r potensial ar gyfer arweinyddiaeth genedlaethol a strategaeth genedlaethol i hwyluso integreiddio a gwaith partneriaeth agosach a mwy effeithiol mewn perthynas â darpariaeth iechyd a gofal cymdeithasol.²⁷

²⁰ Cofnod y Trafodion [paragraffau 21-22 a 114], 27 Mawrth 2019

²¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 52], 21 Tachwedd 2019

²² Cofnod y Trafodion [paragraff 63], 9 Ionawr 2020

²³ [HSP09 Iechyd Cyhoeddus Cymru](#)

²⁴ Ibid

²⁵ [HSP31 CLLLC ac ADSS Cymru](#)

²⁶ Cofnod y Trafodion [para 304], 3 Hydref 2019; [HSP35 Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru](#)

²⁷ [HSP29 Cais Hafal a WCADA](#); Cofnod y Trafodion [para 234], 21 Tachwedd 2019

26. Er bod cefnogaeth gyffredinol i strwythurau llywodraethu cenedlaethol cryfach, rhybuddiodd rhai tystion am y risg y byddai unrhyw strwythur newydd yn rhy fiwrocraidd neu'n drwm o ran adnoddau.²⁸ Clywsom rybuddion hefyd y byddai effeithiolrwydd unrhyw strwythurau newydd yn dibynnu ar y graddau yr oedd yr holl bartneriaid wedi ymrwmo i ddull amlasiantaethol go iawn.²⁹

Cytundeb Partneriaeth

27. Ym mis Medi 2019, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru y *Cytundeb partneriaeth ar gyfer iechyd mewn carchardai yng Nghymru* (y cytundeb Partneriaeth).³⁰ Mae'r cytundeb Partneriaeth yn amlinellu'r blaenoriaethau y cytunwyd arnynt gan HMPPS, Llywodraeth Cymru, byrddau iechyd ac Iechyd Cyhoeddus Cymru "er mwyn gwella iechyd a llesiant y rheini sydd yn y carchar yng Nghymru". Mae'n nodi pedair blaenoriaeth:

- 1.** Sicrhau bod amgylcheddau yng ngharchardai Cymru yn hyrwyddo iechyd a llesiant i bawb.
- 2.** Datblygu gwasanaethau cyson ym meysydd iechyd meddwl, llesiant meddyliol, ac anabledau dysgu ar draws yr holl garchardai, sydd wedi'u teilwra i ymateb i anghenion.
- 3.** Cynhyrchu llwybr clinigol safonol ar gyfer rheoli camddefnydd o sylweddau mewn carchardai yng Nghymru.
- 4.** Datblygu safonau ar gyfer rheoli meddyginiaethau mewn carchardai yng Nghymru.

Grŵp Goruchwylio Iechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai

28. Mae'r cytundeb Partneriaeth hefyd yn ymrwmo i sefydlu grŵp goruchwylio iechyd carchardai, ac i baratoi memorandwm cyd-ddealltwriaeth i nodi ffyrdd o weithio a phrotocolau rhannu gwybodaeth. Disgrifiwyd hyn i ni gan Chris Jennings, HMPPS, fel fforwm ar gyfer sgysiau cenedlaethol am faterion lleol, mecanwaith i hwyluso darpariaeth fwy cyson ar draws byrddau iechyd, a:

²⁸ Cofnod y Trafodion [para 50], 13 Tachwedd 2019

²⁹ Cofnod y Trafodion [para 82], 21 Tachwedd 2019

³⁰ Llywodraeth Cymru, *Cytundeb partneriaeth ar gyfer iechyd mewn carchardai yng Nghymru*, Medi 2019

“...a kind of programme board to make sure that we’re actually getting the traction we need to really see the improvements against those four priorities [in the Partnership agreement]”.³¹

29. Yn haf 2020, sefydlwyd y Grŵp Goruchwylio Iechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai (PHSCOG). Dan arweiniad Llywodraeth Cymru a HMPPS ar y cyd, deallwn gan Lywodraeth Cymru fod y Grŵp wedi cyfarfod deirgwaith rhwng Mehefin 2020 ac Ionawr 2021, ac mai ei brif gylch gwaith yw goruchwylio'r gwaith o gyflawni blaenoriaethau y cytunwyd arnynt, darparu goruchwyliaeth ac atebolrwydd mewn perthynas â'r ymateb i'r pandemig, darparu llwybr uwchgyfeirio ar gyfer materion lleol, a hwyluso trafodaethau traws-lywodraeth.³²

30. Ym mis Ionawr 2020, gwnaethom ofyn i Lywodraeth Cymru a fyddai cofnodion y PHSCOG (ar ôl ei sefydlu) yn cael eu cyhoeddi. Dywedodd Pennaeth Iechyd Meddwl a Grwpiau Bregus Llywodraeth y Cymru wrthym y byddai hyn yn fater i'r PHSCOG ei ystyried yn ei gyfarfod cyntaf.³³ Hyd y gwyddom, ni chyhoeddwyd unrhyw agendâu na chofnodion, ac nid oes llawer o wybodaeth yn y parth cyhoeddus am aelodaeth, ffyrdd o weithio na gweithredu'r PHSCOG, y tu hwnt i'r hyn a ddarparwyd i ni mewn tystiolaeth ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru yn Ionawr 2021.³⁴

Arweinyddiaeth glinigol

31. Yn ystod ein gwaith casglu tystiolaeth, disgrifiodd ymarferwyr meddygol ddiffyg cyfleoedd i weithwyr proffesiynol gofal iechyd carchardai ddod ynghyd i drafod materion perthnasol, a phwysleisiwyd ei bod yn bwysig i unrhyw strwythurau llywodraethu cenedlaethol gynnwys arweinyddiaeth a llais clinigol cryf.³⁵ Awgrymodd Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu (RCGP) y dylid penodi arweinydd neu hyrwyddwr clinigol i ddarparu arweinyddiaeth ac atebolrwydd.³⁶

³¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 13], 9 Ionawr 2020

³² [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 28 Ionawr 2021

³³ Cofnod y Trafodion [paragraff 57], 29 Ionawr 2020

³⁴ [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 28 Ionawr 2021

³⁵ Cofnod y Trafodion [para 241], 21 Tachwedd 2019; [HSP02 Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru](#); [HSP12 Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol](#); [HSP22 Cymdeithas Fferyllol Frenhinol](#); [HSP 34 Unigolyn](#)

³⁶ [HSP12 Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol](#)

32. Cadarnhaodd Llywodraeth Cymru i ni ym mis Ionawr 2021 fod arweinydd clinigol ar gyfer iechyd troseddwr wedi ymuno â'r PHSCOG i "ddarparu arweinyddiaeth glinigol ac atebolrwydd".³⁷ Fodd bynnag, ni ddarparodd unrhyw wybodaeth bellach ynghylch pwy yw'r arweinydd clinigol, nac am ei gyfrifoldebau.

Ein barn ni

33. Rydym yn croesawu cyhoeddi'r cytundeb Partneriaeth a sefydlu'r PHSCOG fel camau pwysig i lyfnhau'r ymyl ddanheddog rhwng carchardai heb eu datganoli ac iechyd a gofal cymdeithasol carchardai sy'n fater datganoledig. Gallai'r trefniadau hyn ddarparu sylfaen gadarn ar gyfer gweithio'n effeithiol ar draws y sectorau iechyd, gofal cymdeithasol a chyfiawnder i sicrhau bod carcharorion yn gallu cael y gwasanaethau y mae ganddynt hawl iddynt, bod gwersi yn cael eu dysgu ac arferion da yn cael eu rhannu ledled Cymru, a bod problemau'n cael eu huwchgyfeirio i'w datrys ar y lefel briodol.

34. Fodd bynnag, mae'n siomedig nad yw corff sydd wedi'i sefydlu fel mecanwaith i ddarparu atebolrwydd a goruchwyliaeth ynddo'i hun yn gweithredu'n dryloyw ac yn agored ar hyn o bryd. Mae'r dirwedd lle mae iechyd a gofal cymdeithasol carchardai yn cael ei gynllunio, ei gomisiynu a'i ddarparu a'r adnoddau ar gyfer hynny yn gymhleth. Efallai nad oes modd osgoi cymhlethdod o'r fath ar hyn o bryd o ganlyniad i'r setliad datganoli ac oherwydd y trefniadau penodol sydd ar waith mewn perthynas â CEM Berwyn (fel carchar newydd sy'n gweithredu ar fodel cyllido gwahanol) a CEM Parc (lle mae gofal iechyd sylfaenol yn cael ei ddarparu'n breifat). Fodd bynnag, mae'r cymhlethdod yn cael ei waethygu gan ddiffyg gwybodaeth glir yn y parth cyhoeddus am weithrediad y trefniadau llywodraethu cenedlaethol sydd ar waith i oruchwyllo a hyrwyddo cyflawni'r blaenoriaethau yn y cytundeb Partneriaeth.

Argymhelliad 2. Dylai Llywodraeth Cymru ddarparu mwy o wybodaeth am aelodaeth a rhaglen waith y Grŵp Goruchwyllo Iechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai (PHSCOG), ac ymrwymo i gyhoeddi agendâu a chofnodion y PHSCOG o hyn ymlaen.

³⁷ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 28 Ionawr 2021

3. Arolygu a goruchwyllo

Gofal iechyd

35. Mae gan Arolygiaeth Carchardai Ei Mawrhydi (HMIP) ddyletswydd statudol i arolygu gofal iechyd a chamddefnyddio sylweddau mewn carchardai yng Nghymru a Lloegr. Ei nod yw arolygu pob carchar yng Nghymru o leiaf unwaith bob pum mlynedd. Mae memorandwm cyd-ddealltwriaeth rhwng HMIP ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC), ac o dan y memorandwm cyd-ddealltwriaeth hwnnw gall AGIC fynd gydag HMIP ar arolygiadau arferol o garchardai'r sector cyhoeddus a rhannu gwybodaeth am faterion neu bryderon sy'n dod i'r amlwg.³⁸ Dywedodd Rhys Jones, AGIC, wrthym fod y trefniant hwn yn gweithio'n dda.³⁹

CEM Parc

36. Fodd bynnag, gan fod gofal iechyd sylfaenol yn CEM Parc yn cael ei ddarparu'n breifat, nid yw'n cael ei gwmpasu gan y memorandwm cyd-ddealltwriaeth rhwng HMIP ac AGIC, ac eithrio pan ddarperir unrhyw ofal iechyd gan ddarparwr gofal iechyd annibynnol sydd wedi'i gofrestru gydag AGIC. Mae HMIP yn arolygu'r gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol a ddarperir gan G4S yn CEM Parc, ac yn rhannu ei adroddiadau gydag AGIC.⁴⁰

37. Disgrifiwyd y diffyg arolygiaeth gan AGIC o wasanaethau gofal iechyd sylfaenol yn CEM Parc fel testun pryder gan yr Ombwdsmon Carchardai a Phrofiannaeth (PPO), ac ychwanegodd y gallai hefyd greu dryswch ynghylch i ble ddylid uwchgyfeirio unrhyw bryderon neu argymhellion sy'n codi o'i hadroddiadau.⁴¹

38. Nododd llywodraethwr CEM Parc y byddai'n croesawu mwy o graffu a goruchwyllo pe bai'n helpu i sicrhau bod dynion ym mhob carchar yng Nghymru yn derbyn yr un lefel o driniaeth a gofal.⁴² Yn yr un modd, cydnabu Chris Jennings,

³⁸ [HSP35 Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru](#)

³⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 211], 3 Hydref 2019

⁴⁰ [HSP35 Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru](#)

⁴¹ [HSP38 Yr Ombwdsmon Carchardai a Phrofiannaeth](#)

⁴² Cofnod y Trafodion [paragraff 32], 9 Ionawr 2020

HMPPS, y gallai fod buddion i gael trefniadau arolygu cyfatebol ar draws pob carchar yng Nghymru.⁴³

Gofal cymdeithasol

39. Daeth darparu gofal cymdeithasol mewn carchardai yn gyfrifoldeb i awdurdodau lleol yng Nghymru yn 2016, ar ôl gweithredu *Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014*. Dywedodd Gillian Baranski, Prif Arolygydd yn Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC), wrthym fod awdurdodau lleol wedi croesawu'r gwaith newydd hwn, ond cydnabu bod arolygu gofal cymdeithasol carchardai yng Nghymru yn ddarlun sy'n datblygu. Dywedodd fod AGC wedi bod yn gweithio'n agos gyda HMIP a AGIC, a bod cynlluniau ar waith i ddatblygu perthnasoedd gwaith ymhellach.⁴⁴

Gweithdrefnau cwyno a mynediad i ombwdsmyrn

40. Mae darparu gofal iechyd yng ngharchardai'r sector cyhoeddus yng Nghymru yn ddarostyngedig i reoliadau cwynion y GIG, ac mae holl safonau perthnasol y GIG yn berthnasol ac eithrio "lle mae cyfyngiadau amgylchedd y carchar yn drech na'r safonau hynny".⁴⁵ Fodd bynnag, nid yw'r trefniadau hyn yn berthnasol mewn perthynas â'r gofal iechyd sylfaenol a ddarperir yn breifat yn CEM Parc.

41. Mae carcharorion yng ngharchardai'r sector cyhoeddus yng Nghymru hefyd yn gallu troi at Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru (PSOW) mewn perthynas â'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol y maent yn eu derbyn. Unwaith eto, fodd bynnag, nid yw'r trefniant hwn yn berthnasol mewn perthynas â'r gofal iechyd sylfaenol a ddarperir yn breifat yn CEM Parc.

42. Crynhodd PSOW yr hyn a ddisgrifiodd fel y trefniadau presennol "aneglur a chymhleth" ar gyfer cwynion am ofal iechyd mewn carchardai yng Nghymru:

- **PPO:** yn gyfrifol am drin cwynion am wasanaethau carchardai yng Nghymru. Gall carcharorion yng Nghymru gwyno i'r PPO am eu gofal iechyd cyffredinol. Yn wahanol i'r PSOW, ni all y PPO gwestiynu barn broffesiynol neu glinigol. Mae'r PPO yn ymchwilio i farwolaethau yn y ddalfa. Efallai y bydd y PPO hefyd yn ystyried cwynion am y ddarpariaeth gofal iechyd sylfaenol a ddarperir yn breifat yn CEM Parc.

⁴³ Cofnod y Trafodion [paragraff 23], 9 Ionawr 2020

⁴⁴ Cofnod y Trafodion [paragraffau 213 a 323], 3 Hydref 2019

⁴⁵ [HSP35 Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru](#)

- **Yr Ombwdsmon Seneddol a Gwasanaeth Iechyd:** yn gyfrifol am drin cwynion am y Weinyddiaeth Gyfiawnder (ac adrannau eraill Llywodraeth y DU).
- **PSOW:** yn gyfrifol am drin cwynion am wasanaethau iechyd a ddarperir neu a gomisiynir gan garchardai sector cyhoeddus Cymru. Gall y PSOW hefyd ymchwilio i gwynion am y ddarpariaeth gofal iechyd eilaidd yn CEM Parc, gan fod y gwasanaethau hyn yn cael eu darparu gan GIG Cymru. Efallai y bydd y PSOW yn cwestiynu barn broffesiynol a chlinigol.⁴⁶

43. Yn dilyn argymhelliad gan y PPO yn 2017, cyflwynodd HMPPS broses uwchgyfeirio cwynion lle gellir codi cwynion a wneir am ofal iechyd sylfaenol a ddarperir yn breifat yn CEM Parc gydag uwch swyddog HMPPS. Gall y swyddog hwnnw atgyfeirio cwynion i gael eu hadolygu gan weithiwr proffesiynol gofal iechyd annibynnol. Dywedodd y PPO wrthym, er ei bod wedi ei chaloni bod ei hargymhelliad wedi'i weithredu, nid oedd wedi ei darbwylllo o hyd bod y broses yn CEM Parc mor glir a thrylwyr ag y mae ar gyfer carcharorion yng ngweddill Cymru a Lloegr. Yn y pen draw, ymddengys mai rhywun anghlinigol sy'n penderfynu a ddylai rhywun ag arbenigedd meddygol edrych ar gŵyn.⁴⁷ Ychwanegodd y PPO mewn tystiolaeth lafar ym mis Tachwedd 2019 ei bod yn rhy fuan i asesu a oedd y strwythur uwchgyfeirio newydd yn gweithio yn ôl y bwriad.⁴⁸

44. Dywedodd llywodraethwr CEM Parc fod y weithdrefn newydd wedi gwella pethau, a bod y dynion yn y carchar yn deall y trefniadau. Fodd bynnag, pwysleisiodd y dylai tryloywder fod wrth wraidd y weithdrefn gwyno, a dywedodd mai ei dewis hi fyddai i'r un trefniadau fod yn berthnasol yn CEM Parc ag sydd yng ngharchardai'r sector cyhoeddus yng Nghymru.⁴⁹

45. Yn yr un modd, roedd y PSOW yn anfodlon â'r broses uwchgyfeirio, gan nodi nad oedd gan garcharorion yn CEM Parc fynediad cyfartal o hyd at wasanaeth ombwdsmon annibynnol. Esboniodd er bod ei swyddfa mewn cysylltiad rheolaidd â swyddfa'r PPO, nid oedd y PPO wedi'i restru yn *Neddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019* fel corff y gall gydweithredu ag ef mewn ymchwiliad. Galwodd am newid hyn, ac awgrymodd hefyd y dylid ymestyn cylch gwaith y PPO ar gyfer gwasanaethau iechyd mewn carchardai preifat yng

⁴⁶ HSP41 Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru

⁴⁷ HSP38 Yr Ombwdsmon Carchardai a Phrofiannaeth

⁴⁸ Cofnod y Trafodion [paragraffau 8 a 10 a 14], 13 Tachwedd 2019

⁴⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 67], 9 Ionawr 2020

Nghymru i gynnwys cwestiynu barn broffesiynol a chlinigol, ac i roi arweiniad clir i garcharorion ar sut i gwyno, ac i bwy, mewn perthynas â'r gwahanol agweddau ar wasanaethau carchar.⁵⁰

Ein barn ni

46. Rydym yn croesawu'r sicrwydd gan y tair arolygiaeth - HMIP, AGIC ac AGC - eu bod yn cydweithio'n effeithiol i oruchwylio darpariaeth iechyd a gofal cymdeithasol yng ngharchardai'r sector cyhoeddus yng Nghymru. Fodd bynnag, mae'n destun pryder i ni y gellid dadlau bod y trefniadau ar gyfer arolygu a goruchwylio gofal iechyd yn CEM Parc yn llai cadarn.

47. Rydym yn cydnabod mai mater i'r Weinyddiaeth Gyfiawnder yw penderfynu a ddylai carchardai yng Nghymru gael eu rhedeg yn gyhoeddus neu'n breifat. Fodd bynnag, pa fodel gweithredu bynnag sy'n cael ei ddefnyddio, dylai'r dynion mewn carchardai yng Nghymru allu bod yn hyderus bod y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a dderbyniant yn cael eu goruchwylio a'u harolygu i'r un graddau.

Argymhelliad 3. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi (HMPPS) i sicrhau bod gwaith Bwrdd Diwedd Contract Parc yn cynnwys datblygu trefniadau arolygu cadarn sy'n gyson â'r trefniadau sydd ar waith ar gyfer carchardai'r sector cyhoeddus yng Nghymru.

48. Credwn yn gryf y dylai unrhyw garcharor yng Nghymru sydd â chwyn am ei iechyd a'i ofal cymdeithasol gael mynediad cyfartal a theg at gyfiawnder gweinyddol trwy ombwdsmynnol annibynnol, waeth ym mha garchar y mae. Mae'n annerbyniol bod model gweithredu CEM Parc yn cyfyngu ar i ba raddau y mae'r carcharorion yno yn gallu cael gwasanaeth ombwdsmon annibynnol mewn perthynas â'r iechyd a gofal cymdeithasol y maent yn ei dderbyn.

Argymhelliad 4. Dylai Llywodraeth Cymru ddefnyddio'r cyfrwng deddfwriaethol addas cyntaf i gyflwyno gwelliannau i *Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019* i gynnwys yr Ombwdsmon Carchardai a Phrofiannaeth yn y rhestr o gyrff y gall Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru gydweithredu â nhw mewn ymchwiliad.

Argymhelliad 5. Dylai Llywodraeth Cymru gyflwyno sylwadau i Lywodraeth y DU i ymestyn rôl yr Ombwdsmon Carchardai a Phrofiannaeth i'w alluogi i

⁵⁰ [HSP41 Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru](#)

gwestiynu barn broffesiynol a chlinigol wrth arfer ei swyddogaeth o ymchwilio i gwynion am wasanaethau iechyd mewn carchardai preifat yng Nghymru.

4. Cyfwerthedd yn y ddarpariaeth iechyd a gofal cymdeithasol

Cyfle i wella iechyd a llesiant

49. Cyfeiriodd sawl ymateb, fel un yr Howard League for Penal Reform, at iechyd pobl mewn carchar fel mater iechyd cyhoeddus.⁵¹ Dadleuodd y Cyngorydd Huw David, Llefarydd Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru (CLILC) dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol ac Arweinydd Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr, fod buddsoddi mewn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol effeithiol mewn carchardai i sicrhau nad oedd iechyd a llesiant carcharorion yn dirywio yn osgoi cronni problemau i'r sector iechyd a gofal cymdeithasol pan fydd y bobl hyn yn cael eu rhyddhau.⁵²

50. Roedd llawer o'r rhai a gyflwynodd dystiolaeth wedi disgrifio amser sy'n cael ei dreulio yn y ddalfa fel cyfle i gyrraedd pobl a fyddai fel arall yn ei chael hi'n anodd cael gafael ar wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn y gymuned. Er enghraifft, disgrifiodd Cais, Hafal a'r Welsh Centre for Action on Dependency and Addiction(WCADA) garcharorion fel:

“...people that are often overlooked, seldom heard, and represent the most vulnerable in our society. They are people who for many reasons tend not to access mainstream services and who often fall between gaps in existing services”.⁵³

51. Yn yr un modd, esboniodd Chris Jennings, HMPPS, y gallai rhai pobl sy'n treulio amser yn y carchar fyw bywydau di-drefn pan fyddant yn y gymuned. Awgrymodd, gydag adnoddau priodol, fod gan garchardai gyfle i helpu i ddiwallu anghenion iechyd a gofal cymdeithasol hirsefydlog neu sylfaenol.⁵⁴

Cytundeb Partneriaeth

52. Mae'r cytundeb Partneriaeth yn cynnwys nodau trosfwaol i wella mynediad at ofal iechyd, i alluogi carcharorion i fyw bywydau iach, ac i leihau anghydraddoldeb iechyd. Mae'n nodi “y dylai'r carchar fod yn lle i'r unigolyn gael

⁵¹ [HSP20 Howard League for Penal Reform](#)

⁵² Cofnod y Trafodion [para 73], 21 Tachwedd 2019

⁵³ [HSP29 Cais, Hafal a WCADA](#)

⁵⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 58-59], 9 Ionawr 2020

cyfle i newid cyfeiriad ei fywyd”, ac mae'n ymrwymo i “nod a rennir o sicrhau bod y rheini sydd yn y carchar yn cael byw mewn amgylchedd sy'n hyrwyddo iechyd a llesiant, lle mae mynediad at wasanaethau iechyd o safon gyfatebol i'r gwasanaethau sydd ar gael yn y gymuned”.⁵⁵

Asesu cyfwerthedd

53. Roedd cefnogaeth gref yn y dystiolaeth a gawsom i'r egwyddor y dylai carcharorion gael mynediad at ddarpariaeth iechyd a gofal cymdeithasol sy'n cyfateb i'r ddarpariaeth sydd ar gael yn y gymuned, heb wahaniaethu ar sail eu sefyllfa gyfreithiol.

54. Disgrifiodd Tania Osborne, HMIP, y ddarpariaeth iechyd fel un o safon resymol, ac eithrio mewn rhai meysydd. Er bod gwelliannau wedi'u gwneud, dywedodd wrthym fod bylchau o hyd yn cynnwys gwasanaethau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau.⁵⁶

55. Fodd bynnag, dywedodd y PPO wrthym fod dau ymchwiliad yn dilyn marwolaethau yn CEM Caerdydd yn 2019 wedi dod i'r casgliad nad oedd y ddarpariaeth gofal iechyd yno'n cyfateb i'r gwasanaethau a oedd ar gael yn y gymuned.⁵⁷ Amlinellodd y PPO gyfres o heriau wrth ddarparu gwasanaethau cyfatebol, gan gynnwys:

- Gwybodaeth i lywio asesiadau o anghenion.
- Recriwtio, cadw a hyfforddi staff.
- Diffyg offer.
- Diffyg cysylltiad rhwng y carchar a'r gymuned, gyda goblygiadau ar gyfer parhad gofal.⁵⁸

56. Amlygodd tystion eraill heriau gan gynnwys:

- Y rhyng-gysylltiad rhwng cyfyngiadau bywyd carchar gyda'r pwyslais cynyddol yn y gymuned ar hunan-atgyfeirio, optio i mewn i

⁵⁵ Llywodraeth Cymru, *Cytundeb partneriaeth ar gyfer iechyd mewn carchardai yng Nghymru*, Medi 2019

⁵⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 205], 3 Hydref 2019

⁵⁷ *HSP38 Yr Ombwdsmon Carchardai a Phrofiannaeth*

⁵⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 23], 13 Tachwedd 2019

wasanaethau a darparu gwasanaethau digidol trwy gyfleusterau nad ydynt ar gael mewn carchardai.

- Mynediad cyfyngedig at y system iechyd a gofal cymdeithasol ehangach.
- Diffyg diagnosis ffurfiol neu lwybrau ar gyfer anabledau dysgu a dementia.
- Seilwaith carchardai a'r amgylchedd yn yr ystad ddiogeledd.
- Diffyg safonau a dangosyddion perfformiad a rennir ar gyfer asesu cyfwerthedd neu fel arall gwasanaethau.⁵⁹

Anghenion iechyd a gofal cymdeithasol poblogaeth y carchardai

57. Disgrifiodd Chris Jennings, HMPPS, gyfwerthedd fel nod gwych ond dadleuodd, gan fod anghenion iechyd a gofal cymdeithasol poblogaeth y carchardai yn fwy ar y cyfan nag anghenion y gymuned ehangach, y gallai lefel y gwasanaethau sydd eu hangen fod yn uwch hefyd.⁶⁰

58. Roedd y lefelau ychwanegol o angen ymhlith poblogaeth y carchardai o gymharu â'r gymuned ehangach yn thema gyson gydol ein hymchwiliad. Er enghraifft, clywsom y gallai fod gan gynifer â 9 o bob 10 carcharor yng Nghymru naill ai broblem iechyd meddwl neu gamddefnyddio sylweddau y gellid rhoi diagnosis iddi.⁶¹ Awgrymwyd i ni fod anghenion sy'n deillio o amddifadedd cymdeithasol, iechyd meddwl, dibyniaeth ar sylweddau, oedran ac anabled yn cael eu gwaethygu wrth i bobl gael eu caethiwo mewn amgylchedd cynhenid afiach.⁶²

59. Fodd bynnag, clywsom hefyd gan nifer o dystion fod yr asesiad o anghenion iechyd a gofal cymdeithasol poblogaeth y carchardai yng Nghymru yn anghyson ac yn annigonol ar hyn o bryd. Tynnodd llywodraethwyr CEM Abertawe a CEM Parc sylw at y gwahaniaethau mewn arferion ar draws carchardai a byrddau

⁵⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 7], 21 Tachwedd 2019; Cofnod y Trafodion [paragraffau 17-18 a 20], 9 Ionawr 2020; [HSP25 Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe](#)

⁶⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 6], 9 Ionawr 2020

⁶¹ [HSP29 Cais Hafal a WCADA](#)

⁶² [HSP10 South Wales Against Wrongful Conviction](#)

iechyd, ac awgrymwyd bod diffyg dadansoddiadau cadarn o anghenion yn rhwystr i asesu a oedd y manylebau gwasanaeth cyfredol yn ddigonol.⁶³

Trosiant ym mhoblogaeth carchardai

60. Mae'r ystad ddiogeledd yng Nghymru yn cynnwys amrywiaeth o wahanol leoliadau cyfiawnder troseddol y gall unigolion symud trwyddynt a rhyngddynt ar wahanol adegau. Gall trosiant ym mhoblogaeth carchardai ddeillio o dderbyn a rhyddhau carcharorion, neu drosglwyddo carcharorion rhwng carchardai naill ai yng Nghymru neu rhwng Cymru a Lloegr. Dywedodd rhai tystion wrthym y gall trosiant ym mhoblogaeth carchardai fod â goblygiadau ar gyfer asesu a chynllunio anghenion iechyd a gofal cymdeithasol cyffredinol poblogaeth y carchardai, ac y gall symud rhwng carchardai hefyd fod â goblygiadau i'r asesiadau a'r ymyriadau sydd ar gael i garcharorion unigol. Yn ogystal, efallai na fydd troseddwy'r mynych yn bwrw eu dedfrydau yn yr un carchar bob amser.

61. Clywsom fod trosiant yn broblem arbennig i CEM Caerdydd fel carchar remând. Mae gan CEM Caerdydd boblogaeth gyffredinol o tua 900 o garcharorion, ond mae tua 100 o garcharorion yn mynd a dod bob wythnos.⁶⁴ Dywedodd tystion wrthym fod 35-50 y cant o dderbyniadau newydd i CEM Caerdydd yn aros llai na mis, 70 y cant yn aros llai na thri mis, a llai na 5 y cant yn aros am flwyddyn.⁶⁵ Fodd bynnag, amlygodd yr Hepatitis C Trust ymarfer da, gan nodi bod gweithio agos rhwng awdurdodau CEM Caerdydd a'r gwasanaethau iechyd wedi galluogi carcharorion a oedd wedi cael prawf positif am hepatitis C i gael eu 'cadw am resymau meddygol'. Ni fyddai carcharorion o'r fath yn cael eu symud yn ystod eu cyfnod triniaeth, neu, pe bai'n rhaid eu symud, byddai eu meddyginiaeth yn mynd gyda nhw.⁶⁶

62. Roedd rhai o'r farn bod yr effaith yr holl drosiant ym mhoblogaeth y carchardai ar garcharorion unigol yn cael ei waethygu gan lefel yr amrywiad mewn polisiau a gwasanaethau mewn gwahanol carchardai a byrddau iechyd ledled Cymru.⁶⁷ Gallai'r canlyniadau gynnwys heriau ychwanegol wrth gael carcharorion i ymwneud â gwasanaethau gofal iechyd, neu ddod o hyd iddynt i roi canlyniadau profion neu barhau â thriniaeth.⁶⁸ Yn ogystal, dywedwyd wrthym y

⁶³ Cofnod y Trafodion [paragraffau 56-57 a 83], 9 Ionawr 2020

⁶⁴ [HSP02 Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru](#)

⁶⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 347], 21 Tachwedd 2019; [HSP29 Cais Hafal a WCADA](#)

⁶⁶ [HSP04 Hepatitis C Trust](#)

⁶⁷ [HSP25 Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe](#)

⁶⁸ [HSP04 Hepatitis C Trust](#)

gallai methu â chwblhau triniaeth, neu fylchau mewn meddyginiaeth, ohirio adferiad unigolyn neu arwain at ddatblygu ymwrthedd sy'n ei gwneud hi'n anoddach gwella o gyflwr.⁶⁹

63. Gall fod heriau penodol wrth asesu anghenion iechyd a gofal cymdeithasol pobl sy'n bwrw dedfrydau byr, ac wrth ddarparu'r ymyriadau gofal a chymorth priodol. Awgrymodd BIP Bae Abertawe mai'r ffordd orau o bosibl o asesu a diwallu anghenion unigolion agored i niwed ag anghenion cymhleth neu luosog sy'n bwrw dedfrydau byr fyddai trwy wasanaethau cymunedol, er enghraifft ar sail datrysiadau y tu allan i'r llys, tai a gofal cymunedol cofleidiol arall. Tynnodd sylw hefyd at wahaniaethau yng nghyflymder mynediad at rai gwasanaethau yn y carchar a'r gymuned, gan nodi nad yw mynediad bob amser mor gyflym unwaith y bydd yr unigolyn yn cael ei anfon i'r carchar; er bod gwasanaethau ar gael, mae'r synnwyr o frys yn newid yn aml gyda'r carchar yn aml yn cael ei ystyried, ar gam, yn lle diogel.⁷⁰

Pontio rhwng carchar a'r gymuned

64. Soniodd llawer am yr angen am barhad gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol wrth i'r unigolyn drosglwyddo o'r gymuned i garchar, ac yn ôl i'r gymuned ar ôl ei ryddhau.⁷¹

65. Galwodd Prifysgol Caerdydd a'r Rhwydwaith Ymchwil Iechyd Troseddwyr am i wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol carchardai fod yn estyniad go iawn o wasanaethau cymunedol, ac am fwy o gydnabyddiaeth bod carcharorion yn rhan o'r gymuned ehangach cyn mynd i'r carchar ac y bydd hynny'n wir am y mwyafrif eto.⁷² Credwyd bod parhau â chymorth iechyd a gofal cymdeithasol yn dod â buddion nid yn unig i'r unigolyn, ond i'r gymuned ehangach hefyd, gan y gallai unigolion sy'n cael eu rhyddhau heb gymorth priodol gan wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol fod mewn mwy o berygl o aildroseddu.⁷³

66. Pwysleisiodd Adran Gofal Cymdeithasol Conwy yr angen am gyfathrebu mwy effeithiol rhwng carchardai a gwasanaethau cymunedol wrth i unigolyn gael ei dderbyn i'r carchar, yn ogystal â'i ryddhau. Awgrymodd y gallai cymryd mwy o ystyriaeth o'r wybodaeth sydd gan adrannau gwasanaethau cymdeithasol

⁶⁹ [HSP32 Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Caerdydd a'r Fro](#)

⁷⁰ [HSP25 Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe](#)

⁷¹ [HSP09 Iechyd Cyhoeddus Cymru; HSP22 Cymdeithas Fferyllol Frenhinol](#)

⁷² [HSP24 Prifysgol Caerdydd a Rhwydwaith Ymchwil Iechyd Troseddwyr Cymru](#)

⁷³ Cofnod y Trafodion [para 79], 21 Tachwedd 2019

awdurdodau lleol am unigolion wrth iddynt gael eu derbyn i'r carchar helpu i lywio asesiadau risg a pharhau â phecynnau gofal a chymorth presennol.⁷⁴

67. Cydnabu'r PPO fod tuedd gynyddol yn nifer y marwolaethau tra bod pobl o dan oruchwyliaeth y gwasanaeth prawf. Fodd bynnag, eglurodd fod angen ymchwil pellach i ddeall y materion dan sylw, gan gynnwys a oedd parhad gofal a chefnogaeth ar ôl rhyddhau carcharor yn ffactor ai peidio.⁷⁵ Disgrifiwyd y newid o'r carchar i'r gymuned gan Gillian Baranski, AGC, fel un o'r amseroedd anoddaf i unigolion. Pwysleisiodd bwysigrwydd rhannu gwybodaeth rhwng gwasanaethau carchar a chymunedol yn ystod y cyfnod hwn.⁷⁶ Soniodd Iechyd Cyhoeddus Cymru am rannu gwybodaeth hefyd, gan awgrymu bod angen gwell cyfathrebu rhwng gwasanaethau cyfiawnder a gwasanaethau iechyd ynghylch dyddiadau rhyddhau a chynlluniau rhyddhau unigolion.⁷⁷

68. Nodwyd cymorth tai a digartrefedd fel gwasanaethau allweddol i gefnogi iechyd a llesiant unigolion wrth iddynt gael eu rhyddhau o'r carchar. Dywedodd Dr Mair Strinati, BIP Caerdydd a'r Fro, wrthym fod 47 y cant o ddynion sy'n gadael Caerdydd wedi'u rhyddhau i fod yn ddigartref. Esboniodd fod hyn yn effeithio nid yn unig ar eu gallu i flaenoriaethu eu hiechyd yn hytrach na diwallu anghenion sylfaenol fel bwyd a lloches, ond roedd hefyd yn effeithio ar eu hiechyd meddwl:

“...some of our men don't want to go, because they leave an environment where they're respected, they have a bed, they have food, they have a job, and they're part of a valued, core-member team. And they go to the community and they're treated like nothing, and they have no status, and nobody cares, and it's very sad”.⁷⁸

69. Esboniodd CLILC a Chymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol (ADSS) Cymru er bod rhaglenni ailsefydlu da ar waith, roedd cyfrifoldebau awdurdodau lleol yng Nghymru i ddarparu gwasanaethau gofal cymdeithasol mewn carchardai yn dal i fod yn gymharol newydd. Roeddent yn cydnabod bod angen gwelliannau pellach i gefnogi pontio effeithiol rhwng y carchar a'r gymuned, gan gynnwys mwy o gyfranogiad gan wasanaethau tai a digartrefedd, a gwell mynediad at wasanaethau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau.⁷⁹

⁷⁴ [HSP26 Adran Gofal Cymdeithasol Conwy](#)

⁷⁵ Cofnod y Trafodion [paragraffau 28-29, 33 a 35], 13 Tachwedd 2019

⁷⁶ Cofnod y Trafodion [para 258], 3 Hydref 2019

⁷⁷ [HSP09 Iechyd Cyhoeddus Cymru](#)

⁷⁸ Cofnod y Trafodion [para 347], 21 Tachwedd 2019

⁷⁹ [HSP31 CLLLC ac ADSS Cymru](#)

70. Cydnabu'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol rôl tai wrth gefnogi pontio o'r carchar yn ôl i'r gymuned. Esboniodd ef a'i swyddogion fod fframwaith strategol Llywodraeth Cymru ar gyfer lletya troseddwyd yng Nghymru, gan gynnwys amcanion yn ymwneud â'r galw, gwella mynediad at dai rhent preifat a thai cymdeithasol cofrestredig, a chomisiynu a darparu mwy o lety arbenigol.⁸⁰

Ein barn ni

71. Mae gan bobl sy'n cael eu cadw mewn carchardai yng Nghymru hawl i gael eu trin ag urddas a thosturi. Mae'r amser y treuliasant yn y carchar yn gyfle gwerthfawr i weithio gyda nhw i wella eu hiechyd a'u llesiant corfforol a meddyliol, a rhaid iddynt allu cael y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol sydd eu hangen arnynt.

72. Felly, rydym yn cefnogi'n gryf nod y cytundeb Partneriaeth y dylai pobl yn y carchar allu cyrchu gwasanaethau iechyd i'r un safon â'r rhai sydd ar gael yn y gymuned.

73. Rydym yn croesawu'r sicrwydd gan HMIP bod gofal iechyd mewn carchardai yng Nghymru o safon resymol ar y cyfan, a'i fod yn gwella. Fodd bynnag, rydym yn pryderu bod bylchau o hyd mewn meysydd allweddol fel iechyd meddwl a gwasanaethau camddefnyddio sylweddau, yn enwedig gan fod y rhain yn feysydd lle mae anghenion poblogaeth y carchardai yn debygol o fod yn fwy na'r rhai yn y gymuned ehangach. Rydym hefyd yn cytuno â'r tystion a ddywedodd wrthym y gallai gwasanaethau carchar a chymunedol weithio'n fwy effeithiol gyda'i gilydd, gan rannu gwybodaeth fel y bo'n briodol, i sicrhau parhad gofal a chefnogaeth i unigolion wrth iddynt gael eu derbyn ac ar ôl eu rhyddhau.

74. Rydym yn deall bod heriau wrth asesu anghenion iechyd a gofal cymdeithasol poblogaeth y carchardai, yn enwedig oherwydd y lefelau trosiant a symud rhwng carchardai. Fodd bynnag, mae diffyg asesiad trosfwaol o anghenion iechyd a gofal cymdeithasol carchardai yn rhwystr sylweddol i gomisiynu gwasanaethau a darparu adnoddau ar eu cyfer, ac i unrhyw asesiad ynghylch a yw'r nod o ddarparu gwasanaeth cyfatebol yn cael ei gyflawni.⁸¹

75. Dywedodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wrthym y byddai'r PHSCOG yn fforwm ar gyfer trafodaethau cenedlaethol am anghenion

⁸⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 93-94], 29 Ionawr 2020

⁸¹ Rydym yn ystyried materion sy'n ymwneud â data a dangosyddion perfformiad ym mhennod 14.

iechyd a gofal cymdeithasol carcharorion ledled Cymru a chydweithrediad a chydweithio effeithiol â gwasanaethau yn y gymuned.⁸²

76. Cytunwn fod y PHSCOG yn cynrychioli cyfle i drafod yn fwy systematig, i symleiddio pethau, ac i gael gwared ar amrywiad diangen mewn polisïau a gwasanaethau lle na ellir cyfiawnhau amrywiad o'r fath ar sail amgylchiadau neu anghenion lleol. Fodd bynnag, heb fwy o dryloywder ynghylch ei raglen waith (fel y gofynnir amdano yn Argymhelliad 2), rydym yn bryderus y bydd yn anodd i naill ai randdeiliaid, neu ein pwyllgor olynol yn y Chweched Senedd, asesu a yw'r PHSCOG yn cael yr effaith a fwriadwyd.

Argymhelliad 6. Dylai Llywodraeth Cymru, gan weithio gyda'i phartneriaid trwy'r PHSCOG, gyhoeddi asesiad blynyddol o i ba raddau y cyflawnir nod y cytundeb Partneriaeth y dylai carcharorion allu cael gwasanaethau iechyd o safon gyfwerth i'r rhai sydd ar gael yn y gymuned.

⁸² Cofnod y Trafodion [paragraff 19], 29 Ionawr 2020

5. Mynediad at gofnodion iechyd

Systemau TGCh

77. Yn yr ystad carchardai, mae cofnodion meddygol yn cael eu storio ar system TGCh o'r enw SystmOne. Mae hyn yn galluogi cofnodion carcharorion i'w dilyn trwy'r system garchardai, gan gynnwys unrhyw drosglwyddiadau rhwng carchardai. Fodd bynnag, nid yw SystmOne ar gael y tu allan i'r ystad carchardai, ac nid yw'n gydnaws â systemau TGCh a ddefnyddir gan wasanaethau yn y gymuned. Dywedodd Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr wrthym fod mynediad i SystmOne wedi'i gyfyngu gan G4S Health Services, gan achosi rhwystrau sylweddol i allu tîm gofal cymdeithasol yr awdurdod lleol i gyflawni ei swyddogaethau.⁸³

78. Er ei fod yn cydnabod buddion system integredig yn yr ystad carchardai, awgrymodd Tania Osborne, HMIP, y byddai mwy o gysylltedd a chydawnsedd â systemau TGCh a ddefnyddir yn y gymuned yn arwain at ganlyniadau gwell i gleifion.⁸⁴ Nododd Cymdeithas Ddeintyddol Prydain (BDA) y byddai system TGCh ddeintyddol genedlaethol yn galluogi rhannu a throsglwyddo gwybodaeth rhwng carchardai a'r gymuned, gan gyfrannu at barhad gofal, a lleihau dyblygu a'r amser a gymerir i gwblhau cynlluniau triniaeth.⁸⁵

79. Galwodd Iechyd Cyhoeddus Cymru am i wasanaethau iechyd carchardai sy'n gweithredu y tu allan i leoliad y carchar, gan gynnwys timau sy'n darparu gofal eilaidd a meddygon teulu sy'n darparu gwasanaeth y tu allan i oriau, gael mynediad i SystmOne.⁸⁶

80. Ar bwynt ymarferol, nododd yr RCGP nad oes gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (NWIS) berthynas uniongyrchol â chyflenwr SystmOne nac arbenigedd ar ddefnyddio'r system.⁸⁷ Disgrifiwyd hyn gan Dr Mair Strinati, BIP Caerdydd a'r Fro, fel rhywbeth trychinebus i bawb o fewn iechyd, er iddi nodi bod y bwlch wedi'i gydnabod a bod gwaith ar y gweill i'w helpu i feithrin eu sgiliau ac i adeiladu'r gwasanaethau o amgylch y carchar.⁸⁸

⁸³ [HSP11 Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr](#)

⁸⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 224-225], 3 Hydref 2019

⁸⁵ [HSP05 Cymdeithas Ddeintyddol Prydain yng Nghymru](#)

⁸⁶ [HSP09 Iechyd Cyhoeddus Cymru](#)

⁸⁷ [HSP12 Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol](#)

⁸⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 352], 21 Tachwedd 2019

81. Ym mis Ionawr 2021, dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym y byddai ei swyddogion yn trafod gyda NWIS y materion yn ymwneud â mynediad timau gofal iechyd carchar at rifau GIG carcharorion, a mynediad at dimau gofal iechyd cymunedol i SystemOne y tu allan i amgylchedd y carchar.⁸⁹

Parhad gofal wrth dderbyn, trosglwyddo a rhyddhau

82. Dywedwyd wrthym y gallai fod goblygiadau sylweddol i garcharorion unigol sy'n dod i mewn i'r ystad ddiogeledd neu'n symud rhwng lleoliadau pe na bai gan glinigwyr fynediad cyflym a hawdd at eu cofnodion meddygol:

- Nid yw'r systemau TGCh a ddefnyddir mewn gwasanaethau camddefnyddio sylweddau yn y gymuned yn gydnaws â'r rhai a ddefnyddir mewn carchardai yng Nghymru. Efallai na fydd gwasanaethau camddefnyddio sylweddau arbenigol ar agor y tu allan i oriau. Gall hyn ohirio darparu amnewidion opiadau i garcharorion, neu eu rhoi mewn perygl o dderbyn dosau anghywir.⁹⁰
- O fewn poblogaeth carchardai symudol, efallai mai cyfnod cyfyngedig fydd gan glinigwyr i gynnal asesiadau a darparu ymyriadau iechyd. Gall y gallu i wneud y defnydd gorau o'r amser hwn gael ei lesteirio gan oedi wrth gael mynediad at gofnodion meddygol.⁹¹

83. Yn ystod ein hymweliad â CEM Caerdydd dywedwyd wrthym, erbyn diwedd 2019, y byddai dynion sy'n mynd i'r ddalfa yn Lloegr yn cael eu cofrestru gyda'r carchar, ac y byddai eu nodiadau meddygol cyn mynd i'r carchar yn eu dilyn. Fe'n cynghorwyd na fyddai hyn yn wir am ddynion sy'n mynd i'r carchar yng Nghymru. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, awgrymodd clinigwr o CEM Caerdydd y byddai system dwy haen yn dod i'r amlwg, fel a ganlyn:

“Welsh men in English prisons will be safer than Welsh men at home in Welsh prisons because their medical team can see their historic record, and we can't do that in Wales”.⁹²

84. Dywedodd Cymdeithas Feddygol Prydain (BMA) y byddai'r dull newydd yn Lloegr yn gwella parhad gofal ac yn lleihau'r risg o bresgripsiynu deuoel. Gan dynnu

⁸⁹ [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 28 Ionawr 2021

⁹⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 337], 21 Tachwedd 2019

⁹¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 348], 21 Tachwedd 2019

⁹² [HSP34 Unigolyn](#)

sylw at y ffaith bod carcharorion yn cael eu trosglwyddo rhwng y ddwy wlad yn hawdd, awgrymodd y dylid mabwysiadu gweithdrefnau cofrestru cyson.⁹³ Galwodd Iechyd Cyhoeddus Cymru am i wasanaethau iechyd carchardai gael mynediad at rifau GIG y dynion sydd dan eu gofal.⁹⁴

85. Clywsom hefyd y gallai diffyg cyfathrebu a rhannu gwybodaeth yn effeithiol effeithio ar barhad y gofal a dderbynnir gan garcharorion ar ôl eu rhyddhau. Er enghraifft, dywedodd y BMA wrthym fod meddygon teulu carchardai yn aml yn cael eu hepgor yn llwyr pan fydd cleifion yn cael eu rhyddhau felly nid oes proses ddiffiniedig (nac amser gweinyddu yn cael ei ddarparu) ar gyfer trefnu crynodebau rhyddhau defnyddiol sy'n llawn gwybodaeth.⁹⁵ Galwodd yr Hepatitis C Trust am broses i sicrhau bod carcharorion yn cael eu cofrestru ar ôl eu rhyddhau gyda meddyg teulu a fyddai'n derbyn eu cofnodion meddygol.⁹⁶

86. Awgrymodd y PPO y gellid lliniaru'r risgiau i garcharorion unigol trwy gadw cofnodion cywir a rhannu gwybodaeth yn effeithiol.⁹⁷ Fodd bynnag, eglurodd fod diffyg cadw cofnodion cywir wedi codi fel thema o'i hymchwiliadau diweddar i ddigwyddiadau angheuol yng ngharchardai Cymru. Er nad oedd yn un o'i chanfyddiadau mwyaf cyffredin, dywedodd nad oedd ymarferwyr, serch hynny, yn gallu cael at gofnodion meddygol carcharorion ar unwaith ac yn gywir ym mhob achos o ganlyniad i oedi wrth drosglwyddo cofnodion meddygol neu dechnoleg anghydnaws.⁹⁸ Dywedodd wrthym nad oedd atebion TGCh yn unig yn ddigonol i allu rhannu gwybodaeth yn effeithiol ac yn brydlon, gan awgrymu bod angen iddynt gael eu hategu gan hyfforddiant, gan ddiwylliant o barodrwydd i gydweithredu, a chan sefydlu protocolau effeithiol a oedd yn hwyluso rhannu gwybodaeth tra hefyd yn parchu cyfrinachedd.⁹⁹

Ein barn ni

87. Rhaid trin cofnodion gofal iechyd carcharorion, fel rhai unrhyw berson arall yng Nghymru, yn ofalus ac yn unol â'r holl ofynion diogelu data cymwys. Fodd bynnag, er mwyn sicrhau bod pobl mewn carchardai yng Nghymru yn gallu derbyn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol effeithiol, amserol a diogel,

⁹³ [HSP02.Cymdeithas.Feddygol.Prydain.Cymru](#)

⁹⁴ [HSP09.Iechyd.Cyhoeddus.Cymru](#)

⁹⁵ [HSP02.Cymdeithas.Feddygol.Prydain.Cymru](#)

⁹⁶ [HSP04.Hepatitis.C.Trust](#)

⁹⁷ [HSP38.Yr.Ombwdsmon.Carchardai.a.Phrofiannaeth](#)

⁹⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 17], 13 Tachwedd 2019

⁹⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 38], 13 Tachwedd 2019

rhaid i ddarparwyr iechyd a gofal cymdeithasol gael mynediad llyfn a di-dor at y wybodaeth sydd ei hangen arnynt.

88. Dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym fod ei strategaeth *Cymru Iachach* yn cynnwys disgwyliad bod “pawb yng Nghymru yn profi dull system gyfan o ymdrin â chymorth, gofal neu driniaeth ddi-dor drwy wasanaethau sydd wedi’u cynllunio o amgylch unigolion, yn seiliedig ar eu hanghenion unigryw a’r hyn sy’n bwysig iddynt, yn ogystal â deilliannau ansawdd a diogelwch. Mae hyn yn cynnwys sicrhau trefniadau effeithiol i ddarparu mynediad i systemau a chofnodion ar gyfer pob ymarferydd awdurdodedig”.¹⁰⁰

89. Mae'r dystiolaeth a glywsom yn awgrymu nad yw trefniadau o'r fath o reidrwydd ar waith ar draws yr ystod lawn o wasanaethau sy'n darparu gofal iechyd a chymdeithasol o fewn yr ystad ddiogeled, neu'r rhai sy'n gyfrifol am sicrhau parhad gofal wrth dderbyn neu ryddhau carcharorion. Gall mynediad annigonol at gofnodion iechyd carcharorion neu oedi wrth gael mynediad atynt gael canlyniadau difrifol.

90. Rydym yn croesawu'r cadarnhad gan Lywodraeth Cymru ei bod yn trafod materion yn ymwneud â mynediad a chydawnsedd TGCh â NWIS. Fodd bynnag, byddem yn croesawu rhagor o wybodaeth am sut mae Llywodraeth Cymru yn bwriadu hyrwyddo gwell cyfathrebu a chydweithredu rhwng y sectorau iechyd, gofal cymdeithasol a chyfiawnder o ran rhannu gwybodaeth, gan gynnwys sut y gall y PHSCOG ac Awdurdod Iechyd Arbennig newydd yn y maes Digidol GIG Cymru gyfrannu at ddatblygu diwylliant rhannu gwybodaeth. Byddem hefyd yn croesawu diweddariad ar unrhyw ystyriaeth a roddir i fabwysiadu yng ngharchardai Cymru y dull gweithredu a ddefnyddir yn Lloegr i sicrhau bod cofnodion meddygol carcharorion cyn iddynt fynd i'r carchar ar gael i wasanaethau iechyd y carchar.

Argymhelliad 7. Dylai Llywodraeth Cymru ddarparu mwy o fanylion am sut y bydd yn gweithio gyda phartneriaid i hyrwyddo gwell cyfathrebu rhwng gwasanaethau cyfiawnder a gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ar ddyddiadau rhyddhau a chynlluniau rhyddhau carcharorion, gan gynnwys pa rolau y gallai'r PHSCOG ac Awdurdod Iechyd Arbennig GIG Cymru yn y maes Digidol chwarae yn y gwaith hwn.

¹⁰⁰ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 28 Ionawr 2021

Argymhelliad 8. Dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad ar ba ystyriaeth a roddwyd i fabwysiadu yng ngharchardai Cymru y dull gweithredu a ddefnyddir yn Lloegr i sicrhau bod cofnodion meddygol carcharorion cyn iddynt fynd i'r carchar ar gael i wasanaethau iechyd y carchar.

6. Gofal iechyd

Darpariaeth gofal iechyd

91. Darperir ystod o wasanaethau gofal iechyd mewn carchardai yng Nghymru, yn amrywio o wasanaeth meddyg teulu a nyrsio i wasanaethau arbenigol. Mae gan wahanol garchardai yng Nghymru wahanol swyddogaethau, ac mae gan eu poblogaethau anghenion gwahanol.¹⁰¹ Felly mae'r ddarpariaeth gofal iechyd benodol yn amrywio rhwng carchardai.

92. Clywsom ystod o safbwyntiau am y gwasanaethau gofal iechyd sydd ar gael yng ngharchardai Cymru, gan gynnwys:

- **Darpariaeth meddygon teulu:** mae'r ddarpariaeth yn amrywio ar draws carchardai, gyda goblygiadau posibl ar gyfer argaeledd gwasanaeth. Dywedodd y BMA wrthym fod darpariaeth wyneb yn wyneb gyda meddyg teulu mewn un carchar wedi ei lleihau o chwe sesiwn y dydd i ddwy neu dair sesiwn y dydd.¹⁰²
- **Nyrsio:** mae'r ddarpariaeth nyrsio yn cwmpasu ystod o wasanaethau gofal sylfaenol, eilaidd a chymunedol, gan gynnwys gwasanaeth wrth gefn mewn argyfwng 24/7, dosbarthu cyffuriau, rheoli clefydau cronig a rheoli clwyfau. Dywedodd BIP Bae Abertawe wrthym gan mai un tîm sy'n darparu ystod eang o wasanaethau, gall rhai elfennau sy'n llai brys gael eu gwthio i'r neilltu o blaid y rhai sy'n sensitif o ran amser fel rowndiau cyffuriau.¹⁰³ Dywedodd y Coleg Nyrsio Brenhinol (RCN) wrthym am bryderon ynghylch ansawdd gofal o fewn cyfyngiadau cyfundrefn y carchardai, gan nodi ei Arolwg Staffio Diogel 2017 a oedd wedi canfod bod 64 y cant o nyrsys a oedd yn gweithio mewn carchardai wedi dweud bod gofal wedi cael ei gyfaddawdu yn eu shifft diwethaf.¹⁰⁴
- **Gofal y tu allan i oriau:** mae gwahanol garchardai yn defnyddio gwahanol ddulliau o ddarparu gofal y tu allan i oriau, gyda rhai byrddau iechyd yn darparu mynediad 24/7 at ofal sylfaenol ar y safle ac eraill yn defnyddio gwasanaethau y tu allan i oriau personol neu dros y ffôn.¹⁰⁵

¹⁰¹ Cofnod y Trafodion [paragraffau 252-254, 261 a 263], 21 Tachwedd 2019

¹⁰² [HSP02 Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru](#)

¹⁰³ [HSP25 Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe](#)

¹⁰⁴ [HSP14 Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru](#)

¹⁰⁵ [HSP23 Confederasiwn GIG Cymru](#)

Clywsom bryderon gan sefydliadau sy'n gweithio gydag unigolion sydd â phrofiad uniongyrchol o ofal iechyd carchar ynghylch gofal y tu allan i oriau.¹⁰⁶ Dywedodd BIP Caerdydd a'r Fro fod ganddo drefniadau cadarn ar waith, ond roedd yn cydnabod nad oedd llawer o ddarparwyr arbenigol ar gyfer gofal iechyd carchar y tu allan i oriau, yn rhannol oherwydd gofynion fetio llym.¹⁰⁷

- **Gwasanaethau deintyddol:** mae lefel yr angen am ofal deintyddol ymhlith poblogaeth y carchardai yn uwch nag ydyw yn y gymuned ar y cyfan.¹⁰⁸ Tynnodd HMIP sylw at bryderon ynghylch amseroedd aros am driniaeth ddeintyddol gyffredin, gyda charcharorion yn aros am gyfnodau hir a'u cyflwr yn dirywio.¹⁰⁹ Pwysleisiodd y BDA yr angen am hyfforddiant priodol i ddiwallu anghenion iechyd y geg penodol poblogaeth y carchardai, a chododd bryderon ynghylch effaith y trosiant a throsglwyddo charcharorion ar gyfraddau cwblhau triniaeth. Ychwanegodd fod prinder gwybodaeth am amseroedd aros a chynlluniau gofal iechyd yn rhwystro asesiad o effeithiolrwydd y trefniadau cyfredol.¹¹⁰
- **Gwasanaethau optegol:** Dywedodd y BMA wrthym fod prinder gwasanaethau o gymharu ag angen.¹¹¹
- **Gwasanaethau iechyd rhywiol:** er bod gweithgarwch rhywiol wedi ei wahardd mewn carchardai, dywedodd Prifysgol Caerdydd a Rhwydwaith Ymchwil Iechyd Troseddwyr Cymru y byddai'n annhebygol nad oes gweithgarwch o'r fath yn digwydd. Galwodd am i gondomau fod ar gael yn hawdd, a dywedodd fod gan sefydliadau ddyletswydd gofal i gyfyngu ar drosglwyddo heintiau a mynd i'r afael â materion yn ymwneud â rhyw dan orfod a threisio.¹¹² Cytunodd y BMA bod prinder gwasanaethau iechyd rhywiol.¹¹³ O ran CEM Parc, soniodd BIP Cwm Taf Morgannwg am y trefniadau tameidiog ar gyfer darparu gofal iechyd,

¹⁰⁶ [HSP08 Y Sefydliad Cymorth Honiadau Ffug](#); [HSP10 South Wales Against Wrongful Conviction](#)

¹⁰⁷ [HSP32 Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Caerdydd a'r Fro](#)

¹⁰⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 10], 9 Ionawr 2020; [HSP05 Cymdeithas Ddeintyddol Prydain yng Nghymru](#)

¹⁰⁹ Cofnod y Trafodion, [paragraffau 282-284], 3 Hydref 2019

¹¹⁰ [HSP05 Cymdeithas Ddeintyddol Prydain yng Nghymru](#)

¹¹¹ [HSP02 Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru](#)

¹¹² [HSP24 Prifysgol Caerdydd a Rhwydwaith Ymchwil Iechyd Troseddwyr Cymru](#)

¹¹³ [HSP02 Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru](#)

gan nodi bod gwasanaethau iechyd rhywiol yn cael eu darparu gan ddarparwr gwahanol i wasanaethau iechyd sylfaenol.¹¹⁴

- **Feirysau a gludir yn y gwaed:** mae feirysau a gludir yn y gwaed yn arbennig o gyffredin ym mhoblogaeth y carchardai o gymharu â'r gymuned ehangach. Er enghraifft, amcangyfrifir bod rhwng 7 ac 20 y cant o boblogaeth y carchardai â hepatitis C, o'i gymharu â thua 0.4 y cant o boblogaeth gyffredinol Cymru. Ers 2016 mae carcharorion yng Nghymru wedi cael profion fel mater o drefn am feirysau a gludir yn y gwaed ar sail optio allan, gyda chyfartaledd o 34 y cant yn manteisio ar y profion yn 2018. Mae amrywiaeth ar draws carchardai, a nododd yr Hepatitis C Trust fod problemau capasiti staffio yn cyfyngu ar argaeledd nyrsys sy'n arbenigol ar feirysau a gludir yn y gwaed. Fodd bynnag, mae ymarfer da yn CEM Parc wedi arwain at brofi 71 y cant o garcharorion newydd, gwell gwybodaeth ymhlith carcharorion, gostyngiad mewn stigma, gwell presenoldeb mewn clinigau arbenigol a mwy o bobl yn cael triniaeth.¹¹⁵
- **Therapi galwedigaethol:** Argymhellodd Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol y dylid cynyddu nifer y therapyddion galwedigaethol a gyflogir mewn carchardai a darparu gwasanaethau mewngymorth yn y carchar. Dywedwyd y gallai therapyddion gynghori ar addasiadau a dyluniad adeiladau, lleihau risgiau posib yn amgylchedd y carchar trwy ddarparu offer ac addasiadau, a chynghori ar strategaethau a thechnegau i reoli gofal personol a gweithgareddau eraill bywyd bob dydd.¹¹⁶
- **Ffisiotherapi:** Disgrifiodd y Gymdeithas Siartredig Ffisiotherapi (CSP) ffisiotherapyddion fel aelod allweddol posibl o staff gofal iechyd carchardai, gan helpu i fynd i'r afael, er enghraifft, â chamddefnyddio cyffuriau sy'n gysylltiedig â phoen cronig a materion yn ymwneud ag eiddilwch i garcharorion hŷn. Esboniodd nad oedd hyn yn wir ar hyn o bryd yn y mwyafrif o sefyllfaoedd yng Nghymru ac felly roedd angen i garcharorion ddefnyddio gwasanaethau ffisiotherapi preifat neu'r GIG y tu allan i'r carchar. Tynnodd y CSP sylw at ymarfer da yn CEM Berwyn, lle mae'r bwrdd iechyd wedi penodi dau ffisiotherapydd i ddarparu

¹¹⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 205], 21 Tachwedd 2019

¹¹⁵ [HSP04 Hepatitis C Trust](#)

¹¹⁶ [HSP16 Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol](#)

gwasanaethau yn amgylchedd y carchar, wedi'u teilwra i anghenion penodol poblogaeth y carchar.¹¹⁷

- **Therapi lleferydd ac iaith:** Amlygodd Coleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd (RCSLT) fod anghenion lleferydd, iaith, cyfathrebu a llyncu yn gyffredin iawn ymhlith poblogaeth y carchardai. Nododd y byddai anghenion yn cynyddu wrth i boblogaeth y carchardai heneiddio, yn rhannol fel rhan naturiol o heneiddio, ond hefyd oherwydd achosion o gydafiachedd eraill. Cyfeiriodd yr RCSLT at ymarfer da yn CEM Berwyn, sy'n cyflogi dau therapydd lleferydd ac iaith. Fodd bynnag, nododd fod y ddarpariaeth therapi lleferydd ac iaith gyfredol i ddynion mewn carchardai yng Nghymru mewn mannau eraill yn hynod dameidiog.¹¹⁸ Cydnabu Janet Wallsgrove, llywodraethwr CEM Parc, fod angen heb ei ddiwallu am therapi lleferydd ac iaith ymhlith poblogaeth y carchar.¹¹⁹
- **Gwasanaethau ataliol:** awgrymodd CLILC ac ADSS Cymru fod lle i wella mynediad mewn carchardai at yr ystod o wasanaethau ataliol sydd ar gael yn y gymuned.¹²⁰ Nododd BIP Caerdydd a'r Fro y gallai mwy o ddarpariaeth nyrsio wella brysbennu cleifion, galluogi defnydd mwy effeithlon o amser meddygon teulu, a hwyluso mynd i'r afael â phroblemau iechyd mewn ffordd ataliol yn hytrach nag adweithiol.¹²¹

93. Rhaid i'r modd y darperir gwasanaethau gofal iechyd adlewyrchu'r drefn ddiogelwch, gan gynnwys argaeledd swyddogion carchar. Dywedodd yr RCN wrthym y gallai prinder staff carchardai effeithio ar ddulliau o roi meddyginiaeth, cyflawni ymyriadau clinigol, ac adnabod carcharorion a allai fod angen ymyriadau, hybu iechyd neu waith sgrinio. Ychwanegodd y gallai hyn arwain at beryglu diogelwch staff neu gleifion.¹²² Yn yr un modd, dywedodd BIP Caerdydd a'r Fro wrthym ei fod yn cynnig clinigau arbenigol ar feirysau a gludir yn y gwaed ar y safle, ond bod yn rhaid canslo'r rhain weithiau oherwydd prinder staff carchar neu fod carcharorion yn gaeth i'w celloedd. Dywedodd fod hyn yn cynyddu risgiau nid

¹¹⁷ [HSP13 Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi](#)

¹¹⁸ [HSP17 Coleg Brenhinol y Therapyddion Lleferydd ac Iaith](#)

¹¹⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 102], 9 Ionawr 2020

¹²⁰ [HSP31 Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru a Chymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru](#)

¹²¹ [HSP32 Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Caerdydd a'r Fro](#)

¹²² [HSP14 Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru](#)

yn unig i gleifion unigol ond hefyd i'r boblogaeth ehangach oherwydd y risg o drosglwyddo feirysau.¹²³

Apwyntiadau gofal iechyd

94. Roedd thema gyson yn y dystiolaeth a glywsom yn ymwneud â lefel yr apwyntiadau gofal iechyd a gollwyd. Gallai hyn effeithio ar fynediad at wasanaethau sylfaenol, eilaidd neu drydyddol, a'r rhai a ddarperir ar y safle ac yn allanol. Codwyd nifer o ffactorau gyda ni, gan gynnwys:

- **Heriau mynd â charcharorion i apwyntiadau allanol.** Rhaid i garcharorion gael eu hebrwng gan swyddogion carchar. Os nad oes swyddogion digonol ar gael, neu os oes angen hebryngwyr i fynd gyda charcharor i apwyntiad brys, gellir canslo apwyntiadau arferol. Mae gan hyn oblygiadau nid yn unig i'r claf sy'n colli ei apwyntiad, ac a allai weld ei gyflwr yn dirywio, ond hefyd i'r gwasanaeth iechyd, nad yw'n gallu cynnig yr apwyntiad i glaf arall o bosibl. Mae hefyd angen adnodd gweinyddol ychwanegol i aildrefnu'r apwyntiad.¹²⁴
- **Heriau mynd â charcharorion i apwyntiadau mewn clinigau arbenigol ar y safle.** Nododd BIP Caerdydd a'r Fro fod darparu gwasanaethau gofal eilaidd fel ffisiotherapi ar ystad y carchar yn golygu nad oes rhaid anfon cleifion sydd ag, er enghraifft, problemau cyhyrsgerbydol i'r ysbyty. Nododd, fodd bynnag, fod ei allu i ddarparu gwasanaethau o'r fath wedi'i gyfyngu gan lefelau'r gweithlu a chyllid cyffredinol ar gyfer y gwasanaeth gofal iechyd carchar.¹²⁵ Lle bo modd, mae rhai carchardai yn trefnu gwasanaethau gofal eilaidd ar y safle fel clinigau feirysau a gludir yn y gwaed, hepatoleg neu dwbercwlosis. Fodd bynnag, mae angen swyddogion carchar i hebrwng charcharorion ar draws yr ystad o hyd.¹²⁶
- **Lefel y trosglwyddiadau rhwng carchardai.** Esboniodd y BMA y gallai trosglwyddo rhwng carchardai arwain at garcharorion yn colli eu lle ar restrri aros gofal eilaidd, gan fod angen atgyfeirio charcharorion i ofal eilaidd o'r newydd yn aml ar ôl eu trosglwyddo. Dywedodd y BMA fod hyn yn annerbyniol ac yn groes i egwyddor cyfwerthedd gofal.¹²⁷

¹²³ [HSP32 Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Caerdydd a'r Fro](#)

¹²⁴ [HSP09 Iechyd Cyhoeddus Cymru](#)

¹²⁵ [HSP32 Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Caerdydd a'r Fro](#)

¹²⁶ [HSP09 Iechyd Cyhoeddus Cymru](#)

¹²⁷ [HSP02 Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru](#)

- **Y diffyg aliniad rhwng systemau apwyntiadau gofal iechyd a chyfiawnder.** Dywedodd BIP Caerdydd a'r Fro wrthym y gallai carcharorion fethu apwyntiadau gofal iechyd pe baent yn gwrthdaro ag apwyntiadau eraill fel ymweliadau cyfreithiol neu deuluol.¹²⁸
- **Diffyg parhad gofal ar ôl ryddhau.** Gall problemau pellach godi wrth i garcharor gael ei ryddhau, oherwydd mewn rhai achosion ni all meddygon teulu carchar atgyfeirio cleifion i wasanaethau y tu allan i ardal y bwrdd iechyd y mae'r carchar wedi'i leoli ynddo. Canlyniad hyn yw na all carcharor sydd angen mynediad at glinig yn ei ysbyty lleol ar ôl ei ryddhau gael ei atgyfeirio'n uniongyrchol i'r ysbyty hwnnw os yw ei garchar wedi'i leoli mewn ardal bwrdd iechyd gwahanol. Byddai angen apwyntiad meddyg teulu arall ar y claf hwn er mwyn i'r atgyfeiriad lleol ddigwydd.¹²⁹
- **Problemau cyfathrebu.** Soniodd y BDA am broblemau o ran sicrhau bod carcharorion yn ymwybodol o apwyntiadau a wnaed ar eu cyfer, a sicrhau bod gwasanaethau gofal iechyd carchar ar y safle yn ymwybodol o drosglwyddiadau carcharorion sydd wedi'u cynllunio neu sy'n digwydd yn sydyn. Dywedodd fod arolwg 2017-18 o wasanaethau deintyddol carchardai yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon wedi canfod bod bron i 40 y cant o ddeintyddion wedi nodi bod cleifion yn methu eu hapwyntiad deintyddol yn aml neu'n aml iawn oherwydd nad ydynt yn ymwybodol o'r apwyntiad neu wedi cael hysbysiad o'r apwyntiad. Nid oedd chwe deg pump y cant o ddeintyddion yn cael gwybod pan fyddai cleifion yn cael eu trosglwyddo.¹³⁰
- **Dewisiadau cleifion unigol.** Dywedodd y llywodraethwr yn CEM Parc wrthym y gall unigolion ddewis peidio â mynychu apwyntiadau meddygol neu ddeintyddol weithiau, p'un ai oherwydd pryder am driniaeth neu oherwydd eu bod yn blaenoriaethu gweithgaredd arall. Dywedodd wrthym fod CEM Parc wedi cael peth llwyddiant wrth ddefnyddio mentoriaid cymheiriaid, cymorth cymheiriaid, hyrwyddwyr gofal iechyd, wrth gysylltu â phobl a'u hannog, ac os nad yw pobl wedi mynychu apwyntiad, ceisio deall beth sydd wrth wraidd hynny.¹³¹ Nododd llywodraethwr CEM Abertawe fod y problemau a nodwyd yno

¹²⁸ HSP32 Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Caerdydd a'r Fro

¹²⁹ HSP02 Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru

¹³⁰ HSP05 Cymdeithas Ddeintyddol Prydain yng Nghymru

¹³¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 162-164], 9 Ionawr 2020

wedi cynnwys pobl yn teimlo'n anghyfforddus yn aros mewn ystafelloedd aros cymunedol gyda charcharorion o adain arall.¹³²

95. Fe'n hysbyswyd gan Tania Osborne, HMIP, fod gwahanol garchardai yn defnyddio gwahanol ddulliau o fonitro apwyntiadau sy'n cael eu colli. Mae rhai yn rhagweithiol, ac wedi lleihau nifer yr apwyntiadau sy'n cael eu colli yn sylweddol. Nid yw eraill yn monitro apwyntiadau sy'n cael eu colli o gwbl.¹³³ Dywedodd Rob Lightburn, BIP Betsi Cadwaladr, wrthym fod llywodraethwyr y carchar yn cael gwybod yn uniongyrchol am unrhyw apwyntiadau sy'n cael eu canslo, yn ogystal â thrwy'r grŵp cyflenwi iechyd lleol a'r PHSCP.¹³⁴ Yn yr un modd, dywedodd llywodraethwr CEM Abertawe wrthym, trwy fonitro'n bersonol y ffigurau ar gyfer apwyntiadau a gollwyd yn wythnosol ac archwilio a mynd i'r afael â'r rhesymau wrth wraidd hynny, bod 90 y cant o'r apwyntiadau bellach yn cael eu cadw.¹³⁵ Gan dynnu sylw at gymhlethdod y ffactorau sylfaenol a allai arwain at gollu apwyntiadau, awgrymodd llywodraethwr CEM Parc y dylid cynnwys apwyntiadau a gollwyd o fewn dangosyddion perfformiad cenedlaethol i hwyluso meincnodi ledled Cymru.¹³⁶

Ein barn ni

96. Mewn tystiolaeth i ni, cydnabu Llywodraeth Cymru fod “troseddwyr yn boblogaeth fregus sy'n aml ag anghenion cymhleth a lefelau uchel o salwch, yn aml o ganlyniad i anghydraddoldebau”, a nododd bod ei strategaethau ehangach ar iechyd meddwl, camddefnyddio sylweddau, atal hunanladdiad a hunan-niweidio, a dementia yn cyfeirio'n benodol at boblogaeth y carchardai.¹³⁷ Fodd bynnag, mae'r dystiolaeth a gasglwyd gennym yn ystod ein hymchwiliad yn awgrymu bod problemau o hyd o ran mynediad at ystod o wasanaethau iechyd i garcharorion.

97. Ein gobaith yw y gall sefydlu'r PHSCOG fel fforwm ar gyfer goruchwyllo ar lefel genedlaethol, ac uwchgyfeirio materion lleol, helpu i sicrhau mwy o gysondeb yn narpariaeth, safon ac argaeledd gwasanaethau iechyd ar draws carchardai'r sector cyhoeddus yng Nghymru.

¹³² Cofnod y Trafodion [paragraff 159], 9 Ionawr 2020

¹³³ Cofnod y Trafodion [paragraff 264], 3 Hydref 2019

¹³⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 166], 21 Tachwedd 2019

¹³⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 157-158], 9 Ionawr 2020

¹³⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 163], 9 Ionawr 2020

¹³⁷ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 28 Ionawr 2021

98. Mae sawl rheswm pam y gallai carcharorion fethu eu hapwyntiadau meddygol, gan gynnwys arfer eu dewisiadau eu hunain ynghylch a ydynt am ymwneud â'r gwasanaethau iechyd ai peidio. Fodd bynnag, mae'n annerbyniol bod carcharorion sydd eisiau ac angen mynychu eu hapwyntiadau meddygol weithiau yn methu â gwneud hynny oherwydd nad oes staff carchar ar gael, diffyg cydgysylltiad ag apwyntiadau cyfreithiol neu ymweliadau teuluol, trosglwyddiadau rhwng carchardai, cyfathrebu gwael neu barhad gofal annigonol ar ôl eu rhyddhau. Gellir, a dylid, mynd i'r afael â'r materion hyn. Rydym yn pryderu, felly, am yr amrywiad yn ôl pob golwg ar draws carchardai yng Nghymru yn y dulliau a ddefnyddir i fonitro apwyntiadau gofal iechyd a gollir. Rydym yn croesawu'r ffaith bod rhai carchardai yn cymryd dull rhagweithiol o fonitro presenoldeb mewn apwyntiadau, ac o nodi a mynd i'r afael â'r rhesymau dros golli apwyntiadau lle gallai fod rhwystrau sy'n atal carcharorion rhag manteisio ar y gwasanaethau. Fodd bynnag, mae'n destun pryder nad yw pob carchar yn gwneud hyn.

Argymhelliad 9. Dylai Llywodraeth Cymru sefydlu dangosydd perfformiad cenedlaethol ar gyfer mynychu apwyntiadau gofal iechyd, a dylai weithio gyda'i phartneriaid trwy'r PHSCOG i hwyluso rhannu dysgu ac arferion gorau mewn perthynas â'r rhesymau dros golli apwyntiadau a mesurau y gellir eu cymryd i sicrhau bod pob carcharor yn gallu cael y gwasanaethau iechyd sydd eu hangen arno yn amserol.

7. Iechyd meddwl

Anghenion iechyd meddwl

99. Tynnodd llawer o dystion sylw at ba mor gyffredin oedd problemau iechyd meddwl ym mhoblogaeth y carchardai, gan gynnwys cyflyrau iechyd meddwl a allai wedi bod ganddynt cyn cael eu derbyn i'r carchar ac effaith bod yn y carchar ar iechyd meddwl. Esboniodd llywodraethwr CEM Parc y gallai problemau iechyd meddwl sylfaenol carcharorion mewn llawer o achosion fod yn hirsefydlog, a gallent fod wedi'u gwaethygu gan ddiffyg gwasanaethau iechyd meddwl yn y gymuned, gan gynnwys gwasanaethau i blant a phobl ifanc. Dywedodd wrthym:

“These problems don't occur in prison; they're already there when they come to prison and they're there when they go out, back into the community. So, it's a community issue that manifests itself in prison. The problem in prison is that everything is amplified and magnified and the complex range of individuals”.¹³⁸

100. Soniodd y Sefydliad Cymorth Honiadau Ffug a South Wales Against Wrongful Conviction (SWAWC) am effaith mynd i'r carchar ar iechyd meddwl yn y lle cyntaf.¹³⁹ Gan gydnabod yr effaith gychwynnol hon, dywedodd Prifysgol Caerdydd a'r Rhwydwaith Ymchwil Iechyd Troseddwr wrthym y bydd llawer o garcharorion wedyn yn profi gwelliant yn eu hiechyd meddwl. Fe wnaethant egluro y gall hyn fod o ganlyniad i ddiagnosis a thriniaeth gynnar neu newid perthynas â sylweddau neu alcohol, yn ogystal â lleihad yn effaith emosiynol ddwys y profiad o gael eu harestio a'u cadw'n gaeth. Fe wnaethant argymhell, serch hynny, y dylid sgrinio ac asesu iechyd meddwl yn gyson dros amser, oherwydd efallai y bydd rhai anhwylderau iechyd meddwl yn parhau ac y bydd eraill yn dod i'r amlwg yn ystod y cyfnod yn y carchar.¹⁴⁰

Anabledau dysgu

101. Tynnodd nifer o gyflwyniadau ysgrifenedig sylw at y problemau y mae dynion ag anabledau dysgu yn eu hwynebu yn y carchar. Nododd CLILC ac ADSS Cymru mewn tystiolaeth ysgrifenedig fod gan “gyfran arwyddocaol o garcharorion anabledau dysgu, awtistiaeth, anhwylderau iechyd meddwl neu anawsterau a

¹³⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 101], 9 Ionawr 2020

¹³⁹ [HSP08 Y Sefydliad Cymorth Honiadau Ffug](#); [HSP10 South Wales Against Wrongful Conviction](#)

¹⁴⁰ [HSP24 Prifysgol Caerdydd a Rhwydwaith Ymchwil Iechyd Troseddwr Cymru](#)

allai hefyd effeithio ar eu gallu i ymdopi â bywyd yn y carchar".¹⁴¹ Yn yr un modd, nododd yr RCSLT yr amcangyfrifir bod gan 20-30 y cant o bobl yn y carchar anabledau dysgu neu anawsterau sy'n amharu ar eu gallu i ymdopi â'r system cyfiawnder troseddol.¹⁴² Awgrymodd Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr y gallai diffyg asesiad ar gyfer carcharorion a allai fod ag anawsterau dysgu neu sy'n ymddangos fel pe baent ar y sbectrwm awtistig effeithio'n andwyol ar garcharorion yn ystod eu hamser yn y carchar, a bod yn rhwystr i gael mynediad at wasanaethau priodol ar ôl eu rhyddhau.¹⁴³

102. Cydnabu HMPPS fod pobl ag anabledau dysgu dan anfantais yn aml gan nad ydynt yn gallu manteisio ar drefn lawn y carchar, a bod hyn yn gallu effeithio ar ymddygiad a hunan-niweidio. Esboniodd fod y sgrinio ar noson gyntaf y carcharor yn y carchar yn cynnwys adnabod carcharorion ag anabledau dysgu sydd wedi cael diagnosis, ond nad yw carcharorion newydd yn cael eu sgrinio am anabledau dysgu sydd heb gael diagnosis ar hyn o bryd.¹⁴⁴ Awgrymodd HMPPS a'r RCN y dylid cynnwys gofal nyrsio arbenigol ar gyfer anabledau dysgu mewn timau gofal iechyd carchardai.¹⁴⁵

Adnoddau

103. Thema gyson a ddaeth i'r amlwg o'n hymchwiliad oedd diffyg adnoddau ar gyfer gwasanaethau i ddiwallu naill ai galw anghenion iechyd meddwl carcharorion neu gymhlethdod yr anghenion hynny.¹⁴⁶ Dywedodd y BMA fod diffyg adnoddau ar gyfer y gwasanaethau iechyd meddwl o'i gymharu â'r galw enfawr arnynt,¹⁴⁷ ac roedd tystiolaeth ysgrifenedig gan glinigwr yn CEM Caerdydd yn dweud bod diffyg truenus o gyllid ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yng ngharchardai Cymru.¹⁴⁸ Teimlwyd bod problemau yn CEM Parc yn arbennig o ddifrifol, gan fod y gwasanaethau mewngymorth iechyd meddwl wedi'u

¹⁴¹ [HSP31 Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru a Chymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru](#)

¹⁴² [HSP17 Coleg Brenhinol y Therapyddion Lleferydd ac Iaith](#)

¹⁴³ [HSP11 Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr](#)

¹⁴⁴ [HSP27 Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi yng Nghymru](#)

¹⁴⁵ [HSP14 Coleg Nyrsio Brenhinol; HSP27 Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM yng Nghymru](#)

¹⁴⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 101], 9 Ionawr 2020

¹⁴⁷ [HSP02 Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru](#)

¹⁴⁸ [HSP34 Unigolyn](#)

comisiynu i ddiwallu anghenion 720 o garcharorion, ond bod poblogaeth y carchar bron yn 1,800 erbyn hyn.¹⁴⁹

104. Esboniodd Dr Mair Strinati, BIP Caerdydd a'r Fro, fod y ffocws yn iechyd meddwl carchardai wedi bod ar ofal eilaidd yn hanesyddol. Er bod cydnabyddiaeth gynyddol o'r angen am ofal iechyd meddwl sylfaenol, dywedodd nad oedd hyn wedi'i adlewyrchu yn y cyllid eto.¹⁵⁰ Cytunodd yr RCGP fod angen mwy o fuddsoddiad mewn gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol i ddarparu cyfwerthedd â'r gwasanaethau sydd ar gael yn y gymuned.¹⁵¹

105. Dywedodd llywodraethwr CEM Abertawe wrthym ym mis Ionawr 2020 nad oedd unrhyw ddarpariaeth iechyd meddwl sylfaenol yn ei charchar o gwbl, ond ei bod yn bwriadu defnyddio cyllid ychwanegol newydd gan Lywodraeth Cymru i sefydlu gwasanaeth. Nododd ei bod yn rhagweld y byddai sefydlu gwasanaeth iechyd meddwl sylfaenol hefyd yn cynyddu'r galw am ofal iechyd meddwl eilaidd, oherwydd y tebygolrwydd bod diffyg darpariaeth gwasanaeth iechyd meddwl sylfaenol yn celu anghenion sydd heb gael diagnosis ac anghenion heb eu diwallu.¹⁵² Yn yr un modd, tynnodd llywodraethwr CEM Parc sylw at y cysylltiad rhwng darparu (a darparu adnoddau ar gyfer) gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol a nodi'r galw nas diwallwyd am ofal eilaidd. Ychwanegodd fod methu â darparu adnoddau priodol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl carchardai yn cynyddu risgiau nid yn unig i garcharorion unigol na fyddent yn cael diagnosis neu driniaeth o bosibl, ond hefyd i'r gymuned ehangach pan gânt eu rhyddhau.¹⁵³

Cytundeb Partneriaeth

106. Galwodd HMPPS am safoni asesiadau o anghenion iechyd meddwl ar draws carchardai yng Nghymru i ddarparu cysondeb ledled yr ystad ddiogeled. Roedd hefyd eisiau gweld canllawiau cenedlaethol diwygiedig yn darparu cyngor ar ymyriadau iechyd meddwl mewn carchardai.¹⁵⁴ Adlewyrchir hyn yn y cytundeb Partneriaeth, sy'n cynnwys rhoi blaenoriaeth i ddatblygu gwasanaethau iechyd

¹⁴⁹ [HSP11 Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr](#)

¹⁵⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 256], 21 Tachwedd 2019

¹⁵¹ [HSP12 Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol](#)

¹⁵² Cofnod y Trafodion [paragraffau 85-86], 9 Ionawr 2020

¹⁵³ Cofnod y Trafodion [paragraff 94], 9 Ionawr 2020

¹⁵⁴ [HSP27 Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM yng Nghymru](#)

meddwl, llesiant meddyliol ac anabledau dysgu cyson ym mhob carchar sydd wedi'u teilwra i angen.¹⁵⁵

107. Dywedodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wrthym ym mis Ionawr 2020 fod Coleg Brenhinol y Seiciatryddion wedi cael ei gomisiynu i ddatblygu safonau ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl carchardai, a'i fod yn rhagweld y byddai safonau drafft yn barod erbyn Ebrill 2020.¹⁵⁶ Fodd bynnag, ym mis Ionawr 2021, dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym fod elfennau o'r gwaith hwn wedi'u gohirio o ganlyniad i'r pandemig COVID-19. Esboniodd fod y safonau canlynol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl wrthi'n cael eu cwblhau, ac y byddai Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda phartneriaid bwrdd iechyd a charchardai i gefnogi eu gweithredu:

- Derbyn ac asesu.
- Rheoli achosion a thriniaeth.
- Atgyfeirio, rhyddhau a throsglwyddo.
- Profiad cleifion.
- Diogelwch cleifion.
- Yr Amgylchedd.
- Yr iaith Gymraeg.
- Gallu a galluogrwydd y gweithlu.
- Hyfforddiant, datblygu proffesiynol parhaus a chefnogaeth gweithlu.
- Llywodraethu.
- Gofal iechyd meddwl 24 awr.
- Safonau penodol i gyflwr ar gyfer pobl â dementia ac awtistiaeth.¹⁵⁷

¹⁵⁵ Llywodraeth Cymru, *Cytundeb partneriaeth ar gyfer iechyd mewn carchardai yng Nghymru*, Medi 2019

¹⁵⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 80], 29 Ionawr 2020

¹⁵⁷ *Llythyr gan y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant ac Iaith Gymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol*, 28 Ionawr 2021

Gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol

108. Roedd llawer o'r ymatebion ysgrifenedig a gawsom yn canolbwyntio ar anghenion iechyd meddwl lefel isel, gan nodi nad oes llawer o dystiolaeth o unrhyw gymorth i ddynion a allai elwa ar gymorth ymyrraeth gynnar neu ymyriadau llesiant. Galwodd y BMA, er enghraifft, am ddarpariaeth well o ymyriadau seicolegol ar gyfer pryder, iselder ac anhwylder straen ar ôl trawma (PTSD), gan ddweud bod cyfraddau uwch o'r cyflyrau hyn i gyd ym mhoblogaeth y carchardai o gymharu â'r gymuned.¹⁵⁸

109. Crynhodd Clinks ganfyddiadau adroddiadau arolygu diweddar, gan nodi bod gofal i bobl ag anghenion iechyd meddwl ysgafn i gymedrol yn CEM Caerdydd a CEM Parc wedi'i ystyried yn annigonol. Nododd fod bylchau yn y ddarpariaeth gwasanaeth, ac nad oedd carcharorion ag anghenion iechyd meddwl ysgafn i gymedrol bob amser yn cael eu hasesu'n brydlon ac nad oeddent yn cael y cymorth parhaus rheolaidd angenrheidiol.¹⁵⁹

110. Cydnabu BIP Caerdydd a'r Fro bod cyflawni ei gyfrifoldebau o dan y *Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010* i gynnal asesiadau iechyd meddwl o fewn 28 diwrnod yn gallu bod yn anodd, yn enwedig gan y gallai'r lefel trosiant yn y carchar olygu bod dynion yn gadael y carchar heb dderbyn asesiad.¹⁶⁰

111. Awgrymodd Dr Anjula Mehta, BIP Bae Abertawe, fod angen cydweithio agosach a mwy effeithiol rhwng gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol a swyddogion carchar. Disgrifiodd swyddogion carchar fel adnodd gwerthfawr o ran gwybodaeth a pherthynas â charcharorion, a galwodd am well hyfforddiant i swyddogion carchar a chyflwyno polisïau uwchgyfeirio er mwyn eu galluogi i godi pryderon am iechyd meddwl carcharorion unigol.¹⁶¹

Gofal iechyd meddwl eilaidd

112. Dywedwyd wrthym yn ystod ein hymweliad â CEM Caerdydd bod anghenion carcharorion â phroblemau iechyd meddwl aciwt yn cael eu diwallu'n dda ar y cyfan. Fodd bynnag, mewn tystiolaeth ysgrifenedig, nododd Clinks fod adroddiadau arolygu yn dangos mai CEM Caerdydd yw'r eithriad - lle barnwyd bod gofal i'r rhai sy'n dioddef o broblemau iechyd meddwl difrifol yn dda, er

¹⁵⁸ HSP02 Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru

¹⁵⁹ HSP19 Clinks

¹⁶⁰ HSP32 Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Caerdydd a'r Fro

¹⁶¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 306], 21 Tachwedd 2019

gwaethaf galw mawr ar wasanaethau. Nid oedd hyn, meddent yn wir yng ngharchardai eraill Cymru. Tynnodd Clinks sylw at restrï aros hir yn CEM Berwyn, gan ddweud hefyd fod rhai carcharorion sy'n aros i gael eu trosglwyddo i'r ysbyty o dan y *Ddeddf Iechyd Meddwl* [yn CEM Parc] wedi gorfod aros yn rhy hir, yn cynnwys mwy nag 20 wythnos mewn un achos.¹⁶²

113. Galwodd yr RCGP hefyd am drosglwyddo carcharorion â chyflyrau iechyd meddwl i ysbytai diogel yn fwy amserol. Pwysleisiodd nad yw carchar yn amgylchedd priodol ar gyfer rhywun â salwch meddwl aciwt ac na ddylid ei ddefnyddio fel 'man diogel'¹⁶³

114. Clywsom gan fyrddau iechyd y gall nifer o ffactorau effeithio ar amseroldeb trosglwyddiadau, gan gynnwys:

- **Trefniadau ariannu.** Y bwrdd iechyd yr oedd yr unigolyn yn preswylïo yn ei ardal cyn iddo gael ei dderbyn i'r carchar sy'n gyfrifol am y cyllid. Gall pethau fod yn fwy cymhleth os oedd yr unigolyn yn preswylïo yn Lloegr cyn mynd i'r carchar, neu os nad oedd wedi'i gofrestru gyda meddyg teulu.
- **Diffyg gwelyau diogelwch canolig.** Yn ogystal â materion capasiti cyffredinol, weithiau gall fod diffyg eglurder ynghylch capasiti mewn cyfleusterau preifat.
- Yr amser mae'n ei gymryd i'r Clinigwr Cyfrifol fynd i'r carchar i gwblhau'r Ail Argymhelliad Meddygol.¹⁶⁴

115. Amlygodd Prifysgol Caerdydd a'r Rhwydwaith Ymchwil Iechyd Troseddwy'r Cymru bryder penodol nad oedd unrhyw welyau cleifion mewnol yng Nghymru ar gyfer plant na phobl ifanc sy'n dod yn droseddwy'r ac sydd angen triniaeth seiciatryddol fel cleifion mewnol. Cydnabu y byddai nifer y plant neu bobl ifanc o'r fath yn isel, ond awgrymodd y dylid parhau i adolygu'r sefyllfa hon.¹⁶⁵

116. Dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym ym mis Ionawr 2021, yn unol â'r ymrwymïadau yn fersiwn ddiwygiedig Hydref 2020 o *Law yn Llaw at Iechyd*

¹⁶² [HSP19.Clinks](#)

¹⁶³ [HSP12.Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol](#)

¹⁶⁴ Cofnod y Trafodion [paragraffau 302-303], 21 Tachwedd 2019; [Llythyr gan Gyfarwyddwr Gwasanaethau Sylfaenol, Cymunedol a Meddwl, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg](#), 18 Chwefror 2020

¹⁶⁵ [HSP24.Prifysgol Caerdydd a Rhwydwaith Ymchwil Iechyd Troseddwy'r Cymru](#)

Meddwl, Cynllun Cyflawni, bod archwiliad o ddarpariaeth ddiogel i gleifion mewnol bellach wedi'i gynnal. Nododd y byddai strategaeth ar gyfer cleifion mewnol diogel yn cael ei datblygu yn 2021.¹⁶⁶

Hunanladdiad a hunan-niweidio

117. Codwyd pryderon ynghylch diogelwch yng ngharchardai Cymru, yn enwedig mewn perthynas â thrais, hunan-niweidio a hunanladdiad i gyd yn y dystiolaeth ysgrifenedig a gawsom. Er mai cyfrifoldeb y Weinyddiaeth Gyfiawnder yw'r broses ar gyfer asesu'r risg o hunanladdiad a hunan-niweidio, Llywodraeth Cymru sy'n gyfrifol am ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl mewn carchardai yng Nghymru. Mae rôl hefyd i wasanaethau datganoledig o ran cefnogi'r rheini sydd mewn perygl o gyflawni hunanladdiad a hunan-niweidio mewn carchardai neu ar ôl cael eu rhyddhau. Dywedodd Tania Osborne, HMIP, fod mynd i'r afael â hunan-niweidio yn gyfrifoldeb ar y carchar cyfan sy'n gofyn am ymateb amlddisgyblaethol ac arweiniad clir ar sut i reoli pobl sydd mewn perygl neu y gallent fod mewn perygl.¹⁶⁷

118. Nododd Rhys Jones, AGIC, fod nifer y marwolaethau yn y ddalfa o ganlyniad i hunanladdiad yn lleihau. Fodd bynnag, dywedodd fod y themâu sy'n deillio o waith marwolaeth yn y ddalfa AGIC yn cynnwys digonolrwydd cefnogaeth iechyd meddwl, ansawdd yr asesiadau risg, a'r ddogfennaeth sy'n ymwneud â'r unigolion hynny.¹⁶⁸

119. Yn ystod ein gwaith casglu tystiolaeth, awgrymodd Dr Robert Jones, Prifysgol Caerdydd, fod digwyddiadau hunan-niweidio yng ngharchardai Cymru ar gynnydd, gyda ffigurau ym mis Medi 2018 yn uwch nag yr oeddent wedi bod ar gyfer 2017 i gyd. Cododd bryderon hefyd ynglŷn â nifer y marwolaethau yn ystod goruchwyliaeth ar ôl rhyddhau yn y gymuned, a dywedodd fod angen eglurder ynghylch y cyfrifoldeb am oruchwyllo marwolaethau o'r fath.¹⁶⁹ Nododd Prifysgol Caerdydd a'r Rhwydwaith Ymchwil Iechyd Troseddwy'r Cymru fod y cynnydd mewn cyfraddau hunanladdiad, hunan-niweidio a thrais wedi digwydd ar yr un pryd â chyfnod o doriadau sylweddol iawn i nifer staff carchar yng Nghymru a Lloegr".¹⁷⁰

¹⁶⁶ [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 28 Ionawr 2021

¹⁶⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 232], 3 Hydref 2019

¹⁶⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 230], 3 Hydref 2019

¹⁶⁹ Cofnod y Trafodion [paragraffau 66-68 a 90], 27 Mawrth 2019

¹⁷⁰ [HSP24 Prifysgol Caerdydd a Rhwydwaith Ymchwil Iechyd Troseddwy'r Cymru](#)

120. Clywsom gan BIP Caerdydd a'r Fro nad oedd cymorth datrys argyfwng digonol ar hyn o bryd, gan gynnwys diffyg darpariaeth y tu allan i oriau ar gyfer cymorth argyfwng iechyd meddwl. Dywedodd y bwrdd wrthym fod ei dîm iechyd meddwl yn ei chael hi'n anodd dod o hyd i gapasiti i gefnogi ymatebion brys".¹⁷¹ Esboniodd Emily Dibdin, BIP Bae Abertawe, nad oes gan fwyafrif y carcharorion sydd mewn perygl o hunan-niweidio neu deimladau hunanladdiad salwch iechyd meddwl difrifol a pharhaus ond eu bod yn hytrach mewn trallod. Nododd fod y bwrdd iechyd yn bwriadu dyrannu rhywfaint o arian ychwanegol gan Lywodraeth Cymru i wella gwasanaethau mewngymorth iechyd meddwl sy'n darparu gofal argyfwng i ddynion mewn trallod aciwt.¹⁷²

Ein barn ni

121. Mae lefel yr angen iechyd meddwl ymhlith poblogaeth y carchardai, yn gyffredinol, yn uwch nag ymhlith y gymuned ehangach. Yn ogystal â chyflyrau iechyd meddwl hirsefydlog, gall amgylchedd neu drefn y carchar effeithio ar iechyd meddwl carcharorion hefyd. Efallai y bydd pobl yn y carchar hefyd yn fwy tebygol o fod ag anabledau dysgu neu gyflyrau eraill a allai effeithio ar eu gallu i ymgysylltu â gwasanaethau iechyd a chymorth. Gwyddom eisoes fod pobl yn y carchar yn wynebu risgiau o hunanladdiad a hunan-niweidio - rhywbeth a nododd y Pwyllgor hwn yn ei Adroddiad yn 2018 ar atal hunanladdiad: *Busnes Pawb*.¹⁷³

122. Rhaid i wasanaethau iechyd meddwl carchardai gynnwys ffocws digonol, ac adnoddau digonol, ar gyfer ymyrraeth gynnar a darparu cymorth iechyd meddwl lefel isel i atal cyflyrau meddyliol unigolion rhag dirywio. Roeddem yn pryderu clywed nad oedd gan rai carchardai unrhyw ddarpariaeth ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol - yn ogystal â methu â diwallu anghenion eu poblogaethau am wasanaethau sylfaenol, rydym yn cytuno â'r llywodraethwyr carchardai a ddywedodd wrthym fod diffyg darpariaeth sylfaenol yn debygol o fod yn celu anghenion gofal eilaidd heb eu diwallu.

123. Rydym yn croesawu'r cadarnhad gan Lywodraeth Cymru bod safonau iechyd meddwl drafft wrthi'n cael eu cwblhau, ac y bydd Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda phartneriaid i'w rhoi ar waith dros y misoedd nesaf. Bydd yn bwysig monitro a gwerthuso gweithrediad ac effaith y safonau er mwyn asesu i ba raddau y

¹⁷¹ [HSP32 Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Caerdydd a'r Fro](#)

¹⁷² Cofnod y Trafodion [paragraff 309], 21 Tachwedd 2019

¹⁷³ Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, [Busnes Pawb: adroddiad ar atal hunanladdiad yng Nghymru](#), Rhagfyr 2018

maent yn cyflawni'r flaenoriaeth yn y cytundeb Partneriaeth, ac i benderfynu a oes angen cymryd unrhyw gamau pellach.

Argymhelliad 10. Dylai Llywodraeth Cymru nodi sut y bydd cynnydd yn erbyn y flaenoriaeth yn y cytundeb Partneriaeth mewn perthynas ag iechyd meddwl yn cael ei fonitro, gan gynnwys sut y bydd cyfraniad y safonau cenedlaethol newydd yn cael ei asesu ac a yw'r dull 'safon genedlaethol' yn cynnig unrhyw ddysgu ar gyfer mynd ati i ddarparu gofal iechyd neu gymdeithasol arall yn yr ystad ddiogeledd yng Nghymru.

124. Rydym hefyd yn croesawu'r cadarnhad gan Lywodraeth Cymru fod strategaeth ar gyfer cleifion mewnlol diogel yn cael ei datblygu yn dilyn archwiliad o ddarpariaeth ddiogel i gleifion mewnlol.

Argymhelliad 11. Dylai Llywodraeth Cymru ysgrifennu at bwyllgor y Chweched Senedd sy'n gyfrifol am ofal iechyd carchardai i ddarparu manylion y strategaeth ar gyfer cleifion mewnlol diogel a ddatblygwyd o dan y fersiwn ddiwygiedig o *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, Cynllun Cyflawni*, amlinellu unrhyw welyau diogel ychwanegol a fydd yn cael eu darparu o ganlyniad, ac esbonio sut y bydd yr effaith ddilynol ar amseroedd aros yn cael ei monitro.

8. Camddefnyddio sylweddau

Amrywiad mewn polisïau ac arferion

125. Cytunwyd yn gyffredinol bod angen mwy o waith i leihau effaith camddefnyddio sylweddau, gan gynnwys defnyddio sylweddau seicoweithredol. Clywsom fod angen i hynny gynnwys ymrwymiad i leihau camddefnyddio sylweddau yn y carchar, yn ogystal â'r cyflenwad o gyffuriau anghyfreithlon a'r galw amdanynt mewn carchardai.

126. Roedd problemau'n ymwneud â chamddefnyddio sylweddau yn amlwg yn ystod ein hymweliadau â charchardai yng Nghymru. Yn benodol, codwyd pryderon gan garcharorion yn CEM Caerdydd ynghylch rhagnodi meddyginiaeth, yn enwedig rhagnodi dyddiau cynnar (h.y. cymorth i ddynion sydd angen amnewidion opiadau pan fyddant yn cyrraedd y carchar er mwyn osgoi symptomau diddyfnu). Yn ystod ein hymweliad â CEM Caerdydd, roedd yn amlwg i ni fod disgwyliad ymhlith rhai carcharorion y byddant yn cael amnewidyn ar bresgripsiwn. Awgrymodd rhai dynion yn y carchar hefyd fod angen gwelliannau i helpu adferiad pobl yn y carchar sydd â phroblem camddefnyddio sylweddau (er enghraifft, trwy ddarparu grwpiau cymorth).

127. Ar hyn o bryd mae'r dull o ymdrin â gwasanaethau camddefnyddio sylweddau mewn carchardai yng Nghymru yn amrywio. Er enghraifft:

- **CEM Abertawe:** mae llwybr opiadau ar gyfer carcharorion sy'n gaeth i opiadau i'w galluogi i gael eu hasesu a chael presgripsiwn cyn pen dau ddiwrnod ar ôl cael eu derbyn i'r carchar. Fodd bynnag, dywedodd llywodraethwr CEM Abertawe wrthym ym mis Ionawr 2020, er bod gan y carchar drefniadau i ddarparu meddyginiaeth yn gyflym, fod bwlch yn y cymorth seicogymdeithasol cyfatebol. Dywedodd fod hyn yn atal y carchar rhag trin y person cyfan, a nododd ei bod yn bwriadu dyrannu rhywfaint o gyllid iechyd meddwl sylfaenol i ddarparu cymorth seicogymdeithasol.¹⁷⁴
- **CEM Berwyn:** mae dau dîm yn gweithio mewn partneriaeth i ddarparu gwasanaethau camddefnyddio sylweddau, gan gynnwys tîm camddefnyddio sylweddau clinigol i reoli triniaeth weithredol a llunio cynlluniau rhyddhau a chynnal adolygiadau meddyginiaeth, a thîm

¹⁷⁴ Cofnod y Trafodion [paragraffau 11 a 128], 9 Ionawr 2020

seicogymdeithasol sy'n canolbwyntio ar leihau niwed ac addysg ac yn cysylltu â thimau cymunedol i baratoi ar gyfer rhyddhau cleifion.¹⁷⁵

- **Carchardai EM Brynbuga a Phrescoed:** fel gofyniad diogelwch, ni all y carchardai dderbyn carcharorion sy'n cael therapi amnewid opiadau.¹⁷⁶

128. Tynnodd Prifysgol Caerdydd a Rhwydwaith Ymchwil Iechyd Troseddwy'r Cymru sylw at ymarfer da yn CEM Berwyn mewn perthynas â chamddefnyddio cyffuriau presgripsiwn, gan gynnwys dull gweithredu systematig gan feddygon teulu sy'n darparu gwasanaethau gofal sylfaenol. Nodwyd y gallai pobl yn y carchar fod mewn perygl arbennig o gamddefnyddio cyffuriau presgripsiwn oherwydd eu tueddiad i fod â risg uwch o afiechyd a ffyrdd o fyw mwy anhrefnus nag yn y boblogaeth gyffredinol, ac awgrymwyd ganddynt, yn amodol ar werthuso, y gellid ystyried defnyddio model CEM Berwyn mewn carchardai eraill.¹⁷⁷

Cytundeb Partneriaeth

129. Mae'r cytundeb Partneriaeth yn cynnwys cynhyrchu llwybr clinigol safonol ar gyfer rheoli camddefnyddio sylweddau mewn carchardai yng Nghymru fel mater o flaenoriaeth.¹⁷⁸ Dywedodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wrthym ym mis Ionawr 2020 fod fframwaith camddefnyddio sylweddau drafft ar gyfer carchardai yng Nghymru yn cael ei ddatblygu, a'i fod yn rhagweld y caiff ei gyhoeddi yn hydref 2020.¹⁷⁹ Croesawyd hyn gan glinigwyr fel cyfle i safoni gweithdrefnau ac i ystyried a fyddai'r System Triniaeth Gyffuriau Integredig sy'n cael ei defnyddio yn Lloegr yn briodol i Gymru.¹⁸⁰

130. Ym mis Ionawr 2021, dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym fod y drafft diweddaraf o'r *Fframwaith Trin Camddefnyddio Sylweddau ar gyfer y Llwybr Clinigol ar gyfer Rheoli Camddefnyddio Sylweddau mewn Carchardai yng Nghymru* wedi ystyried barn HMPPS, Dyfodol, Iechyd Cyhoeddus Cymru a Llywodraeth Cymru mewn perthynas ag ystod o faterion, ond bod y pandemig

¹⁷⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 186], 21 Tachwedd 2019

¹⁷⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 316], 21 Tachwedd 2019

¹⁷⁷ [HSP24 Prifysgol Caerdydd a Rhwydwaith Ymchwil Iechyd Troseddwy'r Cymru](#)

¹⁷⁸ Llywodraeth Cymru, [Cytundeb partneriaeth ar gyfer iechyd mewn carchardai yng Nghymru](#). Medi 2019

¹⁷⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 70], 29 Ionawr 2020

¹⁸⁰ Cofnod y Trafodion [paragraffau 320-322], 21 Tachwedd 2019

COVID-19 wedi gohirio'r digwyddiadau rhanddeiliaid y bwriadwyd eu cynnal. Nododd ei fod yn disgwyl i'r gwaith hwn barhau yn ystod 2021.¹⁸¹

'Grŵp i fynd at wraidd y mater'

131. Dywedodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wrthym hefyd ym mis Ionawr 2020 am sefydlu 'grŵp i fynd at wraidd y mater' yn cynnwys clinigwyr, darparwyr a chomisiynwyr, gan gynnwys y sector tai, i fynd i'r afael â rhwystrau i gynnydd mewn perthynas â materion sy'n wynebu carcharorion a chyn-droseddwr wrth iddynt geisio cael cymorth yn y carchar ac ar ôl cael eu rhyddhau, gan gynnwys y rheini â phroblemau camddefnyddio sylweddau a phroblemau iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd.¹⁸²

132. Ym mis Ionawr 2021, dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym fod gwaith y grŵp hwn wedi'i atal yn ystod y pandemig COVID-19. Ychwanegodd fod y grŵp wedi cael ei ailymgynnull ym mis Rhagfyr 2020 i adolygu arferion gwaith yn ystod y pandemig, nodi gwersi a ddysgwyd, nodi meysydd gwaith newydd, ac ystyried ei gynllun gwaith ei hun. Bydd y grŵp yn cwrdd nesaf ym mis Ebrill 2021.¹⁸³

Ein barn ni

133. Rydym yn cydnabod yr heriau y mae'r pandemig wedi'u cyflwyno i ymgysylltu â rhanddeiliaid ar y fframwaith trin camddefnyddio sylweddau. Fodd bynnag, o gofio bod cynhyrchu llwybr clinigol safonol ar gyfer rheoli camddefnyddio sylweddau mewn carchardai yng Nghymru yn un o'r pedair prif flaenoriaeth yn y cytundeb Partneriaeth, mae'n siomedig na wnaed mwy o gynnydd o ran nodi dulliau amgen o ymgysylltu â rhanddeiliaid i lywio ei ddatblygiad.

Argymhelliad 12. Dylai Llywodraeth Cymru nodi'r amserlenni arfaethedig ar gyfer datblygu'r llwybr clinigol safonol ar gyfer rheoli camddefnyddio sylweddau mewn carchardai, gan gynnwys sut y bydd y dull arfaethedig o ymgysylltu â rhanddeiliaid allweddol yn cael ei adolygu i sicrhau nad yw'n cael ei oedi'n ormodol gan y cyfyngiadau iechyd cyhoeddus yn sgil y pandemig COVID-19.

¹⁸¹ [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 28 Ionawr 2021

¹⁸² Llywodraeth Cymru, [Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn yr Ystad Carchardai: Papur Tystiolaeth ar gyfer y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon](#), Ionawr 2020

¹⁸³ [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 28 Ionawr 2021

134. Yn yr un modd, mae'r oedi yng ngwaith y grŵp i fynd at wraidd y mater yn destun gofid, yn enwedig oherwydd mai bwriad ei waith yw gwella'r cymorth sydd ar gael i rai o'r bobl fwyaf agored i niwed yng ngharchardai Cymru a'n cymunedau.

Argymhelliad 13. Dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad ar flaenoriaethau a chynllun gwaith diwygiedig y grŵp i fynd at wraidd y mater, gan gynnwys sut yr eir ati i fonitro cynnydd o ran dileu rhwystrau sy'n wynebu carcharorion a chyn-droseddwyr sydd â phroblemau camddefnyddio sylweddau a materion iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd, sy'n ceisio cael gafael ar gymorth yn y carchar neu ar ôl cael eu rhyddhau.

9. Rheoli Meddyginiaethau

Amrywiad mewn polisïau ac arferion

135. Yn ôl y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol (RPS), “where medicines are used and required in a secure environment, there will always be inherent risks to patient safety and to the safety of health care staff. It is critical therefore that the right services are effectively planned for and invested in”.¹⁸⁴ Amlinellodd Tania Osborne, HMIP, yr heriau sy'n gysylltiedig â rheoli meddyginiaethau yn yr ystad ddiogeledd, gan gynnwys cydbwysu mynediad at y meddyginiaethau cywir i gleifion ar yr adegau cywir yn erbyn y risgiau y bydd meddyginiaethau presgripsiwn yn dod yn nwyddau i'w masnachu.¹⁸⁵ Yn yr un modd, nododd y PPO yr angen am systemau cadarn i sicrhau bod meddyginiaethau'n cael eu dosbarthu, eu rhoi a'u monitro'n briodol.¹⁸⁶

136. Dywedodd y BMA y byddai'n croesawu mecanwaith ffurfiol ar gyfer symleiddio polisïau rhagnodi ar draws ystad carchardai Cymru, gan egluro bod yr hyn sy'n digwydd mewn un sefydliad yn gallu cael effaith enfawr mewn sefydliad arall.¹⁸⁷ Yn yr un modd, dywedodd Chris Jennings, HMPPS, wrthym fod tystiolaeth anecdotaidd y gallai rhai carcharorion boeni am gael eu symud rhwng carchardai oherwydd bod dulliau rheoli meddyginiaethau yn amrywio rhyngddynt:

“So, you could arrive in Swansea and you might be given a particular opiate substitute that you might not get if you go to another prison, because they might have a different approach to doing it, and so there is an issue for us, with men moving around the system who don't necessary get the same treatment. But, again, that's not unique to prisons, is it? Because that would be the same in the community, where there are different prescribing approaches in different parts of Wales. So, it's not a unique problem, but it does cause us an issue, and you do hear anecdotes that men might prefer to be sent to a particular prison because they know they can get hold of a particular type of

¹⁸⁴ [HSP22 Cymdeithas Fferyllol Frenhinol](#)

¹⁸⁵ Cofnod y Trafodion [paragraffau 248-249], 3 Hydref 2019

¹⁸⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 60], 13 Tachwedd 2019

¹⁸⁷ [HSP02 Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru](#)

medicine that suits them. So, there is a bit of that going on in the system".¹⁸⁸

137. Cyfeiriodd HMPPS at y Grŵp Cyngori Arbenigol ar gyfer Meddyginiaethau yn yr Alban sy'n darparu cyngor i Ganolfannau Trin Cyffuriau Byrddau'r GIG ar ddefnyddio meddyginiaethau ac ymyriadau therapiwtig eraill yn briodol mewn carchardai. Mae'n awgrymu y dylai panel tebyg gael ei gyflwyno yng Nghymru gan Lywodraeth Cymru.¹⁸⁹ Cadarnhaodd Llywodraeth Cymru mewn tystiolaeth i ni ym mis Ionawr 2021 y byddai swyddogion yn trafod yr awgrym hwn gyda HMPPS ac yn darparu gwybodaeth bellach maes o law.¹⁹⁰

Cytundeb Partneriaeth

138. Mae datblygu safonau ar gyfer rheoli meddyginiaethau mewn carchardai yng Nghymru yn un o'r pedair blaenoriaeth a nodwyd yn y cytundeb Partneriaeth.¹⁹¹

139. Dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym ym mis Ionawr 2020 fod yr RPS wedi'i chomisiynu i wneud y canlynol:

- Gwerthuso perfformiad cyfredol byrddau iechyd perthnasol yng Nghymru yn erbyn y safonau proffesiynol presennol sy'n berthnasol yn Lloegr.
- Datblygu cynlluniau gwella ar gyfer pob carchar neu fwrdd iechyd.
- Nodi a oes angen unrhyw ganllawiau polisi cenedlaethol ychwanegol, gan ystyried gwahanol boblogaethau ac amgylcheddau ffisegol pob carchar yng Nghymru.¹⁹²

140. Yn Ionawr 2021, yn ôl Llywodraeth Cymru:

"Oherwydd y lefelau uchel o bwysau a roddwyd ar dimau gofal iechyd y carchardai yn ystod y pandemig COVID-19, mae elfennau o'r ffrwd waith hon wedi'u hoedi ar hyn o bryd. Yn ogystal, gan fod newidiadau i'r drefn yn sgil ymateb i COVID-19 wedi effeithio'n sylweddol ar

¹⁸⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 115], 9 Ionawr 2020

¹⁸⁹ [HSP27 Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM yng Nghymru](#)

¹⁹⁰ [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 28 Ionawr 2021

¹⁹¹ Llywodraeth Cymru, [Cytundeb partneriaeth ar gyfer iechyd mewn carchardai yng Nghymru](#), Medi 2019

¹⁹² Cofnod y Trafodion [paragraffau 75-78], 29 Ionawr 2020

ddosbarthu meddyginiaeth, fe'n cyngorwyd i oedi rhai elfennau o'r ffrwd waith nes i'r systemau hyn ddychwelyd i'r drefn arferol, a hynny er mwyn osgoi ystumio'r canfyddiadau'n artiffisial".¹⁹³

141. Ychwanegodd, yn y cyfamser, fod rhywfaint o waith desg, gwaith arolwg ac ymgysylltu rhithwir wedi digwydd yn hydref 2020, a bod asesu gallu systemau TGCh GIG Cymru i gipio data yn cael ei ystyried.¹⁹⁴

Ein barn ni

142. Rydym yn cydnabod bod y pandemig COVID-19 wedi gohirio cynnydd y gwaith dan arweiniad RPS ar werthuso perfformiad BILL yn erbyn safonau rheoli meddyginiaethau, paratoi cynlluniau gwella a nodi a oes angen unrhyw ganllawiau neu bolisiau cenedlaethol ychwanegol. Rydym yn croesawu'r cadarnhad gan Lywodraeth Cymru bod rhywfaint o waith interim wedi ei wneud i ymgysylltu â byrddau iechyd a charchardai, a bod cyfarfodydd misol yn cael eu cynnal i oruchwyllo'r ffrwd waith.¹⁹⁵

143. Rydym hefyd yn croesawu'r cadarnhad gan Lywodraeth Cymru y bydd yn trafod gyda HMPPS ei awgrym y gallai sefydlu Grŵp Cyngori Arbenigol ar gyfer Meddyginiaethau fod yn fuddiol.

Argymhelliad 14. Dylai Llywodraeth Cymru ysgrifennu at bwyllgor y Chweched Senedd sydd â chyfrifoldeb am ofal iechyd carchardai i roi diweddariad ar drafodaethau gyda HMPPS ynghylch buddion posibl sefydlu Grŵp Cyngori Arbenigol ar gyfer Meddyginiaethau.

¹⁹³ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 28 Ionawr 2021

¹⁹⁴ Ibid

¹⁹⁵ Ibid

10. Gofal cymdeithasol

Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014

144. Dywedodd CLILC ac ADSS Cymru wrthym nad oedd bob amser yn glir yn y gorffennol pwy oedd yn gyfrifol am ddiwallu anghenion gofal a chymorth carcharorion, ac o ganlyniad bod anghenion yn aml heb eu cydnabod neu heb eu diwallu.¹⁹⁶

145. Mae *Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014* yn gosod dyletswyddau ar awdurdodau lleol yng Nghymru mewn perthynas ag asesu a diwallu anghenion gofal a chymorth pobl yn yr ystad ddiogeledd. Daeth y dyletswyddau i rym yn 2016, ac maent yn cynnwys:

- Defnyddio dull cyfannol sy'n ystyried anghenion unigolion yn y carchar ac wrth gynllunio ar gyfer eu rhyddhau.
- Ymgysylltu â phartneriaid perthnasol i sicrhau'r defnydd gorau o adnoddau.
- Darparu gwasanaethau yn uniongyrchol neu eu comisiynu gan ddarparwyr eraill.
- Cefnogi pobl yn yr ystad ddiogeledd yn yr un modd ag y byddent yn cefnogi rhywun sy'n byw yn y gymuned (er bod y Ddeddf yn cydnabod y gallai fod angen addasu'r broses o ddarparu gofal a chymorth i adlewyrchu amgylchiadau rhywun sydd yn y carchar).

146. O ganlyniad i'r Ddeddf, erbyn hyn mae memorandwm cyd-ddealltwriaeth rhwng pob carchar yng Nghymru, yr awdurdod lleol perthnasol ac unrhyw ddarparwyr perthnasol. Mae gan bob awdurdod lleol perthnasol arweinydd dynodedig ar gyfer gofal cymdeithasol yn y carchar hefyd. Disgrifiodd y Prif Arolygydd, AGC, hyn fel rhywbeth calonogol. Dywedodd wrthym fod rhywfaint o waith da wedi cychwyn ers gweithredu'r Ddeddf, ond y byddai angen i'r camau nesaf gynnwys sicrhau bod ymarfer da yn cael ei rannu ledled Cymru.¹⁹⁷

¹⁹⁶ HSP31 CLILC ac ADSS Cymru

¹⁹⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 251], 3 Hydref 2019

Poblogaeth carchar sy'n heneiddio

147. Clywsom droeon yn ystod ein hymchwiliad fod nifer a chyfran poblogaeth y carchardai sy'n garcharorion hŷn (a ddiffinnir fel 50 oed neu hŷn) wedi cynyddu a rhagwelir y bydd yn parhau i dyfu, a bod y garfan hon o garcharorion yn debygol o fod â lefel uwch o anghenion iechyd a gofal cymdeithasol, a'r rheini'n fwy cymhleth.¹⁹⁸ Er enghraifft, mae poblogaeth carchardai sy'n heneiddio yn debygol o weld cynnydd mewn carcharorion sy'n byw gyda dementia, cyflyrau cronig, problemau rheoli poen, neu anabledau corfforol, neu sydd angen gofal diwedd oes neu ofal lliniarol.¹⁹⁹

148. Mae'r newid mewn demograffeg a'r goblygiadau cysylltiedig ar gyfer y galw am iechyd a gofal cymdeithasol yn adlewyrchu newidiadau yn y gymuned ehangach. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod pobl yn y carchar yn cael eu hystyried yn bobl hŷn ar oedran iau na phobl sy'n byw yn y gymuned. Ymhlith y ffactorau sy'n cyfrannu at y broses heneiddio gyflymach ymhlith carcharorion mae amgylchedd y carchar, ac iechyd meddwl a chorfforol salach ar y cyfan ymhlith poblogaeth y carchardai.²⁰⁰

149. Yn ogystal ag unrhyw anghenion gofal a chymorth sy'n dod i'r amlwg yn ystod dedfrydau carcharorion, clywsom hefyd fod angen ystyried parhad unrhyw ofal a chymorth y gallai unigolion fod wedi bod yn eu derbyn yn y gymuned cyn eu dedfrydu. Gall hyn fod yn heriol; dywedodd Jackie Davies, ADSS Cymru, wrthym am unigolyn a oedd yn ei 80au pan gafodd ei anfon i'r carchar. Roedd cynnig y pecyn gofal a chymorth a oedd ganddo yn y gymuned wedi gofyn am addasiadau i'w gell, trefniadau cyfeillio carcharorion a datblygwyd cynllun helaeth mewn partneriaeth â staff y carchar a staff iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn rheoli risgiau i'w iechyd a'i lesiant meddyliol a chorfforol.²⁰¹

Dementia

150. Yn y boblogaeth gyffredinol mae gan oddeutu 5 y cant o bobl dros 65 oed ac 20 y cant o bobl dros 80 oed ddementia. Ni wyddom y ffigurau ar gyfer poblogaeth y carchardai.²⁰² Dywedodd llywodraethwr CEM Parc wrthym y gallai absenoldeb sgrinio, diagnosis a llwybrau dementia clir ei gwneud yn anodd

¹⁹⁸ [HSP06 Adsefydliad a Gofal ar gyfer Cyn-droseddwyr a Chyn-garcharorion Hŷn](#)

¹⁹⁹ [HSP07 Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan](#); [HSP23 Confederasiwn GIG Cymru](#)

²⁰⁰ [HSP31 CLILC ac ADSS Cymru](#)

²⁰¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 17], 9 Tachwedd 2020

²⁰² [HSP31 CLILC ac ADSS Cymru](#)

adnabod a oedd ymddygiad heriol carcharor yn deillio o drallod cyffredinol, camddefnyddio sylweddau neu ddementia.²⁰³

151. Dywedodd byrddau iechyd fod y diffyg sgrinio a diagnosis cynnar ar gyfer dementia ymhlith poblogaeth y carchardai yn anghydnaws â'r uchelgeisiau yng *Nghynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Dementia 2018-2022* Llywodraeth Cymru, a chafwyd awgrym ganddynt y gallai cyfundrefnau carchardai eu hunain gelu dechrau neu arwyddion cynnar dementia.²⁰⁴

152. Nododd Jackie Davies, ADSS Cymru, y gallai trefn cyfundrefn carchardai gynorthwyo unigolyn yng nghyfnod cynnar dementia, ond dywedodd wrthym y gallai diwallu anghenion pobl â dementia a'u cadw'n ddiogel fod yn arbennig o heriol o fewn cyfyngiadau'r ystad ddiogeled. Ar hyn o bryd mae'r dulliau'n cynnwys therapi galwedigaethol, symud carcharorion hŷn i adain carcharorion agored i niwed, a gweithredu 'systemau cyfeillio' i gynorthwyo carcharorion i helpu ei gilydd.²⁰⁵

153. Mae proffil demograffig poblogaeth y carchardai yn amrywio ar draws y carchardai yng Nghymru, gydag amrywiad cyfatebol yn lefelau'r angen am wasanaethau asesu a chymorth dementia. Dywedodd llywodraethwr CEM Parc wrthym mai cymharol ychydig o ddynion yn ei carchar oedd â dementia ar hyn o bryd, ond ei bod yn rhagweld y byddai hyn yn cynyddu:

“They will increase, but we shouldn't be scrabbling around for, 'What are we going to be doing with person X?' There should be something that means we all know what that pathway is and that there's a facility available that we can use. The problem is going to get worse, and we do need to address it, both as prisons and as a community, and as a society. It's a very real issue”.²⁰⁶

154. CEM Brynbuga sydd â'r gyfran fwyaf o garcharorion hŷn yng Nghymru, gyda 10 y cant dros 70 oed. Dywedodd Chris Jennings, HMPPS, fod y carchar yn gweithio mewn partneriaeth â'i dîm gofal cymdeithasol a'r Samariaid i wella'r cymorth sydd ar gael i garcharorion sydd â dementia neu gyflyrau tebyg. Roedd hyn yn cynnwys gwaith i greu uned arbenigol yn CEM Brynbuga, y gellid trosglwyddo dynion o garchardai eraill iddi pe bai angen. Fodd bynnag, cydnabu

²⁰³ Cofnod y Trafodion [paragraff 74], 14 Ionawr 2015

²⁰⁴ Cofnod y Trafodion, [para 150], 21 Tachwedd 2019; [HSP25 Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe](#)

²⁰⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 22-24 a 26-27], 21 Tachwedd 2019

²⁰⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 144], 9 Ionawr 2020

bod angen gwaith pellach i ddatblygu llwybr priodol ar gyfer carcharorion â dementia er mwyn sicrhau eu bod yn cael cefnogaeth briodol yn amgylchedd y carchar.²⁰⁷

Gofal lliniarol a gofal diwedd oes

155. Gall poblogaeth sy'n heneiddio mewn carchardai gynyddu'r galw am wasanaethau diwedd oes a gofal lliniarol. Galwodd Conffederasiwn GIG Cymru am i garcharorion ag anghenion cymhleth gael eu cynnwys i raddau mwy helaeth wrth gynllunio gofal uwch ochr yn ochr â llwybrau gofal lliniarol a gwasanaethau gofal lliniarol mewngymorth.²⁰⁸

156. Er y gall cyfundrefn carchardai gyfyngu ar ddewisiadau carcharorion o ran gofal o'r fath mewn rhai amgylchiadau, dywedodd y Cynghorydd Huw David, CLILC, wrthym fod y ffocws serch hynny bob amser ar y ffordd orau o ddiwallu anghenion a dewisiadau unigolion.²⁰⁹ Mae trefniadau a all alluogi carcharorion sy'n agosáu at ddiwedd eu hoes i adael lleoliad y carchar i dderbyn gofal diwedd oes neu ofal lliniarol. Fodd bynnag, awgrymodd y PPO y gellid gwneud defnydd mwy creadigol o ryddhau carcharorion yn gynnwys ar sail dosturiol a gofal diwedd oes y tu allan i'r carchar.²¹⁰

157. Serch hynny, dywedodd tystion wrthym y gallai fod yn well gan rai pobl aros yn y carchar wrth iddynt agosáu at ddiwedd eu hoes.²¹¹ Gall hyn gyflwyno heriau i wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol carchardai. Dywedodd Jackie Davies, ADSS Cymru, y dylid ystyried cyflymu trefniadau llywodraethu os oedd amgylchiadau'n gwneud hynny'n briodol,²¹² a thynnodd Alison Ryland, BIP Aneurin Bevan, sylw at faterion penodol mewn perthynas â meddyginiaeth a darpariaeth y tu allan i oriau.²¹³

²⁰⁷ Cofnod y Trafodion [paragraffau 140 a 146-147], 9 Ionawr 2020

²⁰⁸ [HSP23 Conffederasiwn GIG Cymru](#)

²⁰⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 63], 21 Tachwedd 2019

²¹⁰ Cofnod y Trafodion [paragraffau 53-54], 13 Tachwedd 2019

²¹¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 143], 9 Ionawr 2020

²¹² Cofnod y Trafodion [paragraff 61], 21 Tachwedd 2019

²¹³ Cofnod y Trafodion [paragraff 367], 21 Tachwedd 2019

Hyfforddiant staff

158. Roedd rhai o'r farn bod gan boblogaeth sy'n heneiddio mewn carchardai oblygiadau i'r galw a'r pwysau ar staff carchardai, gan gynnwys y rhai sy'n darparu gofal iechyd a chymdeithasol.²¹⁴

159. Nododd y Cynghorydd Huw David, CLILC, fod CEM Brynbuga wedi darparu hyfforddiant ymwybyddiaeth dementia i staff y carchar, a dywedodd fod awdurdodau lleol yn awyddus i weithio gyda'r gwasanaethau iechyd i ddatblygu a darparu mwy o hyfforddiant o'r fath.²¹⁵ Dywedodd llywodraethwr CEM Parc fod ei staff yn cael cynnig hyfforddiant ymwybyddiaeth dementia hefyd.²¹⁶

160. Awgrymodd Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru y dylai cynllunio gwasanaethau iechyd a gofal ar gyfer carcharorion hŷn gynnwys buddsoddiad mewn hyfforddiant staff i gynorthwyo carcharorion hŷn ag anghenion cymhleth.²¹⁷ Cytunodd y PPO y byddai angen cymorth a hyfforddiant ar staff carchardai i sicrhau y gallent ymateb i anghenion y boblogaeth sy'n heneiddio mewn carchardai. Dywedodd nad oedd hyfforddiant cychwynnol swyddogion carchar na rhaglenni DPP parhaus yn cynnwys ffocws ar gefnogi pobl hŷn. Yn ei barn hi, roedd hyn yn golygu bod gormod o ddibyniaeth ar swyddogion neu garchardai unigol yn gweithredu heb yr offer cywir, gan nad yw'r strwythurau ar waith i ddarparu gofal geriatrig a chymdeithasol da.²¹⁸

Strategaeth genedlaethol ar gyfer carcharorion hŷn

161. Serch y materion a nodwyd uchod, nododd Iechyd Cyhoeddus Cymru fod diffyg tystiolaeth o anghenion pobl hŷn yn y carchar yng Nghymru, ac effaith amgylchedd y carchar ar y broses heneiddio.²¹⁹ Yn ystod ein hymchwiliad, galwodd nifer o dystion am ddatblygu strategaeth genedlaethol ar gyfer carcharorion hŷn i sicrhau bod trosolwg mwy strategol o garcharorion hŷn a sut maent yn cael eu rheoli ar draws yr ystad.²²⁰ Galwodd Confederasiwn GIG Cymru ar i bob carchar yng Nghymru sicrhau bod ei seilwaith, ei bolisiau a'i wasanaethau yn ystyriol o

²¹⁴ [HSP04 Hepatitis C Trust](#)

²¹⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 31], 21 Tachwedd 2019

²¹⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 144], 9 Ionawr 2020

²¹⁷ [HSP15 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru](#)

²¹⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 48], 13 Tachwedd 2019

²¹⁹ [HSP09 Iechyd Cyhoeddus Cymru](#)

²²⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 253], 3 Hydref 2019

bobl hŷn a phobl â dementia”. Esboniodd y dylai hyn gynnwys strategaethau atal cwmpiadau, yn ogystal â mesurau eraill.²²¹

162. Dywedodd Chris Jennings, HMPPS, wrthym fod gan yr HMPPS strategaeth ar gyfer carcharorion hŷn.²²² Fodd bynnag, er bod y PPO o blaid cael strategaeth genedlaethol fel ffordd o gysylltu'r ymarfer da tameidiog sy'n bodoli ar hyn o bryd, pwysleisiodd y dylai strategaeth o'r fath gael eu llunio ar y cyd gan HMPPS a darparwyd iechyd a gofal cymdeithasol.²²³

163. Wrth roi tystiolaeth i ni ym mis Ionawr 2020, cydnabu'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol fod poblogaeth y carchardai yn heneiddio. Fodd bynnag, roedd yn amheus a ddylid cynnwys darpariaeth benodol ar gyfer carcharorion hŷn yn y cytundeb Partneriaeth, gan nodi bod anghenion carcharorion hŷn yn rhan annatod o'r gwaith sy'n cael ei ystyried ym mhob un o'r meysydd.²²⁴

164. Ym mis Ionawr 2021, dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym fod y PHSCOG wedi nodi blaenoriaethau cenedlaethol ar gyfer carcharorion hŷn yng Nghymru, a bod y “blaenoriaethau hynny'n adlewyrchu blaenoriaethau cenedlaethol strategol Llywodraeth Cymru fel y rhai a nodir yn Cymru Iachach”. Ychwanegodd fod Llywodraeth Cymru yn ymgynghori ar ei gweledigaeth o Gymru sydd o blaid pobl hŷn, a bod yr ymgynghoriad yn cynnwys anghenion carcharorion hŷn.²²⁵

Ein barn ni

165. Bydd poblogaeth sy'n heneiddio yn ein carchardai yn creu galw cynyddol a chymhlethdod cynyddol yn anghenion iechyd a gofal cymdeithasol carcharorion. Efallai y bydd gan fwy a mwy o bobl anghenion gofal a chymorth wrth iddynt ddod i mewn i'r system cyfiawnder troseddol, anghenion y mae'n rhaid parhau i'w diwallu yn y carchar. Efallai y bydd mwy a mwy o anghenion newydd yn dod i'r amlwg yn ystod yr amser y mae pobl yn ei dreulio yn y carchar. Bydd angen i barhad gofal a chymorth fod yn elfen allweddol wrth gynllunio ar gyfer dychwelyd carcharorion i'r gymuned a'u cynorthwyo gyda'r newid hwnnw. Bydd ymateb i'r

²²¹ [HSP23 Confederasiwn GIG Cymru](#)

²²² Cofnod y Trafodion [paragraffau 140 a 146-147], 9 Ionawr 2020

²²³ Cofnod y Trafodion [paragraff 45], 13 Tachwedd 2019

²²⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 88-89], 29 Ionawr 2020

²²⁵ [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 28 Ionawr 2021

heriau hyn yn gofyn am adnoddau digonol a chydweithrediad agos rhwng partneriaid iechyd, gofal cymdeithasol a chyfiawnder.

166. Mae'n hanfodol bod pobl â dementia yn derbyn y gofal a'r cymorth a allai fod eu hangen arnynt i reoli eu cyflwr gyda thosturi ac urddas. Mewn carchardai, mae hyn yn bwysig nid yn unig i unigolion a allai fod â dementia, ond hefyd ar gyfer rheoli poblogaeth ehangach carchardai, a allai brofi trallod o ganlyniad i'r ymddygiadau heriol a all godi o ganlyniad i ddementia sydd heb gael diagnosis neu ddementia sy'n cael ei reoli'n wael.

167. Roeddem yn pryderu clywed nad oes llwybr ar gyfer carcharorion â dementia, ac nad oes strwythurau ar waith ar gyfer sgrinio na rhoi diagnosis cynnar o ddementia, yn enwedig gan y gallai cyfundrefn carchar gelu arwyddion cychwynnol y cyflwr. Canlyniad allweddol a nodwyd yng *Nghynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Dementia 2018-2022* Llywodraeth Cymru yw y bydd "mwy o bobl yn derbyn diagnosis yn gynt, gan eu galluogi i gynllunio at y dyfodol a chael gafael ar gymorth a gofal yn gynnar os oes angen",²²⁶ a chredwn y dylai hyn fod yn llawn mor berthnasol i bobl yng ngharchardai Cymru ag y mae i bobl yng nghymunedau Cymru.

Argymhelliad 15. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda phartneriaid i ddatblygu a gweithredu llwybr dementia ar gyfer carcharorion yng Nghymru. Dylai hyn gynnwys cyflwyno, fel mater o frys, sgrinio a diagnosis cynnar ar gyfer dementia yng ngharchardai'r sector cyhoeddus yng Nghymru, ynghyd â threfniadau i sicrhau bod pobl sy'n cael diagnosis dementia yn derbyn y gofal a'r cymorth sydd eu hangen arnynt.

Argymhelliad 16. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda phartneriaid o fewn ffrwd waith iechyd Bwrdd Diwedd Contract Parc i sicrhau bod y fanyleb gwasanaeth ar gyfer gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn CEM Parc yn cynnwys sgrinio a diagnosis cynnar ar gyfer dementia, a threfniadau i sicrhau bod pobl sy'n cael diagnosis dementia yn derbyn y gofal a'r cymorth sydd eu hangen arnynt.

168. Mae cynorthwyo poblogaeth sy'n heneiddio mewn carchardai a allai fod ag anghenion iechyd a gofal cymdeithasol lluosog a chymhleth, gan gynnwys dementia neu eiddilwch, yn gofyn am weithlu â sgiliau a hyfforddiant addas. Rydym yn cytuno â thystion sydd wedi pwysleisio bod angen i staff carchardai, yn ogystal â'r rhai sy'n darparu iechyd a gofal cymdeithasol mewn carchardai,

²²⁶ Llywodraeth Cymru, *Cynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Dementia 2018-2022*, Chwefror 2018

dderbyn hyfforddiant ar gefnogi carcharorion hŷn, gan gynnwys hyfforddiant ar ddementia.

Argymhelliad 17. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda phartneriaid trwy'r PHSCOG i ddatblygu a gweithredu hyfforddiant ar gyfer staff carchardai - gan gynnwys y rhai sy'n darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol - ar gefnogi carcharorion hŷn a charcharorion â dementia.

169. Rydym yn croesawu clywed gan Lywodraeth Cymru bod y PHSCOG wedi nodi a chytuno ar flaenoriaethau cenedlaethol ar gyfer carcharorion hŷn ar draws yr ystad carchardai yng Nghymru, a bod y blaenoriaethau hynny yn cyd-fynd â'r blaenoriaethau sydd ar waith ar gyfer y boblogaeth hŷn sy'n byw yn y gymuned ledled Cymru. Fodd bynnag, byddem yn croesawu eglurder pellach ar sut y bydd blaenoriaethau cenedlaethol PHSCOG ar gyfer carcharorion hŷn yn cael eu hintegreiddio i'r blaenoriaethau a nodir yn y cytundeb Partneriaeth, pa gamau a gymerir i'w gweithredu, a sut y bydd unrhyw welliannau i'r dull o ddiwallu anghenion carcharorion hŷn yn cael eu monitro a'u hasesu.

Argymhelliad 18. Dylai Llywodraeth Cymru nodi sut y bydd blaenoriaethau cenedlaethol cytunedig PHSCOG ar gyfer carcharorion hŷn yn cael eu hintegreiddio i'r blaenoriaethau a nodir yn y cytundeb Partneriaeth, pa gamau a gymerir i'w gweithredu, a sut y bydd unrhyw welliannau i'r dull o ddiwallu anghenion carcharorion hŷn yn cael eu monitro a'u hasesu.

11. Cyfundrefnau ac amgylcheddau carchardai

Effaith ar iechyd a llesiant

170. Er bod ein hymchwiliad yn canolbwyntio ar ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn ystad carchardai Cymru – meysydd y mae gan Lywodraeth Cymru gyfrifoldeb datganoledig drostynt yng ngharchardai'r sector cyhoeddus - pwysleisiodd llawer o dystion rôl yr amgylchedd carchar mewn iechyd a llesiant hefyd. Dywedodd SWAWC:

“Prison life is inherently unhealthy, confinement of such an extreme nature inevitably denies fresh air and exercise in a way that impacts on both physical and mental health. Personal safety is compromised both by overcrowding, poor diet and often unhygienic environments as well as potential violence or bullying from other inmates”.²²⁷

171. Ymhlith y materion penodol a godwyd gan dystion roedd:

- **Seilwaith ffisegol:** cynlluniwyd yr ystad ddiogeledd yn bennaf ar gyfer pobl ffit ac abl, nid ar gyfer pobl ag anabledau neu anghenion cymhleth. Yn ogystal â chyflwyno heriau i garcharorion unigol, gall fod yn rhwystr i ddarparu gofal a chymorth effeithiol.²²⁸ Mae rhai carchardai yng Nghymru mewn adeiladau Fictoraidd, ac mae rhai ohonynt wedi'u rhestru gan Cadw. Mae hyn yn cyfyngu ar y gallu i wneud addasiadau effeithiol ac yn cynyddu'r costau sy'n gysylltiedig ag unrhyw addasiadau i'r ystad.²²⁹
- **Addasrwydd ac argaeledd cyfleusterau meddygol.** Mae'r cyfleusterau meddygol mewn carchardai ledled Cymru yn amrywio o ran eu hoedran, eu dyluniad a'u defnydd. Dywedodd HMIP wrthym ei bod yn asesu rôl amgylchedd y carchar wrth alluogi iechyd yn ystod arolygiadau. Er enghraifft, anawsterau cadw waliau artecs yn lân, neu effaith oedi wrth newid neu wasanaethu offer fel cadeiriau deintydd. Dywedodd Tania Osborne, HMIP, fod angen gweithio ar y cyd i ddatrys

²²⁷ [HSP10 South Wales Against Wrongful Conviction](#)

²²⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 5], 21 Tachwedd 2019; [HSP31 CLILC ac ADSS Cymru](#)

²²⁹ Cofnod y Trafodion [paragraffau 282 a 284], 21 Tachwedd 2019; [HSP25 Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe](#)

problemau o'r fath, ond bod y dulliau o fynd i'r afael â phroblemau yn amrywio o un carchar i'r llall.²³⁰

- **Mynediad at gymhorthion ac addasiadau.** Clywsom fod gwasanaethau iechyd, therapi galwedigaethol, gofal cymdeithasol a charchar yng ngharchardai'r sector cyhoeddus yng Nghymru yn cydweithio'n dda ar y cyfan i ddiwallu anghenion gofal a chymorth carcharorion am gymhorthion ac addasiadau.²³¹ Fodd bynnag, dywedodd Carmel Donovan, BIP Cwm Taf Morgannwg, wrthym y gallai fod diffyg eglurder yn CEM Parc ynghylch ai G4S Custodial and Detention Services, G4S Health Services neu'r awdurdod lleol sy'n gyfrifol am addasiadau.²³²
- **Cyfundrefn y carchar.** Mae iechyd a gofal cymdeithasol mewn carchardai yn cael ei ddarparu yng nghyd-destun y gyfundrefn ddiogelwch, ac mae'n dibynnu ar gefnogaeth gwasanaethau gwarchodol. Felly gall materion y tu hwnt i reolaeth timau iechyd a gofal cymdeithasol effeithio ar ddarparu iechyd a gofal cymdeithasol, megis prinder staff carchar, gorlenwi neu fod carcharorion yn gaeth i'w celloedd.²³³ Ymhlith y ffactorau eraill sy'n effeithio ar iechyd a llesiant mae mynediad at fannau agored, maetheg a faint o amser y gall carcharorion ei dreulio y tu allan i'w celloedd. Yn ôl Tania Osborne, HMIP, pan fydd amser y tu allan i gelloedd yn gyfyngedig efallai y bydd yn rhaid i garcharorion benderfynu rhwng blaenoriaethu cael gofal iechyd, cael cawod neu ffonio eu teulu.²³⁴
- **Adnodd staff carchardai.** Cydnabu Chris Jennings, HMPPS, bod prinder staff wedi bod yn broblem yng Nghymru, ond dywedodd fod fwy neu lai digon o staff erbyn hyn, felly nid yw hynny'n gymaint o broblem.²³⁵
- **Llawn a gorllawn.** Clywsom dystiolaeth bod CEM Caerdydd, CEM Abertawe a Charchardai EM Brynbuga a Phrescoed ymhlith yr ugain carchar yng Nghymru a Lloegr sydd â'r poblogaethau carchar uchaf o gymharu â llety arferol ardystiedig. Dywedodd Iechyd Cyhoeddus Cymru fod hyn yn anniogel i garcharorion ac yn creu galw cynyddol am

²³⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 262], 3 Hydref 2019

²³¹ Cofnod y Trafodion [paragraffau 59, 212 a 282], 21 Tachwedd 2019

²³² Cofnod y Trafodion [paragraff 209], 21 Tachwedd 2019

²³³ **HSP09 Iechyd Cyhoeddus Cymru**

²³⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 281], 3 Hydref 2019

²³⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 172], 9 Ionawr 2020

wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol carchardai.²³⁶ Cytunodd y BMA y gallai gorlenwi neu rannu celloedd gael effaith niweidiol ar lesiant carcharorion.²³⁷ Ar y llaw arall, dywedodd Chris Jennings, HMPPS, “We don't describe ourselves as 'overcrowded' at all. We are crowded, but we are within the limits that are reasonable for men to be held at”.²³⁸

Cytundeb Partneriaeth

172. Adlewyrchir effaith amgylchedd y carchar ar iechyd a llesiant carcharorion yn y cytundeb Partneriaeth, ac un o'r pedair blaenoriaeth yw sicrhau bod amgylcheddau carchardai yng Nghymru yn hybu iechyd a llesiant i bawb.²³⁹

173. Dywedodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wrthym ym mis Ionawr 2020 fod HMPPS yn arwain ffrwd waith amgylchedd y carchar yn y cytundeb Partneriaeth. Fodd bynnag, nid oedd mewn sefyllfa ar y pryd i ddarparu gwybodaeth am ddangosyddion canlyniadau allweddol na mesurau perfformiad.²⁴⁰ Ym mis Ionawr 2021, cadarnhaodd Llywodraeth Cymru fod disgwyl i'r ffrwd waith amgylchedd y carchar nodi meysydd ffocws ar gyfer pob carchar, sefydlu llinell sylfaen ar gyfer asesu gwelliannau, a chyfrannu at ddatblygiad dangosyddion cenedlaethol ar gyfer iechyd carchardai.²⁴¹

174. Cynhaliwyd ymweliadau cychwynnol a grwpiau ffocws ym mhob carchar yng Nghymru rhwng misoedd Ionawr a Mawrth 2020, a pharatowyd adroddiadau cychwynnol i dynnu sylw at faterion a godwyd gan garcharorion, beth oedd yn gweithio'n dda a lle'r oedd angen gwelliannau. Fodd bynnag, dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym fod y pandemig COVID-19 wedi effeithio ar yr adnoddau sydd ar gael ar gyfer y gwaith hwn a'i gylch gwaith, sydd wedi cael ei ehangu i gynnwys newidiadau amgylcheddol a chyfundrefnol a wnaed mewn ymateb i'r pandemig a'r ymyriadau llesiant a roddwyd ar waith ar gyfer carcharorion a staff. Cadarnhaodd Llywodraeth Cymru y byddai gwaith ar ddatblygu dangosyddion iechyd yr amgylchedd yn ailddechrau “pan fydd y

²³⁶ [HSP09 Iechyd Cyhoeddus Cymru](#)

²³⁷ [HSP02 Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru](#)

²³⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 172], 9 Ionawr 2020

²³⁹ Llywodraeth Cymru, [Cytundeb partneriaeth ar gyfer iechyd mewn carchardai yng Nghymru](#), Medi 2019

²⁴⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 65-66], 29 Ionawr 2020

²⁴¹ [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 28 Ionawr 2021

gyfundrefn a'r cyfyngiadau cymunedol wedi eu llacio, fel y gellir cynnal y cylch nesaf o ymweliadau".²⁴²

Ein barn ni

175. Rydym yn cytuno â'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, er mai cyfrifoldeb HMPPS yw amgylchedd a chyfundrefn carchardai, na ellir ac ni ddylid datgysylltu materion o'r fath â materion sy'n ymwneud ag iechyd a llesiant meddyliol a chorfforol carcharorion neu'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol sydd eu hangen arnynt.²⁴³

176. Rydym felly yn croesawu ymrwymiad Llywodraeth Cymru i wella iechyd a llesiant yng ngharchardai'r sector cyhoeddus yng Nghymru,²⁴⁴ a chynnwys sicrhau bod amgylcheddau carchardai yng Nghymru yn hybu iechyd a llesiant i bawb fel blaenoriaeth yn y cytundeb Partneriaeth. Mae natur yr ystad carchardai yng Nghymru, sy'n cynnwys fel ag y mae nifer o adeiladau Fictoraidd sydd wedi'u rhestru gyda Cadw, yn cyflwyno heriau penodol, yn enwedig yng nghyd-destun poblogaeth carchardai sy'n heneiddio y gallai eu hanghenion am ofal, cymorth ac addasiadau gynyddu a mynd yn fwyfwy cymhleth.

177. Rydym yn cydnabod effaith y pandemig COVID-19 ar gyfundrefnau ac amgylcheddau carchardai, ac ar y gallu i ddatblygu ffrwd waith amgylchedd y carchar yn y cytundeb Partneriaeth. Rydym yn croesawu ehangu cylch gwaith y ffrwd waith i gwmpasu newidiadau cyfundrefnol ac amgylcheddol sydd wedi digwydd dros y flwyddyn ddiwethaf. Fodd bynnag, bydd yn bwysig sicrhau bod yr amrywiol elfennau yn y ffrwd waith yn cael eu blaenoriaethu yn ôl eu pwysigrwydd a'u brys, gan gynnwys nodi a oes gwersi wedi'u dysgu o'r pandemig y gellid eu cymhwyso'n ehangach, neu weithgareddau yn y ffrwd waith y gellid bwrw ymlaen â nhw o fewn y cyfyngiadau cyfredol er mwyn osgoi oedi diangen wrth nodi gwelliannau a allai gael effeithiau cadarnhaol ar iechyd a llesiant carcharorion.

Argymhelliad 19. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda phartneriaid trwy'r PHSCOG i flaenoriaethu gweithgareddau yn y ffrwd waith amgylchedd y carchar yn unol â'u brys a'u pwysigrwydd priodol. Dylai hyn gynnwys nodi unrhyw welliannau cyflym neu ddysgu sy'n deillio o newidiadau i amgylcheddau neu

²⁴² Ibid

²⁴³ Cofnod y Trafodion [paragraff 65-68], 29 Ionawr 2020

²⁴⁴ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 28 Ionawr 2021

gyfundrefnau carchardai yn ystod y pandemig, a sicrhau nad oes unrhyw oedi diangen wrth weithredu gwelliannau a allai effeithio'n gadarnhaol ar iechyd a llesiant carcharorion.

12. Gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol carchardai

Recriwtio a chadw

178. Dywedodd nifer o dystion wrthym fod heriau recriwtio a chadw penodol mewn perthynas â gweithluoedd iechyd a gofal cymdeithasol carchardai.²⁴⁵ Credwyd bod y ffactorau sylfaenol yn cynnwys i ba raddau yr oedd gyrfa yn yr ystad ddiogeledd yn ddeniadol, lefel y gwiriadau diogelwch oedd eu hangen, a'r heriau o weithio mewn amgylchedd diogel.²⁴⁶

179. Galwodd y BMA a'r RCN am ffocws ar recriwtio, gan nodi bod angen digwyddiadau hyrwyddo, hyfforddi a DPP i gynyddu ymwybyddiaeth ac ennyn diddordeb, ynghyd ag ystyried ffyrdd newydd o weithio fel datblygu swyddi hybrid.²⁴⁷ Awgrymodd Alison Ryland, BIP Aneurin Bevan, y gellid goresgyn y stigma sy'n gysylltiedig â gweithio mewn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol carchar trwy roi mwy o sylw i'r proffesiwn, gan gynnwys trwy weithio gyda myfyrwyr.²⁴⁸

180. Clywsom fod materion penodol mewn perthynas â rhai elfennau o'r gweithlu:

- **Nyrsio.** Tynnodd y byrddau iechyd sylw at lefelau trosiant yn y gweithlu nyrsio a bod gweithlu nyrsio carchardai yn heneiddio, gyda goblygiadau ar gyfer sefydlogrwydd y gweithlu, datblygu gwasanaethau a darparu gwasanaethau arbenigol. Roedd y ffactorau a oedd yn cyfrannu at hyn yn cynnwys: lefel boddhad swyddi; cyfleoedd cyfyngedig i symud ymlaen yn eu gyrfa; treulio amser anghymesur ar weithgareddau nyrsio cyffredin fel rhoi meddyginiaeth; a phenderfyniadau gan staff nyrsio carchardai sy'n datblygu arbenigeddau i ymgymryd â swyddi yn rhywle arall. Disgrifiodd byrddau lleol y camau cynllunio gweithlu lleol roeddent yn eu cymryd i fynd i'r afael â'r materion, ond roeddent yn galw am ymgyrchoedd recriwtio penodol ar gyfer nyrsys carchar, a chyflwyno

²⁴⁵ HSP02 Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru

²⁴⁶ Cofnod y Trafodion [paragraffau 5 a 277], 21 Tachwedd 2019

²⁴⁷ HSP02 Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru; HSP14 Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru

²⁴⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 278], 21 Tachwedd 2019

fframwaith cymhwysedd i Gymru ar gyfer nyrsys a gweithwyr cymorth gofal iechyd mewn carchardai.²⁴⁹

- **Arweinyddiaeth glinigol.** Dywedodd Dr Anjula Mehta, BIP Bae Abertawe, wrthym fod gan orddibyniaeth ar feddygon teulu locwm oblygiadau ar gyfer atebolrwydd, parhad gofal ac arweinyddiaeth glinigol. Dywedodd y gallai cyflwyno rolau meddygon teulu cyflogedig gryfhau arweinyddiaeth glinigol mewn meysydd allweddol fel rheoli clefydau cronig, rheoli meddyginiaeth a chamddefnyddio sylweddau, ynghyd â chefnogi cyfleoedd i gamu ymlaen mewn gyrfa a gwella'r dull tîm aml-ddisgyblaethol.²⁵⁰ Fodd bynnag, nododd byrddau iechyd heriau wrth recriwtio i swyddi meddygon teulu cyflogedig mewn carchardai.²⁵¹
- **Gofal Cymdeithasol.** Galwodd tystion gan gynnwys Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru am ffocws penodol ar recriwtio a chadw staff gofal cymdeithasol carchardai.²⁵² Dywedwyd wrthym ei bod yn anodd recriwtio gweithwyr cymdeithasol i weithio mewn carchardai, ac nad oedd y llwybr gyrfa hwn wedi ennill ei blwyf eto.²⁵³ Esboniodd Gofal Cymdeithasol Cymru fod rhaglen o hyfforddiant ac adnoddau wedi'i chyflwyno yn 2016 i gefnogi gweithredu Rhan 11 o *Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014* a'r cyfrifoldebau newydd yr oedd yn eu gosod ar awdurdodau lleol mewn perthynas â charcharorion sy'n oedolion ag anghenion gofal cymdeithasol.²⁵⁴ Ychwanegodd y Cyngorydd Huw David, CLILC, fod Gofal Cymdeithasol Cymru yn datblygu ymgyrch ar gyfer recriwtio penodol wedi'i dargedu yn y sector gofal cymdeithasol, gan gynnwys ffocws ar ddarparu gofal cymdeithasol mewn lleoliadau arbenigol fel yr ystad ddiogeled.²⁵⁵

²⁴⁹ [HSP07 Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan](#); [HSP25 Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe](#); [HSP32 Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro](#)

²⁵⁰ Cofnod y Trafodion [paragraffau 273-274], 21 Tachwedd 2019

²⁵¹ [HSP32 Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro](#)

²⁵² [HSP15 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru](#)

²⁵³ [HSP11 Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr](#); [HSP31 CLILC ac ADSS Cymru](#)

²⁵⁴ [HSP01 Gofal Cymdeithasol Cymru](#)

²⁵⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 11], 21 Tachwedd 2019

Diogelwch staff

181. Clywsom bryderon hefyd am lefel y pwysau yr oedd timau iechyd a gofal cymdeithasol carchardai yn gweithio oddi tano, oherwydd lefel y galw am eu gwasanaethau a chyfyngiadau cyfundrefn ddiogelwch y carchar.²⁵⁶

182. Nododd yr RCN bryderon ynghylch diogelwch staff nyrsio yng ngharchardai Cymru, gan gynnwys trais yn eu herbyn. Yn ôl ei ymchwil, dywedodd fod ymosodiadau ar staff carchardai ledled Cymru a Lloegr wedi cynyddu 143 y cant yn y pedair blynedd diwethaf. Galwodd am i *Ddeddf Ymosodiadau ar Weithwyr y Gwasanaethau Brys (Troseddau) 2018* gael ei gorfodi'n llawn ym mhob carchar yng Nghymru, ac am fabwysiadu dull 'dim goddefgarwch'.²⁵⁷

183. Cododd yr RCN bryderon penodol ynghylch y defnydd eang o sylweddau seicoweithredol yng ngharchardai Cymru a'r effaith bosibl ar iechyd a diogelwch staff gofal iechyd. Efallai mai nyrsys a chynorthwyr gofal iechyd fydd y cyntaf i gyrraedd pan fydd angen gofal brys ar garcharorion, a nododd yr RCN fod canllawiau HMPPS yn awgrymu bod disgwyl iddynt fynd i mewn i gelloedd cyn i'r mwg glirio. Roedd rhai o'i aelodau wedi dweud eu bod wedi dioddef effeithiau anadlu'r cyffur am oriau wedyn, gan gynnwys methu â gyrru adref ar ôl eu shifftiau. Galwodd yr RCN am ddiwygio canllawiau HMPPS i roi mwy o ystyriaeth i ddiogelwch staff carchardai, ac i hyfforddiant gael ei ddarparu i staff gofal iechyd ar ddelio â digwyddiadau'n ymwneud â sylweddau seicoweithredol.²⁵⁸

184. Dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym ym mis Ionawr 2021 fod fframwaith drafft ar driniaeth camddefnyddio sylweddau yn cynnwys cyngor ar ymyriadau seicogymdeithasol a sut i reoli unigolion sydd wedi bod yn defnyddio sylweddau seicoweithredol. Ychwanegodd fod ei gwefan lleihau niwed (www.harmreductionwales.org) yn cynnig deunyddiau e-ddysgu, gan gynnwys modiwl ar sylweddau seicoweithredol newydd.²⁵⁹

Ein barn ni

185. Rydym yn cydnabod bod carchardai yn amgylcheddau heriol ar gyfer darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Rydym yn talu teyrnged i'r holl staff iechyd a gofal cymdeithasol sy'n darparu gwasanaethau mewn

²⁵⁶ [HSP25 Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe](#)

²⁵⁷ [HSP14 Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru](#)

²⁵⁸ [Ibid](#)

²⁵⁹ [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 28 Ionawr 2021

carchardai ledled Cymru, yn enwedig yn wyneb yr heriau a'r risgiau ychwanegol sy'n codi o'r pandemig COVID-19.

186. Mae diogelwch a llesiant y gweithlu yn hynod bwysig, ac mae'n destun pryder clywed am lefelau cynyddol o drais ac effaith camddefnyddio sylweddau mewn carchardai ar staff nyrsio a chynorthwyr gofal iechyd. Er bod y rhain yn faterion i'r HMPPS yn bennaf, rydym yn annog Llywodraeth Cymru i godi'r materion hyn, ac i wneud popeth yn ei gallu i sicrhau diogelwch a llesiant gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol carchardai.

187. Er gwaethaf y materion a godwyd yn ystod ein hymchwiliad am y problemau recriwtio a chadw staff penodol sy'n wynebu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol carchardai, nodwn nad oes cyfeiriad at weithlu iechyd a gofal cymdeithasol carchardai yn y strategaeth gweithlu a luniwyd ar y cyd gan Gofal Cymdeithasol Cymru ac Addysg a Gwella Iechyd Cymru ac a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020.²⁶⁰

Argymhelliad 20. Dylai Llywodraeth Cymru nodi sut y bydd y cyd-strategaeth gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020 yn mynd i'r afael â phroblemau recriwtio a chadw mewn perthynas â gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol carchardai.

²⁶⁰ Gofal Cymdeithasol Cymru ac Addysg a Gwella Iechyd Cymru, *Cymru iachach: ein strategaeth gweithlu ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol*, Hydref 2020

13. Cyllid

Cyllid gofal iechyd

188. Mae tri model cyllido ar gyfer gofal iechyd carchardai yng Nghymru:

- **CEM Caerdydd, CEM Abertawe a Charchardai EM Brynbuga a Phrescoed:** Mae gan y pedwar carchar sector cyhoeddus yn y De boblogaeth gyfun o oddeutu 1,600. Ers 2004-05, mae Bloc Cymru wedi cynnwys trosglwyddiad blynyddol rheolaidd o £2.544m i gefnogi gofal iechyd yng ngharchardai'r sector cyhoeddus yng Nghymru. Nid yw'r trosglwyddiad wedi'i ddiweddarau ers 2004-05, ac nid yw'n ystyried chwyddiant na chynnydd ym mhoblogaeth y carchardai.²⁶¹ Nid oes un fethodoleg na set ddata mewn perthynas â chost gofal iechyd yn y carchar. Mae trefniadau comisiynu yn amrywio, ac mae gwahanol fyrddau iechyd yn darparu gwahanol lefelau o fanylder. Amcangyfrifodd Dr Robert Jones, Prifysgol Caerdydd, fod y gwariant gwirioneddol ar ofal iechyd carchardai yn y pedwar carchar yn 2017-18 yn £3.879m.²⁶² Mae cyllid ar gyfer gofal iechyd mewn carchardai wedi'i gynnwys yn nyroniadau cyllideb blynyddol y byrddau iechyd. Gall hyn gynnwys dyraniadau ychwanegol penodol i adlewyrchu blaenoriaethau Llywodraeth Cymru. Er enghraifft, mae cyllideb ddrafft 2021-22 yn cynnwys £1.277m o gyllid ychwanegol ar gyfer gofal iechyd carchardai o fewn cyllid neilltuedig iechyd meddwl.²⁶³
- **CEM Berwyn:** Fel carchar sydd newydd ei sefydlu, darperir cyllid gofal iechyd ar gyfer CEM Berwyn yn uniongyrchol i BIP Betsi Cadwaladr gan HMPPS. Mae lefel y cyllid yn seiliedig ar asesiad anghenion cychwynnol, a fydd yn cael ei adolygu wrth i'r carchar gyrraedd ei gapasiti.²⁶⁴ Yn 2018-19 derbyniodd CEM Berwyn £10.5m ar gyfer darpariaeth iechyd ar gyfer poblogaeth carchar o oddeutu 1,200.²⁶⁵ Disgwylir i'r cyfrifoldeb am ariannu'r gwasanaethau iechyd drosglwyddo i Lywodraeth Cymru

²⁶¹ Cofnod y Trafodion [paragraffau 30-34], 27 Mawrth 2019

²⁶² Cofnod y Trafodion [paragraffau 30-32, 36-38 a 40], 27 Mawrth 2019

²⁶³ Llywodraeth Cymru, [Craffu ar Gyllideb Ddrafft Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg 2021-22](#), Ionawr 2021

²⁶⁴ Cofnod y Trafodion [paragraffau 114 a 156], 21 Tachwedd 2019

²⁶⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 39], 27 Mawrth 2019

“unwaith y bydd y carchar yn gwbl weithredol”.²⁶⁶ Fodd bynnag, er gwaethaf perthynas adeiladol rhwng Llywodraeth Cymru a’r Weinyddiaeth Gyfiawnder mewn perthynas â CEM Berwyn, nid yw’n glir eto pryd y bydd y cyllid a’r cyfrifoldeb yn cael eu trosglwyddo.²⁶⁷

- **CEM Parc:** Mae gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol yn cael eu darparu'n breifat gan G4S ac yn cael eu hariannu'n uniongyrchol gan HMPPS. Mae gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd yn cael eu comisiynu gan BIP Bae Abertawe, ac yn cael eu hariannu o gyllideb y carchar. Mae gwasanaethau gofal eilaidd eraill yn cael eu comisiynu gan BIP Cwm Taf Morgannwg o fewn ei ddyraniad cyllideb cyffredinol. Gan fod CEM Parc yn cael ei redeg yn breifat, nid yw BIP Cwm Taf Morgannwg yn gymwys i gael unrhyw gyllid datblygu ychwanegol gan Llywodraeth Cymru ar gyfer gwella gofal iechyd carchardai.²⁶⁸

189. Roedd consensws cyffredinol ymhlith tystion bod y system ariannu gyfredol ar gyfer gofal iechyd carchardai yng Nghymru wedi dyddio, ac nad yw'r lefel cyllid sylfaenol yn ddigonol i fodloni gofynion poblogaeth carchardai sy'n cynyddu ac yn heneiddio.²⁶⁹ Dywedodd Clinks:

“...a consistent funding arrangement for healthcare in all Welsh prisons should be established with transparency for how services will be commissioned from those funds”.²⁷⁰

190. Dywedodd BIP Caerdydd a’r Fro wrthym fod ei gyllideb ar gyfer gofal iechyd yn CEM Caerdydd (£2.087m) wedi’i bennu yn 2012 pan oedd nifer y carcharorion ar remánd yn y carchar yn is. Ychwanegodd er bod gwelliannau wedi’u gwneud yn y ddarpariaeth gofal iechyd a mynediad, roedd y sefyllfa ariannol yn golygu bod rhai gwasanaethau'n hynod fregus.²⁷¹ Cydnabu'r PPO yr ymdrechion yr oedd staff a gwasanaethau mewn carchardai ledled Cymru wedi'u gwneud i wella'r ddarpariaeth gofal iechyd, ond rhybuddiodd y gallai adnoddau annigonol

²⁶⁶ Llywodraeth Cymru, [Iechyd a gofal cymdeithasol yn yr ystâd carchardai: papur tystiolaeth ar gyfer y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon](#), Ionawr 2020

²⁶⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 17], 29 Ionawr 2020

²⁶⁸ Cofnod y Trafodion, [paragraffau 124, 129 a 131], 21 Tachwedd 2019

²⁶⁹ [HSP09 Iechyd Cyhoeddus Cymru](#); [HSP12 Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol](#); [HSP14 Coleg Nyrsgo Brenhinol Cymru](#); [HSP22 Cymdeithas Fferyllol Frenhinol](#)

²⁷⁰ [HSP19 Clinks](#)

²⁷¹ [HSP32 Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Caerdydd a'r Fro](#)

effeithio ar gyflawni'r blaenoriaethau yn y cytundeb Partneriaeth yn ogystal â pheryglu diogelwch ac ansawdd gofal iechyd mewn carchardai.²⁷²

191. Dywedodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wrthym fod gwariant ar ofal iechyd mewn carchardai ar gyfer y pedwar carchar sector cyhoeddus yn y De yn fwy na'r ddarpariaeth ym Mloc Cymru. Dywedodd ym mis Ionawr 2020 fod angen trafodaethau gyda'r Weinyddiaeth Gyfiawnder mewn perthynas â lefel yr adnoddau a diffyg mecanwaith uwchraddio.²⁷³ Ym mis Ionawr 2021 nododd Llywodraeth Cymru ei bod wedi gofyn i'r byrddau iechyd perthnasol ym mis Mawrth 2020 ddarparu gwybodaeth am gostau darpariaeth gofal iechyd sylfaenol ac eilaidd mewn carchardai, gan gynnwys costau cyfalaf, refeniw a staffio. Esboniodd mai pwrpas hyn oedd llywio ei thrafodaethau â Llywodraeth y DU ar drefniadau cyllido gofal iechyd mewn carchardai yng Nghymru yn y dyfodol. Fodd bynnag, ychwanegodd fod yr adolygiad cyllid wedi'i oedi yn ystod 2020 o ganlyniad i'r pandemig COVID-19, ac y byddai'n dychwelyd i gael trafodaethau gyda Llywodraeth y DU yn 2021 yng nghyd-destun cynllunio ar gyfer adferiad ym maes carchardai.²⁷⁴

Ein barn ni

192. Rydym yn cydnabod yr heriau y mae'r pandemig wedi'u cyflwyno i gapasiti ac adnoddau mewn carchardai, byrddau iechyd a Llywodraeth Cymru. Fodd bynnag, credwn y dylai cwblhau asesiadau trylwyr o anghenion gofal iechyd mewn carchardai a bwrw ymlaen â thrafodaethau â Llywodraeth y DU ynghylch lefel y cyllid sydd ei angen ar y pedwar carchar sector cyhoeddus yng Nghymru fod yn flaenoriaeth. Bydd methu â sicrhau bod digon o adnoddau ar gael ar gyfer gwasanaethau iechyd carchardai nid yn unig yn rhwystro cynnydd yn erbyn y blaenoriaethau a nodir yn y cytundeb Partneriaeth, ond bydd hefyd yn arafu cyflymder y gwelliannau yn y gwasanaethau y mae pobl yn y carchar yng Nghymru yn eu derbyn.

193. Wrth ddod i gytundeb â Llywodraeth y DU ar drefniadau cyllido, rhaid i Lywodraeth Cymru sicrhau bod llinell sylfaen ariannu deg a digonol sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn cael ei phennu, wedi'i hategu gan asesiadau trylwyr o'r anghenion gofal iechyd ar draws carchardai'r sector cyhoeddus lle mae Llywodraeth Cymru yn gyfrifol am ddarparu gofal iechyd. Rhaid i'r cytundeb hefyd

²⁷² Cofnod y Trafodion [paragraff 42], 13 Tachwedd 2019

²⁷³ Cofnod y Trafodion [paragraffau 11-13 a 26], 29 Ionawr 2020

²⁷⁴ [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 28 Ionawr 2021

gynnwys mecanwaith uwchraddio priodol a chynaliadwy sy'n ystyried chwyddiant a'r cynnydd a ragwelir ym mhoblogaeth y carchardai, ac sy'n ddigon hyblyg i ddarparu ar gyfer cynnydd yng nghymhlethdod a lefel anghenion poblogaeth sy'n heneiddio yn ein carchardai.

Argymhelliad 21. Dylai Llywodraeth Cymru ddod i gytundeb â Llywodraeth y DU ar sefydlu llinell sylfaen deg, ddigonol a chynaliadwy ar gyfer cyllid trwy Floc Cymru o'r ddarpariaeth gofal iechyd yn y carchardai sector cyhoeddus lle mae Llywodraeth Cymru yn gyfrifol am ddarparu gofal iechyd. Dylai gael ei hategu gan asesiadau trylwyr sy'n seiliedig ar dystiolaeth o'r anghenion gofal iechyd yn y carchardai hyn, a dylai gynnwys mecanwaith uwchraddio sy'n ddigon hyblyg i ystyried chwyddiant, rhagolygon o boblogaeth carchardai, ac unrhyw newidiadau mewn anghenion gofal iechyd.

194. Mae'r amrywiad yn y modelau cyllido ar draws y chwe charchar yng Nghymru, ynghyd ag absenoldeb data cyson a thryloyw am gyllid neu gostau darpariaeth ym mhob un, yn creu rhwystrau i graffu, i asesu a yw gwasanaethau'n cynrychioli gwerth am arian, ac i'r potensial ar gyfer meincnodi neu rannu arferion gorau. Gallai'r PHSCOG fod yn fecanwaith priodol ar gyfer coladu, adolygu a chyhoeddi data o'r fath, yn ogystal ag ar gyfer trafod a rhannu arferion gorau.

Argymhelliad 22. Waeth sut mae gofal iechyd ym mhob charchar yng Nghymru yn cael ei ariannu, dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda phartneriaid perthnasol trwy'r PHSCOG i goladu, adolygu a chyhoeddi gwybodaeth am gostau darparu gofal iechyd ar draws pob un o'r chwe charchar yng Nghymru, ac i hwyluso meincnodi a rhannu arferion gorau.

Cyllid gofal cymdeithasol

195. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd CLILC ac ADSS Cymru fod rhai awdurdodau lleol wedi canfod nad yw'r cyllid a roddir ar gyfer gofal cymdeithasol mewn carchardai yn ddigon i dalu costau darparu'r gwasanaethau gofynnol, ac nad oedd dyluniad a gallu gwasanaethau wedi cadw i fyny â chynnydd ym mhoblogaeth y carchardai.²⁷⁵ Dywedodd y Cyngorydd Huw David, CLILC, wrthym fod y galw am ddarpariaeth gofal cymdeithasol yn y charchar yn cynyddu, ond pwysleisiodd fod y cyfrifoldeb o ddiwallu anghenion gofal cymdeithasol carchardai yn disgyn ar nifer fach o awdurdodau lleol.²⁷⁶

²⁷⁵ [HSP31.CLILC.ac.ADSS.Cymru](#)

²⁷⁶ Cofnod y Trafodion [paragraffau 67 a 69], 21 Tachwedd 2019

196. Ers gweithredu cyfrifoldebau awdurdodau lleol o dan Ran 11 o *Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014*, mae'r model cyllido ar gyfer darpariaeth gofal cymdeithasol mewn carchardai wedi newid:

- I ddechrau, yn 2016-17 a 2017-18, derbyniodd awdurdodau lleol â charchardai yn eu hardaloedd gyllid grant gwerth cyfanswm o £448,000 yn 2016-17 a £412,000 yn 2017-18.
- Fodd bynnag, o 2018-19 ymlaen, mae cyllid ar gyfer gofal cymdeithasol carchardai wedi'i gynnwys yn y grant cymorth refeniw cyffredinol. Roedd hyn yn cynnwys £391,000 yn 2018-19, a £371,000 yn 2019-20 a'r blynyddoedd dilynol.²⁷⁷

197. Cododd tystion bryderon ynghylch y newid yn y model cyllido a'r lleihad yn lefelau'r cyllid. Dywedodd HMPPS fod y newid yn y trefniadau wedi arwain at ddryswch, a nododd fod y cyllid ar gyfer gofal cymdeithasol yn CEM Parc wedi gostwng o £236,774 yn 2017-18 i £18,000 yn 2018-19. Galwodd am adolygiad o ddyraniad cyllid gofal cymdeithasol carchardai.²⁷⁸ Dywedodd Chris Jennings, HMPPS, fod y model cyllido diwygiedig wedi arwain at effaith niweidiol ar garchardai, a nododd mai'r hyn y byddai ef yn ei ffafrio fyddai i gyllid gael ei gadw'n ganolog a sicrhau ei fod ar gael i awdurdodau lleol sydd â charchardai yn eu hardaloedd.²⁷⁹

198. Cydnabu'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ym mis Ionawr 2020 fod cyllid cyffredinol ar gyfer gofal cymdeithasol carchardai wedi gostwng, er gwaethaf cynnydd yn y galw a phoblogaeth carchardai sy'n heneiddio. Dywedodd wrthym fod hyn yn adlewyrchu'r gostyngiadau mewn gwahanol rannau o setliadau cyllideb Llywodraeth Cymru, felly mater syml o leihad mewn adnoddau ydyw.²⁸⁰ O ran y model cyllido, dywedodd wrthym fod y newid mewn dull yn adlewyrchu dewisiadau llywodraeth leol ar gyfer symud i ffwrdd o grantiau penodol a thuag at ddarparu cyllid cyffredinol.²⁸¹ Ailadroddodd Llywodraeth Cymru hyn ym mis Ionawr 2021:

“Cafodd sut y dosbarthwyd cyllid gofal cymdeithasol mewn carchardai ei ystyried, ei adolygu a'i gytuno gyda llywodraeth leol fel rhan o'r

²⁷⁷ Llywodraeth Cymru, [Iechyd a gofal cymdeithasol yn yr ystâd carchardai: papur tystiolaeth ar gyfer y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon](#), Ionawr 2020

²⁷⁸ [HSP27 Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM yng Nghymru](#)

²⁷⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 154], 9 Ionawr 2020

²⁸⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 44], 29 Ionawr 2020

²⁸¹ Cofnod y Trafodion [paragraffau 43-45], 29 Ionawr 2020

trefniadau ffurfiol a sefydlwyd o dan ein Cynllun Partneriaeth Llywodraeth Leol. Diben y Cynllun yw sicrhau trefniadau cyson, teg a chyfartal i drosglwyddo grantiau penodol i'r setliad. Mae'r Cynllun yn adlewyrchu cais llywodraeth leol am fwy o hyblygrwydd i reoli eu hadnoddau.

Ail-ystyriwyd y penderfyniadau hynny ar gais Llywodraeth Cymru, yn dilyn sylwadau a dderbyniwyd gan un awdurdod lleol. Ail-gadarnhaodd cynrychiolwyr llywodraeth leol y penderfyniad gwreiddiol i ddsbarthu'r cyllid sydd ar gael ledled pob un o'r 22 awdurdod lleol o 2018/19".²⁸²

Ein barn ni

199. Rhaid i bobl sy'n cael eu cadw ngharchardai Cymru allu cael y gofal a'r cymorth sydd eu hangen arnynt. Felly rydym yn rhannu pryderon tystion am y lleihad yn y cyllid sydd ar gael ar gyfer gofal cymdeithasol, yn enwedig yng nghydedstun poblogaeth carchardai sy'n cynyddu ac yn heneiddio.

200. Rydym yn cydnabod bod Llywodraeth Cymru wedi ymgynghori â llywodraeth leol yng Nghymru ynghylch y ffordd y darperir cyllid i awdurdodau lleol ar gyfer darparu gofal cymdeithasol mewn carchardai. Gan mai dim ond nifer fach o awdurdodau lleol sy'n gyfrifol am ddarparu gwasanaethau o'r fath, efallai nad yw'n syndod bod gwahaniaeth barn ar draws gwahanol awdurdodau lleol.

Argymhelliad 23. Dylai Llywodraeth Cymru fonitro lefel y galw, y ddarpariaeth a'r gwariant mewn perthynas â darpariaeth gofal cymdeithasol mewn carchardai yng Nghymru, a dylai roi sicrwydd i'n pwyllgor olynol yn y Chweched Senedd nad yw'r model cyllido na lefel gyffredinol y cyllid yn atal pobl sy'n cael eu cadw yng ngharchardai Cymru rhag cael y gofal a'r cymorth sydd eu hangen arnynt.

²⁸² Llythyr gan y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 28 Ionawr 2021

14. Dangosyddion data a pherfformiad

Setiau data penodol i Gymru

201. Anaml y bydd y Weinyddiaeth Gyfiawnder a HMPPS yn cyhoeddi data ar lefel Cymru. Nododd Iechyd Cyhoeddus Cymru, er enghraifft, mai anaml y mae data ar y boblogaeth carchardai gyfredol a rhagamcanol yn cael eu dadgyfuno i lefel Cymru ac y gallai'r broses ar gyfer gofyn am ddata sylfaenol am boblogaeth Cymru gan HMPPS fod yn un hir. Galwodd am gynnwys gwell data ar lefel Cymru yn holl adroddiadau'r Weinyddiaeth Gyfiawnder a HMPPS er mwyn gwella dealltwriaeth o anghenion iechyd a gofal cymdeithasol poblogaeth carchardai Cymru.²⁸³

202. Yn yr un modd, esboniodd Dr Robert Jones, Prifysgol Caerdydd, fod yn rhaid casglu'r rhan fwyaf o ddata a oedd yn canolbwyntio'n benodol ar garchardai neu garcharorion yng Nghymru trwy geisiadau Rhyddid Gwybodaeth i garchardai unigol, byrddau iechyd neu Lywodraeth Cymru. Dywedodd wrthym y gallai hyn arwain at anghysondebau a rhwystro'r graddau yr oedd modd cymharu perfformiad neu nodi ymarfer da.²⁸⁴

203. Awgrymodd tystion eraill y gallai diffyg data ar lefel Cymru greu rhwystrau i asesu anghenion iechyd a gofal cymdeithasol neu ddatblygu gwasanaethau; cyfyngu ar asesiad o gyfwerthedd neu fel arall ar wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn y carchar ac yn y gymuned; a rhwystro dealltwriaeth o sut roedd anghenion ieithyddol carcharorion (gan gynnwys y Gymraeg) yn cael eu hystyried wrth gynllunio'r gwasanaeth a'r gweithlu.²⁸⁵

Dangosyddion perfformiad

204. Clywsom alwadau am set o ddangosyddion perfformiad cenedlaethol y cytunir arnynt y gellid eu defnyddio i asesu a meincnodi perfformiad ar draws carchardai yng Nghymru. Awgrymodd Dr Mair Strinati, BIP Caerdydd a'r Fro, y dylai dangosyddion o'r fath fod yn berthnasol i wasanaethau carchar, gwasanaethau iechyd a gwasanaethau gofal cymdeithasol gyda'i gilydd.²⁸⁶

²⁸³ [HSP09 Iechyd Cyhoeddus Cymru](#)

²⁸⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 112], 27 Mawrth 2019

²⁸⁵ Cofnod y Trafodion [paragraffau 49-50], 27 Mawrth 2019; Cofnod y Trafodion [paragraffau 17-18 a 20], 9 Ionawr 2020; [HSP33 Comisiynydd y Gymraeg](#)

²⁸⁶ Cofnod y Trafodion [paragraffau 360-361], 21 Tachwedd 2019

205. Dywedodd HMPPS fod absenoldeb mesurau, ynghyd â chyfyngiadau yn y data sydd ar gael, yn ei gwneud hi'n anodd asesu'n ffurfiol ansawdd cyfredol y ddarpariaeth iechyd a gofal cymdeithasol ar gyfer troseddwyr yng Nghymru.²⁸⁷

206. Ym mis Ionawr 2020, dywedodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wrthym y byddai'r cytundeb Partneriaeth yn cynnwys datblygu set o ddangosyddion cenedlaethol.²⁸⁸ Fodd bynnag, ym mis Ionawr 2021 dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym fod y gwaith hwn wedi cael ei oedi o ganlyniad i gyfyngiadau adnoddau yn sgil y pandemig.²⁸⁹

Ein barn ni

207. Rydym yn cydnabod yr heriau sy'n codi o'r pandemig COVID-19. Fodd bynnag, fel yr archwiliwn ym mhennod 15, mae absenoldeb data penodol i Gymru yn ei gwneud hi'n anodd iawn deall yn llawn effaith y pandemig ar garchardai yng Nghymru, ac a yw gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn ein carchardai wedi gallu diogelu a chynorthwyo'r bobl yn eu gofal yn ddigonol.

208. Y tu hwnt i'r pandemig, heb ddigon o ddata a dangosyddion perfformiad ar lefel Cymru, ni fydd modd asesu'n iawn a yw'r blaenoriaethau yn y cytundeb Partneriaeth yn cael eu cyflawni, neu a yw'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol sydd ar gael i garcharorion yng Nghymru yn cyrraedd y safon ofynnol.

Argymhelliad 24. Dylai Llywodraeth Cymru nodi'r amserlenni disgwylidig ar gyfer ailddechrau'r gwaith ar ddatblygu set o ddangosyddion perfformiad cenedlaethol, nodi erbyn pryd y mae'n disgwyl i'r dangosyddion fod ar waith, a sut a phryd y bydd perfformiad yn erbyn y dangosyddion yn cael ei adrodd a'i gyhoeddi.

Argymhelliad 25. Dylai Llywodraeth Cymru, gan weithio gyda phartneriaid trwy'r PHSCOG, nodi, datblygu a chyhoeddi'n rheolaidd setiau data penodol i Gymru mewn perthynas â'r boblogaeth carchardai gyfredol a'r boblogaeth carchardai a ragwelir.

²⁸⁷ [HSP27 Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM yng Nghymru](#)

²⁸⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 63], 29 Ionawr 2020

²⁸⁹ [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 28 Ionawr 2021

15. Effaith COVID-19

Ymateb i'r pandemig COVID-19 mewn carchardai yng Nghymru

209. Ysgrifennwyd at Lywodraeth Cymru ym mis Rhagfyr 2020 i ofyn am wybodaeth am heriau'r pandemig COVID-19 mewn perthynas â darparu iechyd a gofal cymdeithasol mewn carchardai yng Nghymru, a sut yr oedd wedi gweithio gyda phartneriaid allweddol gan gynnwys HMPPS ac Iechyd Cyhoeddus Cymru i ddiogelu carcharorion a staff carchardai.²⁹⁰

210. Ym mis Ionawr 2021, amlinellodd Llywodraeth Cymru gamau a gymerwyd mewn partneriaeth â HMPPS, Iechyd Cyhoeddus Cymru a thimau gofal iechyd carchar lleol, yn cynnwys:

- Dilyn Cynllun Brigiadau Carchar Cymru Gyfan, a chyingor gan Public Health England (PHE) mewn perthynas ag atal a rheoli achosion o COVID-19 a darparu PPE. Gan fod carchardai yn fater wedi ei gadw'n ôl, dilynir canllawiau PHE. Ymgynghorir ag Iechyd Cyhoeddus Cymru ar ganllawiau PHE, a gall hefyd gyhoeddi canllawiau penodol i Gymru. Mae hyn wedi bod yn wir yn achos canllawiau olrhain cysylltiadau, lle mae Iechyd Cyhoeddus Cymru a HMPPS wedi datblygu canllawiau olrhain cysylltiadau cenedlaethol penodol i Gymru ar gyfer carchardai yng Nghymru, wedi'u hategu gan gynlluniau olrhain cysylltiadau lleol ar gyfer pob carchar a phrotocolau i hwyluso rhannu gwybodaeth â phartneriaid yn Lloegr.
- Sefydlu Tîm Rheoli Achosion, gydag aelodau gan gynnwys Iechyd Cyhoeddus Cymru, timau iechyd ac uwch reolwyr carchardai, byrddau iechyd, Llywodraeth Cymru a HMPPS.
- Iechyd Cyhoeddus Cymru yn dynodi ymgynghorydd rheoli clefydau trosglwyddadwy i bob carchar yng Nghymru i gynghori ar faterion lleol a chadeirio tîm rheoli digwyddiadau lleol.
- Gwaith ar y cyd rhwng Iechyd Cyhoeddus Cymru a HMPPS i weithredu rheolaethau heintiau cyffredinol, gan gynnwys cyngor ar olchi dwylo a gosod peiriannau hylif diheintio dwylo ledled yr ystâd carchardai.

²⁹⁰ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch ymchwiliad y Pwyllgor i ofal iechyd a gofal cymdeithasol ar yr ystâd carchardai i oedolion yng Nghymru, 7 Rhagfyr 2020

- Datblygu Cynlluniau Rheoli Cyfundrefn Eithriadol ar gyfer pob carchar, gan gynnwys camau i fonitro, rheoli a lliniaru'r bygythiad i nifer fawr o staff a/neu garcharorion gael eu heintio, neu i haint ymledu trwy'r system carchardai.
- Atal trosglwyddiadau rhwng carchardai ac eithrio mewn amgylchiadau eithriadol i ddechrau, ac yna strategaeth 'diogelu a lliniaru' wedi'i diweddarau i ganiatáu trosglwyddiadau cyfyngedig. Ar lefel carchar, defnyddiwyd adrannau a chohortau i leihau cyswllt rhwng carcharorion â symptomau COVID-19, y rhai sydd newydd gyrraedd y carchar, a'r carcharorion a nodwyd fel y rhai mwyaf agored i niwed.
- Gweithredu mesurau i greu lle ychwanegol yn yr ystad carchardai, gan gynnwys gosod celloedd i un person dros dro, cynllun i ryddhau troseddwyr risg isel, a throsglwyddo carcharorion rhwng carchardai lle gallai hyn ryddhau capasiti ychwanegol.²⁹¹

Achosion a marwolaethau COVID-19 mewn carchardai yng Nghymru a Lloegr

211. Nid yw'r Weinyddiaeth Gyfiawnder yn cyhoeddi ffigurau'n ymwneud â COVID-19 ar gyfer Cymru. Fodd bynnag, mae ystadegau swyddogol ar COVID-19 mewn carchardai yng Nghymru a Lloegr yn dangos, erbyn diwedd Ionawr 2021, bod 10,354 o garcharorion neu blant yn y ddalfa wedi profi'n bositif am COVID-19, a bod 86 o garcharorion wedi marw naill ai ar ôl profi'n bositif am COVID-19 neu lle cynhaliwyd asesiad clinigol bod COVID-19 wedi cyfrannu at eu marwolaeth.²⁹² Amcangyfrifir bod poblogaeth carchardai Cymru a Lloegr oddeutu 78,000, sy'n golygu bod tua 1 o bob 8 carcharor wedi profi'n bositif am COVID-19, o'i gymharu ag oddeutu 1 o bob 20 yn y gymuned ehangach.²⁹³

212. Fel y dangosir yn Ffigur 1, bu cynnydd sydyn mewn achosion a marwolaethau yng Nghymru a Lloegr yn ystod y misoedd diwethaf. Fodd bynnag, mae lefel gyffredinol yr achosion a gofnodwyd hyd yma yn parhau i fod ymhell islaw'r

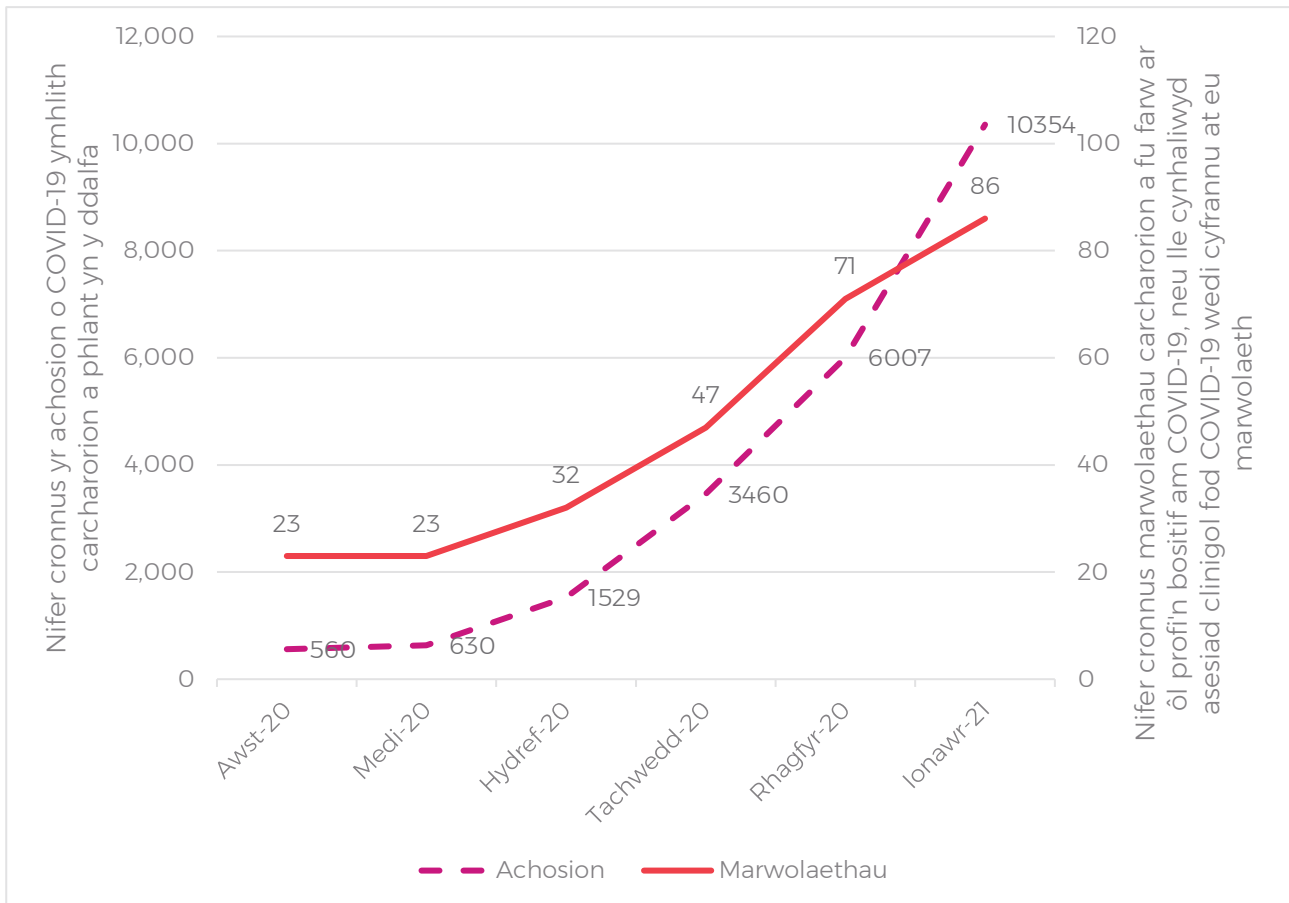
²⁹¹ [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 28 Ionawr 2021

²⁹² Y Weinyddiaeth Gyfiawnder, [HM Prison and Probation Service COVID-19 Official Statistics](#), 12 Chwefror 2021

²⁹³ The Guardian, [One in eight prisoners in England and Wales have had COVID](#), 12 Chwefror 2021

77,000 a mwy o achosion a amcangyfrifwyd gan HMPPS a Public Health England fel 'senario achos gwaethaf rhesymol' ym mis Ebrill 2020.²⁹⁴

Ffigur 1 Achosion cronus o COVID-19 mewn carchardai yng Nghymru a Lloegr a marwolaethau cronus carcharorion a brofodd yn bositif am COVID-19 neu y cafwyd asesiad clinigol ar eu cyfer bod COVID-19 wedi cyfrannu at eu marwolaeth



Ffynhonnell: Ystadegau COVID-19 y Weinyddiaeth Gyfiawnder ar gyfer Cymru a Lloegr²⁹⁵

213. Er nad oes set ddata swyddogol ar gyfer lefel yr achosion neu farwolaeth COVID-19 mewn carchardai yng Nghymru, mae'r cyfryngau wedi nodi bod ffigurau a gafwyd trwy geisiadau Rhyddid Gwybodaeth gan Dr Robert Jones, Prifysgol Caerdydd, yn dangos cynnydd o 210 y cant mewn achosion COVID-19 mewn carchardai yng Nghymru rhwng Mehefin a Thachwedd 2020, o gymharu â

²⁹⁴ O'Moore, E, *Briefing paper: interim assessment of impact of various population management strategies in prisons in response to COVID-19 pandemic in England*, 24 Ebrill 2020

²⁹⁵ Y Weinyddiaeth Gyfiawnder, *HM Prison and Probation Service COVID-19 statistics monthly* [fel ar Chwefror 2021]

chynnydd o 436 y cant ledled Cymru. Gwelwyd cynnydd o 81 y cant hefyd yn nifer yr achosion COVID-19 ymhlith staff carchardai.²⁹⁶ Fodd bynnag, fel y dangosir yn Nhabl 1, mae'r ffigurau yn dangos amrywiad sylweddol ar draws carchardai.

Tabl 1 Cynnydd yn nifer a chanran yr achosion COVID-19 ymhlith carcharorion a staff carchardai mewn carchardai yng Nghymru ym mis Mehefin a mis Tachwedd 2020

Carchar	Achosion COVID-19 ymhlith carcharorion (Mehefin 2020)	Achosion COVID-19 ymhlith carcharorion (Tachwedd 2020) (% y cynnydd)	Achosion COVID-19 ymhlith staff carchardai (Mehefin 2020)	Achosion COVID-19 ymhlith staff carchardai (Tachwedd 2020) (% y cynnydd)
CEM Berwyn	41	61 (48%)	33	66 (100%)
CEM Caerdydd	22	110 (400%)	24	30 (25%)
CEM Parc	7	44 (528%)	6	31 (417%)
CEM Abertawe	12	14 (17%)	10	14 (40%)
Carchardai EM Brynbuga a Phrescoed	19	84 (342%)	17	22 (29%)
Cyfanswm	101	313 (210%)	90	163 (81%)

Ffynhonnell: Ceisiadau Rhyddid Gwybodaeth a gynhaliwyd gan Dr Robert Jones, Prifysgol Caerdydd, a adroddwyd gan BBC Cymru²⁹⁷

214. Adroddwyd ym mis Ionawr 2021 bod Cymdeithas y Swyddogion Carchar yn galw am gau llysoedd i helpu i reoli COVID-19 yng ngharchardai Cymru. Dywedodd y POA fod CEM Caerdydd yn ei chael hi'n anodd darparu lle i'r carcharorion newydd a oedd yn cyrraedd y carchar allu hunanynysu am ddeg diwrnod ar ôl eu derbyn, a bod hyn, ynghyd â phenderfyniadau i ganiatáu i nifer fawr o garcharorion fod allan o'u celloedd, yn cyfrannu at lefelau uwch o COVID-19 yn y carchar.²⁹⁸

²⁹⁶ BBC Cymru Fyw, [Galwad am gau llysoedd i atal Covid mewn carchardai](#), 11 Ionawr 2021

²⁹⁷ BBC Cymru Fyw, [Galwad am gau llysoedd i atal Covid mewn carchardai](#), 11 Ionawr 2021

²⁹⁸ Ibid

Effaith COVID-19 ar garchardai yng Nghymru a Lloegr

215. Yn ei adroddiad ym mis Gorffennaf 2020 ar effaith COVID-19 ar garchardai yng Nghymru a Lloegr, cododd Pwyllgor Cyfiawnder Tŷ'r Cyffredin nifer o faterion, gan gynnwys faint o amser y bu cyfyngiadau cadw carcharorion yn eu celloedd ar waith ar draws yr ystad ddiogeled, y goblygiadau posibl i iechyd meddwl carcharorion, a goblygiadau tymor hwy i garchardai wrth i weithgarwch y llysoedd ailddechrau a phoblogaeth carchardai ddechrau cynyddu. Daeth yr adroddiad i'r casgliad:

“Covid-19 presents the prison service with substantial challenges. The service is responding to the pandemic against a backdrop of overcrowding and long-term underinvestment in the prison estate. Self-harm and violence in prisons had reached record highs before the pandemic began, and the prison population tends to have poorer health than the general population, and thus a greater need for health care. This is a complex environment at the best of times, and Covid-19 exacerbates many existing problems”.²⁹⁹

216. Ymatebodd Llywodraeth y DU i'r adroddiad ym mis Rhagfyr 2020. Dywedodd ei bod yn gweithio gyda PHE ac Iechyd Cyhoeddus Cymru i geisio cydbwysu risgiau COVID-19 a'r cyfyngiadau cysylltiedig yng nghyfundrefnau carchardai i iechyd a llesiant carcharorion. Nododd y gallai cyfyngiadau amrywio rhwng carchardai, gan adlewyrchu poblogaeth ac isadeiledd y carchar ac a oedd achosion o COVID-19 yn y carchar. Cadarnhaodd y dylai carcharorion, yn y man lleiaf, fod allan o'u celloedd am 1 i 3 awr y dydd ac y dylent allu gwneud ymarfer corff bob dydd.³⁰⁰

217. O ran carchardai dynion, nododd ymateb Llywodraeth y DU y bu gostyngiad o 0.4 y cant mewn digwyddiadau hunan-niweidio yn y 12 mis hyd at fis Mehefin 2020 o gymharu â'r 12 mis blaenorol, a 15 y cant yn y tri mis o fis Mawrth hyd at fis Mehefin 2020 o'i gymharu â'r chwarter blaenorol. Fodd bynnag, roedd lefelau hunan-niweidio yng ngharchardai menywod wedi cynyddu yn ystod y ddau gyfnod hyn. Cydnabu Llywodraeth y DU rôl cyswllt â theulu a ffrindiau o ran sicrhau iechyd meddwl a llesiant carcharorion, yn ogystal â'u hadsefydlu a'u hailsefydlu yn y tymor hwy. Esboniodd ei bod wedi cyflwyno galwadau fideo ar

²⁹⁹ Pwyllgor Cyfiawnder Tŷ'r Cyffredin, *Coronavirus (Covid-19): the impact on prisons*, 15 Gorffennaf 2020

³⁰⁰ Pwyllgor Cyfiawnder Tŷ'r Cyffredin, *Government response to the Committee's fourth report of session 2019-21*, 18 Rhagfyr 2020

gyfer carcharorion yn ystod y pandemig. Yn dilyn peilot cychwynnol yn CEM Berwyn, cyflwynwyd cyfleusterau galwadau fideo yn ehangach, a nododd Llywodraeth y DU ei bod yn disgwyl y byddai cyfleusterau ar gael ym mhob carchar yng Nghymru a Lloegr erbyn diwedd 2020. Hefyd, rhoddwyd credyd ffôn ychwanegol i garcharorion, a chynyddwyd mynediad at ffonau symudol diogel i garcharorion heb ffonau yn eu celloedd.³⁰¹

Barn arolygwyr

218. Disgrifiodd Prif Arolygydd Carchardai Cymru a Lloegr yr ymateb i'r pandemig fel un cyflym a gafodd ei egluro'n dda i garcharorion. Cydnabu'r cyfyngiadau sylweddol a gyflwynwyd, a oedd wedi gweld mwyafrif y carcharorion yn cael eu cyfyngu i'w celloedd am oddeutu 23 awr y dydd, ond dywedodd fod carcharorion wedi derbyn a deall yr angen am hyn.³⁰²

219. Cynhaliodd HMIP gyfres o ymweliadau craffu byr â charchardai a sefydliadau diogel eraill yng Nghymru a Lloegr³⁰³ rhwng Mawrth a Mehefin 2020. Roedd y themâu a gododd o'r ymweliadau hyn yn cynnwys:

- Rhwystredigaeth ymhlith carcharorion am yr amser y cafodd ymweliadau cymdeithasol eu hatal, oedi tybiedig yng nghyflymder cyflwyno galwadau fideo diogel i garcharorion gyda'u teuluoedd, a'r amser cyfyngedig iawn y tu allan i'w celloedd, ynghyd â diffyg gwaith, hyfforddiant ac addysg.
- Anghysondebau sy'n dod i'r amlwg dros amser rhwng lefel y cyfyngiadau iechyd cyhoeddus mewn carchardai ac yn y gymuned ehangach.³⁰⁴

220. Yn yr un modd, daeth adroddiad ar y cyd ar effaith COVID-19 a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021 gan brif arolygwyr o bob rhan o'r system cyfiawnder troseddol (gan gynnwys HMIP) i'r casgliad hwn:

“The prison service responded swiftly and decisively to keep prisoners safe, constraining the spread of the virus and reducing fatalities by

³⁰¹ Pwyllgor Cyfiawnder Tŷ'r Cyffredin, *Government response to the Committee's fourth report of session 2019-21*, 18 Rhagfyr 2020

³⁰² Prif Arolygydd Carchardai EM ar gyfer Cymru a Lloegr, *Annual report 2019-20*, Hydref 2020

³⁰³ Yr unig garchar yng Nghymru i dderbyn ymweliad craffu byr yn ystod y cyfnod hwn oedd Sefydliad Troseddwyr Ifanc Parc.

³⁰⁴ Prif Arolygydd Carchardai EM ar gyfer Cymru a Lloegr, *Annual report 2019-20*, Hydref 2020

restricting the prison regime, quarantining new arrivals, isolating those with symptoms and shielding the most vulnerable”.³⁰⁵

221. Cododd yr adroddiad nifer o faterion, gan gynnwys:

- Croesawu cyflwyno galwadau fideo diogel, a nododd ei fod wedi bod yn eu hargymell ers 2017. Fodd bynnag, disgrifiodd y broses o gyflwyno'r galwadau mewn rhai carchardai fel un rhwystredig o araf, a nododd fod carcharorion wedi sôn am brofiadau cymysg. Nid oedd llawer yn manteisio ar y ddarpariaeth, a chanfu arolygwyr fod y gwasanaeth yn cael ei danddefnyddio.
- Codi pryderon am effaith atal gweithgareddau addysg, gweithdy a hyfforddiant. Nododd mai dim ond 48 y cant o'r carcharorion a ymatebodd i arolwg HMIP a oedd wedi cael budd o'r pecynnau addysg a gweithgareddau a ddosbarthwyd iddynt eu cwblhau yn eu celloedd. Mewn rhai achosion, roedd canslo rhaglenni ymddygiad troseddwr yn atal carcharorion rhag bwrw ymlaen â'u dedfrydau, ac mae rhestri aros am raglenni wedi cynyddu.
- Nodi bod lefel y cyfyngiadau yn golygu bod rhai carcharorion yn cael eu dal mewn amodau a oedd i bob pwrpas yn gyfystyr â chael eu cadw ar eu pennau eu hunain 24 y dydd, weithiau am gyfnodau hir a / neu amhenodol. Cododd yr adroddiad bryderon ynghylch effeithiau posibl ynysu a diffyg rhyngweithio ystyrlon â phobl yn y tymor canolig a'r tymor hwy, a nododd fod carcharorion wedi dweud bod absenoldeb mynediad at fannau agored, ymarfer corff a chyswllt dynol yn cael effaith niweidiol ar eu llesiant ac yn arwain at orbryder, dirywiad yn eu hiechyd corfforol a mwy o broblemau iechyd meddwl. Ychwanegodd yr adroddiad fod y canfyddiadau hyn hefyd yn cael eu hadlewyrchu yng ngwaith thematig HMIP ym mis Hydref a mis Tachwedd 2020, sydd wedi datgelu sut mae byw dan gyfundrefnau cyfyngedig am amser hir wedi cael effaith negyddol ar lesiant carcharorion.³⁰⁶

³⁰⁵ Cyd-arolygiad Cyfiawnder Troseddol, *Impact of the pandemic on the criminal justice system: a joint view of the criminal justice chief inspectors on the criminal justice system's response to COVID-19*, Ionawr 2021

³⁰⁶ Cyd-arolygiad Cyfiawnder Troseddol, *Impact of the pandemic on the criminal justice system: a joint view of the criminal justice chief inspectors on the criminal justice system's response to COVID-19*, Ionawr 2021

Rhaglen frechu

222. Adroddir bod The Howard League for Penal Reform wedi dweud y dylai'r cynnydd sydyn yn lefel yr achosion COVID-19 mewn carchardai yn ystod y misoedd diwethaf atgoffa pawb:

“...that viruses can spread rapidly in confined settings such as prisons. They underline the need for vaccinations of staff and prisoners to be carried out as quickly as possible”.³⁰⁷

223. Dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym ym mis Ionawr 2021 fod penaethiaid timau gofal iechyd carchardai wedi'u cynnwys yn aelodaeth byrddau cynllunio brechu y byrddau lleol, a bod paratoadau carchardai ar gyfer cyflwyno'r brechlyn yn cynnwys sicrhau bod cyflenwadau PPE, gofod oergell a lefelau staffio ar gael yn hwylus.³⁰⁸

224. Mewn ymateb i gwestiwn yn y Cyfarfod Llawn ar 26 Ionawr 2021, cadarnhaodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol y byddai rhai carcharorion yn cael eu cynnwys yng ngrwpiau blaenoriaeth y Cydbwyllgor ar Frechu ac Imiwneiddio (JCVI) oherwydd eu hoedran neu gyflyrau iechyd sylfaenol. Ychwanegodd fod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda phartneriaid gofal iechyd carchardai i nodi sut y byddai carcharorion yng ngrwpiau blaenoriaeth y JCVI yn cael eu brechu yn unol â'r amserlenni yn strategaeth frechu Llywodraeth Cymru, ac ymrwymodd i ddarparu datganiad ysgrifenedig pan ddaw'r amser.³⁰⁹

225. Ym mis Mawrth 2021, dywedodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wrthym, gan nad yw iechyd carcharorion cystal ag iechyd y boblogaeth ehangach ar y cyfan, ei ddisgwyliad oedd y byddai cyfran uwch o garcharorion yng ngrwpiau 4 (pobl eithriadol o agored i niwed yn glinigol) a 6 (pobl sydd â chyflyrau iechyd sylfaenol) y JCVI nag yn y gymuned. Esboniodd fod dull pragmatig yn cael ei roi ar waith i sicrhau effeithlonrwydd ac i ddiogelu carcharorion a staff carchardai. I'r perwyl hwn, mae carcharorion yn cael cynnig y brechlyn fesul cyfran o'r grwpiau blaenoriaeth:

“So when we've gone in to a prison, in the first four [priority groups], we've tried to deal with everyone in the first four. Now, we're going in to try to deal with everyone who is in a priority group as we go through

³⁰⁷ The Guardian, [One in eight prisoners in England and Wales have had COVID](#), 12 Chwefror 2021

³⁰⁸ [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant ac Iaith Cymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 28 Ionawr 2021

³⁰⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 152], 26 Ionawr 2021

the next phase as well, because otherwise it'd be really inefficient for the whole programme, not just for prisoners, but for the whole population who are being covered, if you've got to go back on multiple visits".³¹⁰

Y camau nesaf ac adferiad

226. Yn eu hadroddiad ar y cyd, tynnodd y prif arolygwyr sylw at yr effaith bosibl ar garchardai yn sgil yr ôl-groniadau o achosion llys sy'n deillio o'r pandemig. Nodwyd bod y boblogaeth remând wedi cynyddu 22 y cant, i fod yn 15.5 y cant o boblogaeth carchardai Cymru a Lloegr (y ffigur blynyddol uchaf mewn chwe blynedd). Ychwanegwyd ei bod yn anorfod y byddai treulio amser ychwanegol ar remând yn ychwanegu at bryderon a rhwystredigaethau carcharorion unigol, ac y gallai poblogaeth ar remând sy'n tyfu mewn maint a rhwystredigaeth gael effaith andwyol ddifrifol ar sefydlogrwydd carchardai derbyn.³¹¹

227. Yn y tymor canolig, rhybuddiodd yr Athro Nick Hardwick, Athro mewn Cyfiawnder Troseddol yn y Royal Holloway University yn Llundain a chyn Brif Arolygydd Carchardai, ym mis Tachwedd 2020 bod risg y gallai lleihau ôl-groniadau achosion llys arwain at ymchwydd mewn derbyniadau i'r carchar, ac y gallai hyn gario'r dydd ar unrhyw fesurau cadw pellter cymdeithasol sy'n dal i fod ar waith. Rhybuddiodd hefyd y byddai angen codi cyfyngiadau iechyd cyhoeddus mewn carchardai yn raddol, gyda rheolaethau gofalus fesul carchar er mwyn osgoi unrhyw ddychwelyd i'r budreddi a'r trais a fodolai cynt.³¹²

228. Yn ystod y pandemig, mae gwasanaethau iechyd yn y gymuned wedi gwneud defnydd cynyddol o dechnoleg ddigidol i gynnal darpariaeth gwasanaeth a chefnogi iechyd a llesiant pobl. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig yn 2019, myfyriodd BIP Bae Abertawe ar y potensial i ddefnyddio gofal iechyd digidol mewn carchardai yng Nghymru. Soniodd am gyfyngiadau ymarferol posibl megis diffyg ffonau a chamêâu i hwyluso ymgynghoriadau digidol, ond awgrymodd, gyda chefnogaeth carchardai a darparwyr gofal eilaidd, y gallai fod cyfleoedd i ddiwallu anghenion gofal a lleihau'r angen i ymarferwyr ymweld â charchardai.³¹³

³¹⁰ Cofnod y Trafodion [paragraffau 69-71], 3 Mawrth 2021

³¹¹ Cyd-arolygiad Cyfiawnder Troseddol, *Impact of the pandemic on the criminal justice system: a joint view of the criminal justice chief inspectors on the criminal justice system's response to COVID-19*, Ionawr 2021

³¹² Hardwick, N, *Prisons and COVID-19: what went right?*, 18 Tachwedd 2020

³¹³ *HSP25 Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe*

Ein barn ni

229. Mae'r pandemig COVID-19 wedi cyflwyno heriau digynsail i gleifion, staff a gwasanaethau ar draws y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol. Teimlwyd yr heriau hyn yn enbyd mewn carchardai, lle gallai'r feirws a'r cyfyngiadau a orfodir i'w reoli gael goblygiadau i iechyd a llesiant meddyliol a chorfforol carcharorion.

230. Fel y nodwyd gennym ym mhennod 14, mae diffyg data penodol i Gymru yn ei gwneud hi'n anodd asesu hyd a lled yr effaith mewn carchardai yng Nghymru. Rydym yn ddiolchgar i Dr Robert Jones am ei waith yn casglu data trwy geisiadau Rhyddid Gwybodaeth, ond ni ddylai fod yn rhaid i'w ddiwydrwydd gymryd lle'r tryloywder a fyddai'n deillio o gyhoeddi data'n rhagweithiol a rheolaidd.

Argymhelliad 26. Dylai Llywodraeth Cymru gynnwys yn ei dangosfwrdd COVID-19 wybodaeth am nifer yr achosion a marwolaethau COVID-19 ymhlith carcharorion a gedwir yng Nghymru, a nifer y brechiadau COVID-19 sydd wedi eu cynnig a'u derbyn ymhlith y boblogaeth carchardai.

231. Er bod materion fel cyfundrefn carchardai ac amgylchedd carchardai yn faterion sy'n cael eu cadw'n ôl, rydym yn annog Llywodraeth Cymru, HMPPS a gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol carchardai i feddwl yn greadigol, ac i weithio mewn partneriaeth â rhanddeiliaid, gan gynnwys y carcharorion eu hunain, i nodi'r hyn a allai fod yn bosibl o fewn y cyfyngiadau cyfredol i liniaru effaith y pandemig a'r cyfyngiadau cysylltiedig ar iechyd a llesiant meddyliol a chorfforol carcharorion. Bydd angen gwaith cynllunio a pharatoi gofalus hefyd i sicrhau bod gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol carchardai yn gallu bodloni gofynion poblogaeth carchardai sy'n cynyddu yn y dyfodol, gan gynnwys cynnydd pellach posibl yn y boblogaeth remánd tra bod oedi yn y system llysoedd yn cael ei ddatrys.

232. Yn y tymor hwy, yn yr un modd ag y mae gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn y gymuned yn ceisio dysgu gwersi o'r ffyrdd newydd o weithio a fabwysiadwyd yn ystod y pandemig, a nodi cyfleoedd i wella'r modd y darperir gwasanaethau yn y dyfodol, dylid ystyried gwelliannau posibl yn y modd y darperir gofal iechyd a gofal cymdeithasol yn yr ystad ddiogeledd. Er enghraifft, dylid ystyried a allai mwy o gyfleusterau galwadau fideo mewn carchardai greu mwy o gyfleoedd i gael mynediad digidol at wasanaethau iechyd, gan oresgyn o bosibl rhai o'r rhwystrau sy'n arwain at golli apwyntiadau neu ddiffyg mynediad at wasanaethau arbenigol ar hyn o bryd.

Argymhelliad 27. Dylai Llywodraeth Cymru, gan weithio gyda phartneriaid trwy'r PHSCOG, ystyried yr hyn y gellid ei ddysgu o ffyrdd o weithio a

fabwysiadwyd yn ystod y pandemig, gan gynnwys cyfraniad posibl technoleg ddigidol a thechnoleg o bell at wella mynediad carcharorion at wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.