



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales



LIVERPOOL
JOHN MOORES
UNIVERSITY

PUBLIC HEALTH

World Health Organization Collaborating Centre
for Violence Prevention

Busnes Pawb

Lleihau Troseddu drwy Ymyrraeth Gynnar

Deall a gwella rôl yr heddlu a phartneriaid amlasiantaeth o ran atal niwed sy'n croesi tirwedd iechyd y cyhoedd a chyfiawnder troseddol

Busnes Pawb: Lleihau Troseddu drwy Ymyrraeth Gynnar

Deall a gwella rôl yr heddlu a phartneriaid amlasiantaeth o ran atal niwed sy'n croesi tirwedd iechyd y cyhoedd a chyfiawnder troseddol

Awduron

Zara Quigg¹, Chloe Smith¹, Karen Hughes², Charley Wilson¹, Nadia Butler¹, Lisa Jones¹, Mark A. Bellis¹

¹ Canolfan Gydweithredol Sefydliad Iechyd y Byd ar gyfer Atal Trais, Prifysgol John Moores Lerpwl (LJMU), Y Deyrnas Unedig

² Canolfan Gydweithredol WHO ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant, Iechyd Cyhoeddus Cymru (ICC), Y Deyrnas Unedig

Tachwedd 2023

ISBN: 978-1-83766-279-1

Diolchiadau

Comisiynwyd y gwaith hwn gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ac mae'n ategu rhaglen waith ehangach a weithredwyd gan Ganolfan Gydweithredol Sefydliad Iechyd y Byd ar gyfer Atal Trais a Chanolfan Gydweithredol Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant Iechyd Cyhoeddus Cymru. Rydym yn ddiolchgar i'r bobl ganlynol am adolygu'r adroddiad hwn:

- Carol Cox, Pennaeth Canolfan Astudiaethau Plismona Uwch Lerpwl, LJMU, y Deyrnas Unedig.
- Jo Peden, Ymgynghorydd Iechyd y Cyhoedd, ICC, y Deyrnas Unedig.
- Joanne Hopkins, Cyfarwyddwr y Rhaglen, ACEs, Cyfiawnder Troseddol ac Atal Trais, ICC, y Deyrnas Unedig.

Hoffem hefyd ddiolch i'r bobl ganlynol am eu cyfraniadau gwerthfawr i'r adroddiad hwn:

- Evelyn Hearne (LJMU) ac Ione Collins (ICC) am gymorth gyda phrawfddarlenn.
- Eirian Edmund am y cyfieithiad Cymraeg.

Cyfeiriad Awgrymedig

Quigg Z, Smith C, Hughes K, Wilson C, Butler N, Jones L, Bellis MA (2023). *Busnes pawb: Lleihau troseddu drwy ymyrraeth gynnar. Deall a gwella rôl yr heddlu a phartneriaid amlasiantaeth o ran atal niwed sy'n croesi tirwedd iechyd y cyhoedd a chyfiawnder troseddol* Lerpwl. Sefydliad Iechyd y Cyhoedd, Prifysgol John Moores Lerpwl, DU.

Mae'r ddogfen hon ar gael yn Saesneg.

Cynnwys

1. Cyflwyniad	1
1.1 Trosolwg o'r adroddiad	1
1.2 Pam mae lleihau troseddu drwy ymyrraeth gynnar yn bwysig?.....	4
2. Dulliau lleihau troseddu drwy ymyrraeth gynnar	8
2.1. Dulliau system gyfan ac aml-gydran.....	10
2.2 Ymyriadau sylfaenol	14
2.3 Ymyriadau eilaidd	22
2.4 Ymyriadau trydyddol	26
3. Ystyriaethau allweddol ar gyfer gweithredu ymyrraeth gynnar a phlisma ataliol	28
3.1 Hwyluswyr	28
3.2 Heriau.....	30
4. Yr achos dros fuddsoddi mewn lleihau troseddu drwy ymyrraeth gynnar	35
5. Casgliad.....	37
6. Cyfeiriadau.....	38

Crynodeb Gweithredol

Mae sylw cynyddol i bwysigrwydd partneriaid amlasiantaeth yn cydweithio i atal ac ymateb i faterion iechyd y cyhoedd a chyfiawnder troseddol a rennir megis trais, defnyddio sylweddau, ac iechyd meddwl. Ar draws asiantaethau er enghraifft yr heddlu a chyfiawnder, iechyd a gofal cymdeithasol, llywodraeth leol a'r trydydd sector, cydnabyddir bod achosion sylfaenol llawer o bryderon trawsbynciol iechyd y cyhoedd a chyfiawnder troseddol yn amlochrog (ee anghydraddoldebau cymdeithasol, tloidi) ac yn faterion a rennir o ran y galw am wasanaethau amlasiantaeth. Mae edrych ar y rhai sy'n ymgysylltu â gwasanaethau drwy lens iechyd y cyhoedd sydd wedi'i lywio gan drawma sy'n ceisio atal a lleihau risgiau o niwed a gwella amddiffyniad ar lefel y boblogaeth, yn cael ei ystyried yn hanfodol ar gyfer newid y ffordd y mae partneriaid amlasiantaeth yn ymateb i droseddu, yn mynd i'r afael â bod yn agored i niwed, a gweithio'n fwy effeithlon i wella iechyd a llesiant y boblogaeth. Yn fyd-eang, mae enghreifftiau amrywiol o ddulliau amlasiantaeth system gyfan o ymyrryd yn gynnar i atal trosedd, lleihau ffactorau risg sylfaenol, a hybu iechyd a llesiant. Er gwaethaf ymarfer amlasiantaeth mor addawol, gall gwasanaethau a sefydliadau weithio mewn seilios yn aml.

Nid yw lleihau troseddu drwy ymyrraeth gynnar yn ymwneud yn unig â'r hyn y mae'r heddlu'n ei wneud i atal ac ymateb i faterion trawsbynciol iechyd y cyhoedd a chyfiawnder troseddol, ond hefyd â sut y gall partneriaid amlasiantaeth weithio gyda'r heddlu fel rhan o ddull system gyfan iechyd y cyhoedd ar gyfer atal. Nod yr adroddiad hwn yw cynorthwyo dealltwriaeth o sut y gall partneriaid amlasiantaeth, gan gynnwys yr heddlu a chyfiawnder, iechyd a gofal cymdeithasol, llywodraeth leol, addysg, a'r trydydd sector, ymhlith partneriaid eraill, gydweithio i atal niwed sy'n croesi tirwedd iechyd y cyhoedd a chyfiawnder troseddol. Mae'n darparu enghreifftiau o ffyrdd y gall partneriaid amlasiantaeth weithio i roi dulliau system gyfan ar waith i fynd i'r afael â niwed ac mae'n archwilio meysydd lle mae ymyrraeth gynnar a dulliau plismona ataliol wedi bod yn llwyddiannus neu'n debygol o fod yn llwyddiannus. Mae hyn yn cynnwys:



Dulliau system gyfan ac aml-gydran ee dulliau seiliedig ar ddata a thystiolaeth; plismona cymunedol; rhaglenni aml-gydran ar lefel gymunedol; a phrofiadau niweidiol yn ystod plentyndod a dulliau wedi'u llywio gan drawma.



Atal sylfaenol ee mynd i'r afael â normau a gwerthoedd cymdeithasol trwy bolisiâu, deddfwriaeth a strategaethau; addysg rhianta a rhaglenni ymweliadau cartref; darparu addysg (ar gyfer ymarferwyr, a phlant a phobl ifanc) a chyfleoedd i ddatblygu sgiliau bywyd; rhaglenni chwaraeon a gweithgarwch corfforol i blant a phobl ifanc; ac ymddygiadau atal a monitro troseddu sefyllfaol i wella diogelwch a lleihau troseddu a ffactorau risg cysylltiedig.



Atal eilaidd ee rhaglenni chwaraeon a gweithgarwch corfforol i'r rhai sydd mewn perygl o droseddu; rhaglenni cryfhau teuluoedd; dulliau o nodi, amddiffyn a diogelu pobl agored i

niwed; modelau ymyrraeth mewn argyfwng; a rhaglenni dargyfeirio dan arweiniad yr heddlu.



Atal trydyddol ee cyfiawnder adferol; rhaglenni tynnu liferi/atal â ffocws; rhaglenni dargyfeirio yn y llys; rhaglenni i droseddwy'r i atal aildroseddu a niwed pellach; a rhaglenni chwaraeon a gweithgarwch corfforol i droseddwy'r.

Wrth i lawer o heddluoedd barhau i ddatblygu eu rôl mewn atal, mae'n bwysig deall beth all hwyluso a rhwystro gweithredu dulliau plismona ataliol. Mae'r adroddiad hwn yn amlygu ffactorau hwyluso allweddol megis: cymorth/adnoddau strategol ac arweinyddiaeth; datblygu a chynrychiolaeth y gweithlu; gweithio mewn partneriaeth amlasiantaeth; a meithrin cysylltiadau cymunedol ac ennill cefnogaeth y cyhoedd. Fodd bynnag, amlygir ystod o rwystrau hefyd, gan gynnwys: diffyg cymorth strategol, cymorth gan reolwyr neu gan y gweithlu; diffyg ymddiriedaeth yn yr heddlu ac ofn ohonynt; diffinio, mesur a chyflawni canlyniadau atal; nodweddion ac asedau cymunedol; capasiti a throsiant staff yr heddlu; diwylliant o 'ymladd troseddu' yn yr heddlu; a diffyg cymorth/gweithio amlasiantaeth a blaenoriaethau sy'n cystadlu. Mae mynd i'r afael â'r rhwystrau hyn yn hanfodol er mwyn galluogi'r heddlu i weithio'n effeithiol fel rhan o ddull system gyfan o leihau troseddu drwy ymyrraeth gynnar. Yn yr un modd, maent yn faterion sydd hefyd yn debygol o fod yn berthnasol ar draws partneriaid amlasiantaeth.

Mae lleihau troseddu drwy ymyrraeth gynnar yn fusnes pawb a bydd buddsoddi mewn atal troseddu ac ymyrraeth gynnar yn arbed arian yn y tymor hir. Mae angen cymorth ar yr heddlu i atal troseddu a hefyd i ymateb i'r agweddau ar fod yn agored i niwed y maent yn dod ar eu traws yn ddyddiol. Ni allant wneud hyn ar eu pen eu hunain. Mae achosion sylfaenol troseddu ac effeithiau troseddu yn faterion trawsbynciol i bartneriaid amlasiantaeth, ac o'r herwydd mae angen dull iechyd y cyhoedd system gyfan. Mae dull o'r fath yn cymryd persbectif cwrs bywyd ac yn ystyried rolau asiantaethau amrywiol wrth ymyrryd i leihau'r risgiau o niwed, atal troseddu, a materion iechyd y cyhoedd ehangach. Mae'r adroddiad hwn yn dangos sut mae dulliau lleihau troseddu drwy ymyrraeth gynnar a dulliau ataliol, sy'n canolbwyntio ar ddull iechyd y cyhoedd, yn cael eu mabwysiadu a'u gweithredu ar draws gwahanol wledydd a lleoliadau, gyda pheth tystiolaeth o effeithiau addawol. Fodd bynnag, mae angen gwerthuso systemau cyfan cryf gan ddefnyddio amrywiaeth o dechnegau a dulliau i gyd-fynd â'r gwaith hwn. Mae angen i strategaethau cyfathrebu a lledaenu hefyd fod ar waith i sicrhau bod ymarfer a gwersi a ddysgir yn hygyrch ac yn cael eu rhannu'n eang, a bod yr achos dros fuddsoddi mewn atal yn cael ei gynnal.

1. Cyflwyniad

1.1 Trosolwg o'r adroddiad

Ar lefelau lleol, cenedlaethol a rhyngwladol, mae sylw cynyddol i bwysigrwydd partneriaid amlasiantaeth yn cydweithio i atal ac ymateb i faterion iechyd y cyhoedd a chyfiawnder troseddol a rennir megis trais, defnyddio sylweddau, ac iechyd meddwl. Ar draws asiantaethau er enghraifft yr heddlu a chyfiawnder, iechyd a gofal cymdeithasol, llywodraeth leol a'r trydydd sector, cydnabyddir bod achosion sylfaenol llawer o bryderon trawsbynciol iechyd y cyhoedd a chyfiawnder troseddol yn amlochrog (ee anghydraddoldebau cymdeithasol, tloidi) ac yn faterion a rennir o ran y galw am wasanaethau amlasiantaeth. Mae atal a lleihau troseddu, trais, a ffactorau cysylltiedig, hybu iechyd, ac amddiffyn pobl, teuluoedd a chymunedau, yn dargedau allweddol yn nodau Datblygu Cynaliadwy 2030 y Cenhedloedd Unedig (Blwch 1). Ystyrir bod edrych ar y rhai sy'n ymgysylltu â gwasanaethau drwy lens iechyd y cyhoedd (Blwch 2) ac wedi'i llywio gan drawma (Blwch 3) sy'n ceisio atal a lleihau risgiau o niwed a gwella amddiffyniad yn hanfodol ar gyfer newid y ffordd y mae partneriaid amlasiantaeth yn ymateb i droseddu, yn mynd i'r afael â bod yn agored i niwed, ac yn gweithio'n fwy effeithlon i wella iechyd a llesiant y boblogaeth [1-4]. Yn fyd-eang, mae enghreifftiau amrywiol o ddulliau amlasiantaeth system gyfan o ymyrryd yn gynnar i atal troseddu a lleihau ffactorau risg sylfaenol, gan gynnwys gwaith i nodi a chefnogi cymunedau agored i niwed yn gynharach, yn enwedig mewn meysydd fel iechyd meddwl, defnyddio sylweddau, a thrais [3-5]. Er gwaethaf ymarfer amlasiantaeth mor addawol, yn aml gall gwasanaethau a sefydliadau barhau i weithio mewn seilos.

Nid yw lleihau troseddu drwy ymyrraeth gynnar yn ymwneud yn unig â'r hyn y mae'r heddlu'n ei wneud i atal ac ymateb i faterion trawsbynciol iechyd y cyhoedd a chyfiawnder troseddol, ond mae'n ymwneud â sut mae partneriaid amlasiantaeth yn gweithio gyda'i gilydd fel rhan o ddull iechyd y cyhoedd system gyfan at atal. Nod yr adroddiad hwn yw cynorthwyo dealltwriaeth o sut y gall partneriaid amlasiantaeth, gan gynnwys yr heddlu a chyfiawnder, iechyd a gofal cymdeithasol, llywodraeth leol, addysg, a'r trydydd sector, ymhlith eraill, gydweithio i atal niwed sy'n croesi tirwedd iechyd y cyhoedd a chyfiawnder troseddol. Mae'n gwneud hyn trwy drafod ffyrdd y gall partneriaid amlasiantaeth gydweithio (gyda'r heddlu) i roi dulliau system gyfan ar waith i fynd i'r afael â niwed ac archwilio meysydd lle mae ymyrraeth gynnar a dulliau plismona ataliol wedi bod yn llwyddiannus neu'n debygol o fod yn llwyddiannus. Mae hefyd yn trafod hwyluswyr a rhwystrau allweddol rhag gweithredu ymyrraeth gynnar a phlismona ataliol, y mae llawer ohonynt hefyd yn debygol o fod yn berthnasol ar draws partneriaid amlasiantaeth. Nod yr adroddiad yw ateb y cwestiynau allweddol canlynol:

1. Pa dystiolaeth sydd ar gael ar gyfer dulliau system gyfan ac amlasiantaeth o atal niwed sy'n croesi tirwedd iechyd y cyhoedd a chyfiawnder troseddol?
2. Beth yw'r dystiolaeth ar gyfer ymyrddau sylfaenol, eilaidd a thrydyddol o atal niwed sy'n croesi tirwedd iechyd y cyhoedd a chyfiawnder troseddol?
3. Pa ffactorau all ddylanwadu ar gyflawniad ac effaith lwyddiannus dulliau o blismona sy'n cwmpasu ymyrraeth gynnar a gweithgarwch atal?

Blwch 1: Nodau Datblygu Cynaliadwy 2030 Y Cenhedloedd Unedig

Mae nodau Datblygu Cynaliadwy 2030 y Cenhedloedd Unedig (CU) yn set o 17 o nodau cydgysylltiedig sy'n anelu at ddarparu fframwaith a rennir ar gyfer hyrwyddo heddwch a ffyniant i bobl, tra'n amddiffyn y blaned, yn awr ac yn y dyfodol. Mae atal troseddu a thrais yn dargedau allweddol o fewn y Nodau Datblygu Cynaliadwy, ac mae llawer o'r Nodau Datblygu Cynaliadwy sydd â'r nod o wella iechyd a llesiant, diogelu'r blaned, a hybu cynaliadwyedd yn mynd i'r afael â ffactorau a all hybu neu leihau troseddu a materion cysylltiedig. Mae'r rhain yn cynnwys:



Nod 1: Rhoi diwedd ar dlodi o bob math ym mhobman.



Nod 2: Rhoi diwedd ar newyn, sicrhau diogelwch bwyd a gwell maeth a hyrwyddo amaethyddiaeth gynaliadwy ym mhobman.



Nod 3: Sicrhau bywydau iach a hybu llesiant i bawb o bob oed.



Nod 4: Sicrhau addysg gynhwysol a theg o safon a hyrwyddo cyfleoedd dysgu gydol oes i bawb.



Nod 5: Cyflawni cydraddoldeb o ran rhyw a grymuso pob menyw a merch.



Nod 6: Sicrhau argaeledd a rheolaeth gynaliadwy o ddŵr a glanweithdra i bawb.



Nod 8: Hyrwyddo twf economaidd parhaus, cynhwysol a chynaliadwy, cyflogaeth lawn a chynhyrchiol, a gwaith gweddus i bawb.



Nod 10: Lleihau anghydraddoldeb o fewn a rhwng gwledydd.



Nod 11: Gwneud dinasoedd ac aneddiadau dynol yn gynhwysol, yn ddiogel, yn wydn ac yn gynaliadwy.



Nod 15: Gwarchod, adfer a hyrwyddo defnydd cynaliadwy o ecosystemau daearol, rheoli coedwigoedd yn gynaliadwy, brwydro yn erbyn diffeithdiro, ac atal a gwrthdroi diraddiant tir ac atal colli bioamrywiaeth.



Nod 16: Hyrwyddo cymdeithasau cyfiawn, heddychlon a chynhwysol ar gyfer datblygu cynaliadwy, darparu mynediad at gyfiawnder i bawb ac adeiladu sefydliadau effeithiol, atebol a chynhwysol ar bob lefel.



Nod 17: Cryfhau'r dulliau gweithredu ac adfywio'r bartneriaeth fyd-eang ar gyfer datblygu cynaliadwy.

Blwch 2: Dull iechyd y cyhoedd

Mae dull iechyd y cyhoedd yn canolbwyntio ar ddiogelu iechyd, llesiant a diogelwch poblogaethau cyfan a'i nod yw atal niwed i'r nifer uchaf o bobl. Mae'n mabwysiadu dull system gyfan ac yn cynnwys partneriaid amlasiantaeth o nifer o sectorau yn cydweithio i roi ymyriadau cynnar ar waith i atal amlygiad i niwed, ac i ymateb i niwed pellach, ei lleihau a'i atal. Mae gan sectorau fel iechyd a gofal cymdeithasol, iechyd y cyhoedd, llywodraeth leol, addysg, yr heddlu a chyfiawnder troseddol, a sefydliadau trydydd sector rôl hanfodol i'w chwarae wrth hyrwyddo ffactorau sy'n lleihau risgiau ac yn amddiffyn pobl rhag niwed. Mae'r dull iechyd y cyhoedd yn ddull seiliedig ar dystiolaeth sy'n dilyn pedwar cam allweddol:

1. **Diffinio a mesur** y broblem.
2. Adnabod **achosion/ffactorau risg** sylfaenol, a ffactorau sy'n amddiffyn pobl rhag niwed.
3. Gan ddefnyddio tystiolaeth o gam 1 a 2, **datblygu, gweithredu a gwerthuso dulliau atal**.
4. **Cynyddu a mabwysiadu dulliau atal effeithiol sy'n seiliedig ar dystiolaeth** (gan barhau i werthuso lle bo angen); a lledaenu tystiolaeth o'r hyn sy'n gweithio (a'r hyn nad yw'n gweithio), i bwy, sut a pham yn eang.

Mae dulliau iechyd y cyhoedd o ran atal yn cynnwys:

1. **Atal sylfaenol** sy'n ceisio atal niwed cyn iddo ddigwydd trwy greu amodau sy'n ei wneud yn llai tebygol o ddigwydd. Mae ymyriadau yn aml wedi'u targedu at boblogaethau cyfan.
2. **Atal eilaidd** (neu ymyrraeth gynnar), yn aml wedi'i dargedu at y rhai sydd mewn perygl o niwed, i atal amlygiad i niwed.
3. **Atal trydyddol**, yn targedu'r rhai sydd wedi bod yn agored i niwed, ac yn anelu at atal ail-ddigwydd, gwaethygu a niwed pellach.

Mae iechyd y cyhoedd yn cydnabod y gall ffactorau risg ac amddiffynnol fodoli ar sawl lefel - unigol, perthynas, cymuned a chymdeithas. Cyfeirir ato fel y model cymdeithasol-ecolegol (gweler Ffigur 1), ac fe'i defnyddir i ddeall y mater, ac i ddatblygu, targedu a gweithredu atal ar draws pob lefel.

Mae'r canfyddiadau'n deillio o chwiliad llenyddiaeth systematig ac maent wedi'u hadolygu gan arbenigwyr sydd â phrofiad o dulliau ymyrraeth gynnar ac ataliol at blismona, a/neu dulliau amlasiantaeth o fynd i'r afael â niwed sy'n croesi iechyd y cyhoedd a chyfiawnder troseddol. Mae'r adroddiad wedi'i rannu'n dair adran allweddol:

- Mae pennod dau yn rhoi enghreifftiau o: i) dulliau amlasiantaeth system gyfan at atal niwed sy'n croesi iechyd y cyhoedd a chyfiawnder troseddol; a ii) ymyriadau sylfaenol, eilaidd a thrydyddol i atal niwed sy'n croesi iechyd y cyhoedd a chyfiawnder troseddol. Er bod tystiolaeth gref o effeithiolrwydd ar gyfer rhai dulliau sydd wedi'u hen sefydlu, mae tystiolaeth yn dal i ddod i'r amlwg i lawer.
- Mae pennod tri yn crynhoi'r ffactorau allweddol a all hwyluso neu lesteirio gweithredu dulliau ymyrraeth gynnar ac iechyd y cyhoedd at blismona.

- Mae pennod pedwar yn crynhoi'r achos dros fuddsoddi mewn dulliau amlsectoraidd o leihau troseddu drwy ymyrraeth gynnar, a dulliau ataliol o blismona.

Bwriedir i'r adroddiad hwn fod yn ddogfen drafod i gefnogi'r heddlu a phartneriaid amlasiantaeth, sy'n gweithredu dulliau ymyrraeth gynnar ac ataliol o leihau troseddu, neu sy'n bwriadu gwneud hynny. Nid yw'n anelu at ddarparu adolygiad o ansawdd tystiolaeth dulliau o'r fath nac i eiriol dros ddulliau penodol. Mae enghreifftiau o ddulliau ac ymyriadau a ddarperir yn anelu at ddangos ehangder y dulliau gweithredu, yn hytrach na manylu dim ond ar y rhai sydd wedi'u gweithredu'n rheolaidd neu'r rhai sydd â'r dystiolaeth gryfaf ar hyn o bryd.

Er nad yw'r adroddiad yn canolbwyntio ar ymyriadau i hybu a diogelu iechyd a llesiant ymarferwyr, mae'n bwysig cydnabod bod gwneud hynny'n hollbwysig; a hynny ar gyfer diogelu iechyd a llesiant y gweithlu, ac i alluogi ymarferwyr i roi dulliau ymyrraeth gynnar ac ataliol ar waith yn effeithiol. At hynny, er nad yw'r adroddiad yn canolbwyntio ar gymorth i ddioddefwyr troseddau, mae cymorth o'r fath yn gam allweddol mewn dull iechyd y cyhoedd at atal. Dylid rhoi cymorth i ddioddefwyr ar waith fel rhan o ymateb system gyfan i atal ac ymateb i faterion sy'n croesi tirwedd iechyd y cyhoedd a chyfiawnder troseddol.

1.2 Pam mae lleihau troseddu drwy ymyrraeth gynnar yn bwysig?

Defnyddir ystadegau troseddu a adroddwyd gan yr heddlu mewn llawer o wledydd fel arwydd o alw ar yr heddlu, fel sail i ddyrannu adnoddau a gosod blaenoriaethau. Fodd bynnag, mae cydnabyddiaeth gynyddol mai dim ond is-set o waith yr heddlu y mae ystadegau troseddu yn ei gynrychioli (hy plismona adweithiol traddodiadol) ac yn methu â dal y rôl gynyddol sydd gan yr heddlu o ran atal troseddu a'i ffactorau risg sylfaenol, amddiffyn pobl rhag niwed, cynnal diogelwch cymunedol, a mynd i'r afael â materion cymdeithasol cymhleth. Yn rhyngwladol, mae tystiolaeth yn dangos yn gynyddol bod cyfran fawr o geisiadau am gymorth yr heddlu a gweithgarwch dilynol yn canolbwyntio ar ymarferion heddlu anhraddodiadol [6-9]. Felly, mae'n bwysig ystyried cymhlethdod y galw ar yr heddlu, gan nad yw tueddiadau mewn ystadegau troseddu o reidrwydd yn adlewyrchu tueddiadau mewn galw, na chymhlethdod gwaith yr heddlu a phartneriaid amlasiantaeth. Er enghraifft:

- Amcangyfrifodd adolygiad systematig yn archwilio cyswllt rhwng yr heddlu a phobl ag anhwylderau meddwl ar draws gwledydd incwm uchel yn bennaf¹ y canlynol [9]:
 - Mae un o bob 100 o achosion o anfon yr heddlu a chyfarfyddiadau gan yr heddlu yn cynnwys pobl ag anhwylderau meddwl.
 - Mae 25% o bobl ag anhwylderau meddwl wedi cael eu harestio gan yr heddlu ar ryw adeg yn ystod eu hoes.
- Ledled Cymru a Lloegr, amcangyfrifir bod dros 80% o holl alwadau'r heddlu ar gyfer digwyddiadau nad ydynt yn droseddol, gyda llawer o'r rhain yn ymwneud â materion sy'n ymwneud â bod yn agored i niwed ac anghenion cymdeithasol cymhleth [8].

¹ Roedd yr astudiaethau a gafodd eu cynnwys o Awstralia, Canada, UDA, a'r Deyrnas Unedig yn bennaf.

Yn hollbwysig, mae tystiolaeth yn awgrymu y gallai'r gyfran fach o'r boblogaeth sy'n profi problemau iechyd a chymdeithasol cymhleth roi galw anghymesur o uchel ar yr heddlu a gwasanaethau eraill [6, 7, 10]. Gall ymwneud â throseddu gan y grŵp agored i niwed hwn fod o ganlyniad i faterion iechyd neu gymdeithasol (ee defnyddio sylweddau) a allai arwain at gylchoedd ailadroddus o gysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol ac ymgysylltu â gwasanaethau iechyd a chymdeithasol os na eir i'r afael ag ef [10]. Mae'r cylch hwn o'r hyn sy'n aml yn gallu bod yn droseddau lefel isel ac angen gwasanaeth mynych, yn rhoi pwysau sylweddol ar wasanaethau a heb ymyrraeth i fynd i'r afael ag achosion sylfaenol ymgysylltiad unigolion â throseddu, gall materion iechyd a chymdeithasol gael eu gwaethygu ymhellach [10]. Gall unigolion, teuluoedd a chymunedau difreintiedig fod mewn mwy o berygl o droseddoli, a thrwy hynny ddioddef mwy o anghydraddoldebau o ran canlyniadau iechyd, cymdeithasol a chyfiawnder troseddol.

Penderfynyddion iechyd yw penderfynyddion troseddu hefyd. Gall sawl penderfynydd cymdeithasol iechyd ac ymddygiad gynyddu'r risg o gymryd rhan mewn troseddu a galw rheolaidd ar wasanaethau iechyd, cymdeithasol a chyfiawnder troseddol (Ffigur 1). Felly, er mwyn lleihau agweddau ar fod yn agored i niwed ac anghydraddoldebau mae angen dulliau integredig ar draws iechyd y cyhoedd, iechyd agofal cymdeithasol, diogelwch cymunedol a chyfiawnder troseddol. Mae'n hanfodol cydnabod na all yr heddlu ar eu pen eu hunain fynd i'r afael ag achosion sylfaenol troseddu, a bod angen dull aml-sector i ymyrryd yn gynnar i atal niwed sy'n croesi tirwedd iechyd y cyhoedd a chyfiawnder troseddol. Mae gwella dealltwriaeth o rôl yr heddlu a phartneriaid amlasiantaeth mewn ymyrraeth gynnar yn gam hanfodol i alluogi partneriaid i fabwysiadu dull o'r fath. Mae gwasanaethau rheng flaen fel yr heddlu yn bwynt cyswllt hollbwysig ar gyfer y rhai mewn angen ac felly mae ganddynt rôl arwyddocaol wrth ymateb i anghenion cymhleth ac atal niwed pellach. Gellir gweld hyn trwy ddatblygu rolau heddlu sy'n ymwneud â phlisma cymunedol rhagweithiol, ac ehangu cyfrifoldebau i fynd i'r afael â materion sy'n dod i'r amlwg megis camfanteisio. At hynny, mae dull iechyd y cyhoedd ataliol yn cyd-fynd â modelau plisma sy'n seiliedig ar dystiolaeth sy'n defnyddio'r dystiolaeth 'orau sydd ar gael' i lywio plisma ac annog meddwl yn feirniadol. **Mae plisma sy'n canolbwyntio ar broblemau** (POP) er enghraifft yn mynd i'r afael â throseddu ac anhrefn drwy ddefnyddio data a chudd-wybodaeth i nodi a deall problem benodol, datblygu ymateb wedi'i deilwra a'i dargedu, a gwerthuso effaith. Mae **model SARA (sganio, dadansoddi, ymateb, asesu)** yn ddull a ddefnyddir yn aml yn y broses datrys problemau. Mae tystiolaeth o effaith POP yn dangos ei fod yn gysylltiedig â gostyngiadau mewn troseddu [11]. Math o POP yw plisma manau problemus sy'n cydnabod y gall troseddu ac anhrefn fod wedi'i glystyru mewn ardaloedd bach. Mae'r dull yn canolbwyntio gweithgareddau'r heddlu (ac asiantaethau partner) ar y meysydd hyn er mwyn atal troseddu lle mae'r rhan fwyaf ohono yn digwydd, gyda'r nod cyffredinol o leihau lefelau troseddu ar draws y boblogaeth ehangach [12].

Blwch 3: Dulliau wedi'u llywio gan drawma

Mae dulliau wedi'u llywio gan drawma yn cael eu defnyddio fwyfwy ar draws ystod eang o sectorau, gan gynnwys iechyd a gofal cymdeithasol, addysg, a'r heddlu a chyfiawnder troseddol, ac ar draws gwledydd (ee Cymru²). Mae dull wedi'i lywio gan drawma yn cael ei lywio gan set o egwyddorion sy'n cydnabod bod profiad o drawma yn gyffredin mewn poblogaethau ac y gall effeithio'n negyddol ar weithrediad llawer o unigolion. Nod mabwysiadu dull wedi'i lywio gan drawma yw cefnogi gwytnwch a hunan-effeithiolrwydd a chreu amgylchedd diogel i'r defnyddiwr gwasanaeth (a'r ymarferydd). Mae'n cynnwys cydnabod effaith trawma a strategaethau ymdopi.

Er nad oes diffiniad penodol cyffredinol wedi'i dderbyn o ddull wedi'i lywio gan drawma, ystyrir yn aml ei fod yn seiliedig ar y rhagdybiaethau a ganlyn [13]:

- **Sylweddoli:** Deall sut mae trawma yn effeithio ar unigolion, teuluoedd a sefydliadau.
- **Cydnabod:** Adnabod arwyddion a symptomau trawma.
- **Ymateb:** Integreiddio gwybodaeth am drawma i bolisiâu, gweithdrefnau ac ymarferion.
- **Gwrthsefyll ail-drawmateiddio:** Ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth a staff.

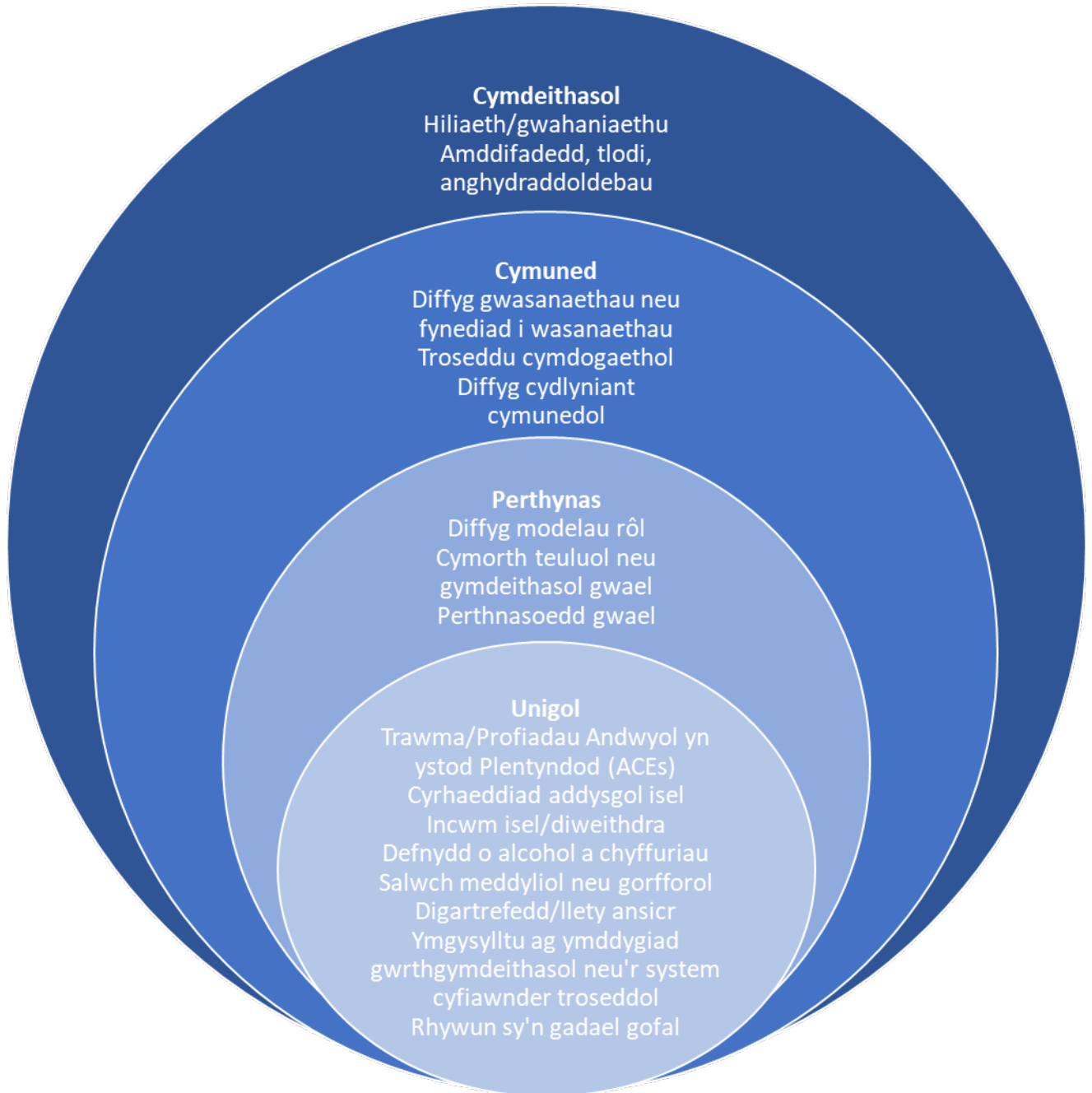
Mae'r egwyddorion canlynol yn cyd-fynd â'r rhagdybiaethau sylfaenol hyn [13]:

- **Diogelwch:** Mae defnyddwyr gwasanaeth yn teimlo'n ddiogel yn gorfforol ac yn seicolegol; mae diogelwch yn cael ei ystyried yn y lleoliad ffisegol ac yn cael ei hybu mewn rhyngweithiadau rhyngpersonol.
- **Dibynadwyedd a thryloywder:** Mae'r sefydliad yn dryloyw yn ei benderfyniadau a'i weithrediadau er mwyn meithrin ymddiriedaeth gyda defnyddwyr gwasanaeth, teuluoedd, staff, a phartneriaid eraill.
- **Cymorth cymheiriad:** Cydweithio ag unigolion sydd â phrofiad personol o drawma i hybu adferiad ac iachâd.
- **Cydweithio a chydfuddiannaeth:** Rhennir pŵer a gwneud penderfyniadau a gwerthfawrogir mewnbyn o bob lefel sefydliadol.
- **Grymuso, llais, a dewis:** Mae cryfderau a phrofiadau unigolion yn cael eu cydnabod ac adeiladir arnynt; mae defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu cefnogi i wneud penderfyniadau ar y cyd a gosod nodau.
- **Materion diwylliannol, hanesyddol a rhyw:** Symud y tu hwnt i stereoteipiau a thueddiadau i fod yn ymatebol i anghenion hiliol, ethnig a diwylliannol gwahanol unigolion.

Er bod ymarferion wedi'i llywio gan drawma yn cael eu defnyddio'n gynyddol ar draws sectorau, ac o fewn cymunedau, mae amrywiadau mewn diffiniadau a darpariaeth yn ei gwneud hi'n anodd deall yr elfennau a'r dulliau mwyaf effeithiol, gydag ychydig yn unig o raglenni wedi'u gwerthuso i ddangos tystiolaeth o effeithiau tymor hwy. Fodd bynnag, mae rhywfaint o dystiolaeth o effeithiolrwydd ar gyfer dulliau cyffredinol ac wedi'u targedu, yn enwedig gyda rhai grwpiau agored i niwed [14].

² <https://traumaframeworkcymru.com/wp-content/uploads/2022/07/Trauma-Informed-Wales-Framework.pdf>

Ffigur 1: Ffactorau risg cyffredin ar gyfer ymgysylltu â throseddu a galw mynych ar wasanaethau iechyd, cymdeithasol a chyfiawnder troseddol [15]



2. Dulliau lleihau troseddu drwy ymyrraeth gynnar

Nododd yr adolygiad amrywiaeth o ffyrdd y mae dulliau ymyrraeth gynnar ac ataliol wedi'u defnyddio i fynd i'r afael â materion sy'n croesi agendâu cyfiawnder troseddol ac iechyd y cyhoedd i wella iechyd a llesiant ar lefel unigolion a phoblogaeth. Mae nifer o astudiaethau wedi defnyddio dyluniadau gwerthuso o ansawdd uchel megis treialon lled-arbrofol neu hap-dreialon rheoledig, a dyma'r dystiolaeth gryfaf o effeithiolrwydd. Fodd bynnag, roedd y rhan fwyaf o'r astudiaethau a nodwyd yn arsylwadol neu'n ansoddol, er enghraifft yn archwilio newidiadau cyn ac ar ôl ymyrraeth mewn canlyniadau a nodwyd, ac er bod y dystiolaeth o astudiaethau o'r fath yn wannach, maent wedi'u cynnwys i ddangos ystod eang o ddulliau, ac i ddeall y dystiolaeth sy'n dod i'r amlwg o effeithiau posibl y dulliau hyn ar gyfer y sawl sy'n derbyn rhaglenni a'r gymuned ehangach. Mae'n bwysig nodi bod y rhan fwyaf o'r astudiaethau hyn wedi'u rhoi ar waith mewn gwledydd incwm uchel, a'r UDA yn bennaf.

Mae dulliau a nodwyd yn ymestyn ar draws y lefelau atal sy'n targedu poblogaethau cyfan (atal sylfaenol), y rhai sydd mewn perygl o niwed (atal eilaidd), a'r rhai sydd wedi'u hamlygu i niwed (atal trydyddol). Mae rhai rhaglenni hefyd yn croesi lefelau ymyrraeth, yn enwedig dulliau system gyfan ac aml-gydran, a gallant hefyd fod yn berthnasol i grwpiau poblogaeth lluosog (ee poblogaeth gyfan a grwpiau mewn perygl). Darperir ymyriadau'n uniongyrchol drwy bartneriaethau amlasiantaeth, gan yr heddlu, neu wasanaethau eraill. Gall ymyriadau'n gynnar mewn bywyd sy'n anelu at hybu iechyd a llesiant a weithredir gan wasanaethau iechyd a gwasanaethau eraill hefyd leihau'r risg ar gyfer ymgysylltu â throseddu yn y dyfodol, a darperir enghreifftiau o'r rhain drwyddi draw gan y gall y rhain fod yn rhan o ddulliau amlasiantaeth system gyfan o ymyrryd yn gynnar i atal materion cyfiawnder troseddol, iechyd a chymdeithasol cymhleth.

Mae'r dulliau atal a'r mathau o ymyriadau a gwmpesir yn y ddogfen hon yn cynnwys:



Dulliau system gyfan ac aml-gydran

- Dulliau seiliedig ar ddata a thystiolaeth.
- Plismona cymunedol.
- Rhaglenni aml-gydran ar lefel gymunedol.
- Dulliau wedi'u llywio gan brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod a thrawma.



Atal sylfaenol

- Mynd i'r afael â normau a gwerthoedd cymdeithasol trwy bolisïau, deddfwriaeth a strategaethau.
- Addysg rhianta a rhaglenni ymweliadau cartref.

- Darparu addysg a chyfleoedd i ddatblygu sgiliau bywyd.
 - Hyfforddiant heddlu ac amlasiantaeth ar dulliau ymyrraeth gynnar ac ataliol.
 - Rhaglenni addysg i blant a phobl ifanc.
- Rhaglenni chwaraeon a gweithgarwch corfforol i blant a phobl ifanc.
- Atal troseddu sefyllfaol a monitro ymddygiad i wella diogelwch a lleihau troseddu a ffactorau risg cysylltiedig.



Atal eilaidd

- Rhaglenni chwaraeon a gweithgarwch corfforol ar gyfer y rhai sydd mewn perygl o droseddu.
- Rhaglenni cryfhau teuluoedd.
- Dulliau o nodi, amddiffyn a diogelu pobl agored i niwed.
 - Dulliau amlasiantaeth o nodi, diogelu a chefnogi pobl agored i niwed.
 - Hyfforddiant staff amlasiantaeth mewn agweddau ar fod yn agored i niwed, diogelu, ac ymarferion wedi'u llywio gan drawma.
 - Timau neu adrannau amddiffyn a diogelu.
 - Fflagiau neu systemau ar gyfer adnabod cartrefi/pobl sy'n agored i niwed.
- Modelau ymyrryd mewn argyfwng
- Rhaglenni dargyfeirio dan arweiniad yr heddlu.



Atal trydyddol

- Cyfiawnder adferol.
- Rhaglenni tynnu liferi/atal â ffocws.
- Rhaglenni dargyfeirio yn y llys.
- Rhaglenni i droseddwr i atal aildroseddu a niwed pellach.
- Rhaglenni chwaraeon a gweithgarwch corfforol ar gyfer troseddwr.

2.1. Dulliau system gyfan ac aml-gydran

2.1.1 Dulliau seiliedig ar ddata a thystiolaeth

Mae dulliau gweithredu iechyd y cyhoedd a modelau plismona sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn defnyddio'r dystiolaeth 'orau sydd ar gael' i lywio dulliau atal ac annog meddwl yn feirniadol (gweler Blwch 2). Mae defnyddio data amlasiantaeth yn hanfodol ar gyfer deall natur a graddau materion iechyd, cymdeithasol a chyfiawnder troseddol cymhleth, nodi ffactorau risg ac amddiffynnol (yn enwedig er mwyn ymyrryd yn gynnar), a gwerthuso cynnydd. Er y gall data'r heddlu gynnig cyfoeth o gudd-wybodaeth, mae llawer o droseddau nad ydynt yn dod i sylw'r heddlu, a gall troseddwy'r dioddefwyr ddod ar draws gwasanaethau eraill. Er enghraifft, gall iechyd a phartneriaid eraill chwarae rhan hanfodol yn y gwaith o atal troseddu drwy fonitro troseddau sy'n effeithio ar iechyd (ee trais) a/neu ymddygiadau sy'n niweidio iechyd sy'n gysylltiedig â throseddau (ee defnyddio sylweddau) a rhannu gwybodaeth i lywio ymyrraeth gynnar a dulliau atal. Yn gynyddol, mae tystiolaeth yn awgrymu y gall defnyddio data iechyd i lywio gweithgarwch amlasiantaeth i atal trais gefnogi gostyngiadau mewn anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais ar lefel gymunedol (gweler Blwch 4). Yn y Deyrnas Unedig, mae'r Ddyletswydd Trais Difrifol yn mandadu bod partneriaid amlasiantaeth yn rhannu data a gwybodaeth i ddeall achosion trais ac yn defnyddio'r dystiolaeth hon i ddatblygu asesiad o anghenion yn lleol, a strategaeth amlasiantaeth i atal trais difrifol gan ddilyn dull iechyd y cyhoedd (gweler 2.2.1).

Blwch 4. Defnyddio data iechyd i lywio atal trais

Mae tystiolaeth yn awgrymu bod cyfran fawr o droseddau treisgar nad ydynt yn cael eu cofnodi gan yr heddlu, ond eto gall dioddefwyr a goroeswyr ymweld â chyfleusterau gofal iechyd i drin anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais [16-19]. Felly, i lywio atal trais (a gwella iechyd a llesiant), mewn gwahanol wledydd datblygwyd systemau gwyliadwriaeth sy'n cefnogi casglu, rhannu a defnyddio data iechyd mewn gweithgarwch atal amlasiantaeth [18, 20-26]. Model Caerdydd, a ddatblygwyd yng Nghymru, yw'r dystiolaeth fwyaf o ddulliau gweithredu o'r fath [22, 23]. Trwy ddatblygu partneriaeth amlasiantaeth i atal trais, cyfunwyd data ar amgylchiadau ymosodiadau a gasglwyd gan gleifion yn mynychu adran achosion brys gyda phresenoldebau cysylltiedig â thrais â data troseddau a gofnodwyd gan yr heddlu a'u defnyddio i lywio'r gwaith o dargedu gweithgarwch atal trais. Mae'r ymyriad wedi'i gysylltu â gostyngiadau sylweddol mewn anafiadau cysylltiedig â thrais, yn seiliedig ar dderbyniadau i'r ysbyty (gostyngiad o 42%) a throseddau a gofnodwyd gan yr heddlu (gostyngiad o 32%). Mae'r Model wedi'i ailadrodd mewn gwledydd eraill (ee Awstralia/UDA [21, 24]). Mewn manau eraill, fel rhan o systemau gwyliadwriaeth trais amlasiantaeth ehangach a dulliau iechyd y cyhoedd system gyfan o atal trais, ategir data ar amgylchiadau ymosodiadau gan ddata ar ddemograffeg gymdeithasol cleifion i wella dealltwriaeth o'r grwpiau a'r cymunedau sydd fwyaf mewn perygl o ddioddef trais i lywio ymyrraeth gynnar (ee Canolfannau Data Unedau Lleihau Trais [VRU], Cymru a Lloegr [Gweler blwch 5]). Er enghraifft, yng Nghymru a Lloegr, mae'r Grŵp Cudd-wybodaeth Trawma ac Anafiadau wedi datblygu canolfannau data amlasiantaeth ar gyfer gwahanol VRUau. Mae'r canolfannau data hyn yn galluogi partneriaid amlasiantaeth i gael mynediad at ddata o gyfleusterau gofal iechyd (ee presenoldeb mewn adrannau achosion brys, galwadau ambiwlans), data'r heddlu a phartneriaid eraill, ynghyd â setiau data sydd ar gael i'r cyhoedd (ee data gwaharddiadau ysgol, amddifadedd) mewn lleoliad canolog, i lywio gweithgarwch atal. Defnyddiwyd data o'r fath i lywio cynllunio strategol a gweithgareddau amlasiantaeth [27, 28].

2.1.2 Rhaglenni aml-gydran lefel gymunedol

Nod ymyriadau aml-gydran lefel gymunedol yw dylanwadu ar y gymuned neu'r system gyfan, i atal materion cymhleth sy'n croesi agendâu cyfiawnder troseddol, iechyd, ac agendâu cyhoeddus ehangach. Wedi'u gweithredu mewn partneriaeth ag asiantaethau llywodraethol ac anllywodraethol perthnasol, a'r gymuned, eu nod yw darparu newid parhaol trwy fynd i'r afael ag achosion sylfaenol niwed ar lefel unigol, perthynas, cymuned a chymdeithas, a gwella ffactorau amddiffynnol. Gall rhaglenni o'r fath gynnwys ymyriadau wedi'u targedu at y gymuned gyfan a'r rhai sydd mewn perygl o niwed neu'n agored i niwed. Er enghraifft, mewn sawl gwlad (ee UDA, y Deyrnas Unedig), mae dulliau iechyd y cyhoedd system gyfan o atal trais yn cael eu gweithredu i atal ac ymateb i drais rhyngpersonol (gweler Blwch 5) ac mae'r dulliau hyn wedi'u cysylltu â gostyngiadau mewn trais ar lefel y gymuned. At hynny, mae gwerthusiadau'n awgrymu y gall rhaglenni o'r fath fynd i'r afael â'r ffactorau risg sylfaenol ar gyfer trais, a gwella dulliau cydgysylltiedig o atal trais, gan gynyddu'r potensial ar gyfer newid hirdymor [29, 30].

Ledled Ewrop, Awstralia ac UDA, mae tystiolaeth yn awgrymu y gall ymyriadau aml-gydran ar lefel gymunedol fod yn effeithiol wrth atal niwed sy'n gysylltiedig ag alcohol mewn lleoliadau bywyd nos. Mae'r rhaglenni hyn yn cynnwys partneriaid amlasiantaeth (yn enwedig yr heddlu, iechyd, a llywodraeth leol) yn gweithredu cyfres gydgysylltiedig o ymyriadau ategol i ysgogi'r gymuned i atal niwed sy'n gysylltiedig ag alcohol, hyfforddi staff bar i weini alcohol yn gyfrifol a chryfhau gorfodi deddfwriaeth alcohol. Mae tystiolaeth yn awgrymu y gall rhaglenni o'r fath atal gwerthu alcohol i gwsmeriaid meddw, a lleihau lefelau meddwdod a thrais, er bod canlyniadau'n amrywio ar draws gwledydd (Blwch 5). Yn Sweden, lle mae'r dystiolaeth gryfaf o ran rhaglenni o'r fath, mae'r gweithredu wedi'i ymestyn ar draws ardaloedd a lleoliadau, gan gynnwys mewn gwyliau a stadia chwaraeon [31].

2.1.3 Plismona cymunedol

Mae plismona cymunedol yn cydnabod na all yr heddlu ddatrys troseddu ar eu pen eu hunain ac mae'n canolbwyntio ar ddatblygu cysylltiadau rhwng yr heddlu a'r gymuned, i'w galluogi i weithio gyda'i gilydd i ddatblygu atebion cydweithredol i atal ac ymateb i droseddu a materion cymunedol [32]. Gall hyn gynnwys meithrin partneriaethau rhwng yr heddlu ac arweinwyr cymunedol lleol fel grwpiau a chanolfannau ffydd a grwpiau a chanolfannau cymunedol eraill. Gall y gymuned ddarparu gwybodaeth werthfawr a mewnwleidiad i atal troseddu trwy ddarparu gwybodaeth leol. Mae rolau plismona sefydledig ar gyfer y gymuned, ar ffurf timau plismona yn y gymdogaeth a swyddogion cymorth cymunedol yr heddlu (PSCOs), yn hwyluso'r bartneriaeth rhwng yr heddlu a'r gymuned ac yn grymuso'r gymuned i chwarae rhan weithredol wrth ddatblygu atebion ar gyfer eu cymuned, a hefyd helpu i sefydlu rheolaeth gymdeithasol dros ymddygiad gwyrddroedig [32, 33]. Er bod tystiolaeth yn awgrymu y gall plismona sy'n canolbwyntio ar y gymuned gael effeithiau cadarnhaol ar ganfyddiadau cymunedau o'r heddlu ac anhrefn, prin yw'r dystiolaeth o effeithiau ar droseddu ar hyn o bryd [34]. Fodd bynnag, yn Lloegr, mae patrolau gan PCSOs wedi bod yn gysylltiedig â llai o ddiwrnodau o garcharu posibl ar draws poblogaethau mewn mannau problemus wedi'u targedu o gymharu ag ardaloedd rheoli, gydag elw posibl ar fuddsoddiad o £5.60 o leiaf am bob £1 a wariwyd ar batrôl [12].

Blwch 5: Dulliau Iechyd y Cyhoedd o atal trais rhyngpersonol a niwed cysylltiedig

'Cure violence', UDA: Mae 'cure violence' yn ddull cymunedol o atal trais gynnu trwy newid agweddau a normau unigol a chymunedol ynghylch trais gynnu. Mae'r dull yn ystyried trais drwy lens epidemiolegol, fel ymddygiad trosglwyddadwy a ddysgir y gellir ymyrryd ag ef [29]. Nod y model Cure Violence yw nodi'r unigolion sydd fwyaf mewn perygl o ddiodef trais gynnu ac ymyrryd i newid eu hagweddau a'u hymddygiad. Mae hefyd yn meithrin capasiti lleol ac yn hyrwyddo twf cymdeithasol ac economaidd trwy greu cymunedau mwy diogel a chysylltu unigolion risg uchel ag adnoddau ar gyfer parodrwydd am swydd, addysg, a gwasanaethau iechyd [29, 35]. Mae gwerthusiad yn dangos bod y dull gweithredu wedi cael effaith sylweddol yn UDA, gyda gostyngiadau o 40-70% mewn saethu a lladd mewn ardaloedd gweithredu. Roedd canlyniadau cadarnhaol ehangach y rhaglen yn cynnwys mwy o deimladau o ddiogelwch cymunedol, gwell canlyniadau rhianta, gwell canlyniadau cyflogaeth ac addysg a newidiadau mewn normau cymunedol ynghylch trais [29].

Unedau Lleihau Trais (VRUs), y Deyrnas Unedig: Ers 2019 mae Llywodraeth y Deyrnas Unedig wedi darparu cyllid i heddluoedd rhanbarthol (a ddewiswyd i adlewyrchu cyfraddau uchel o drais) i ddatblygu a gweithredu unedau lleihau trais (VRUs) [36]. Mae VRUau yn defnyddio dull iechyd y cyhoedd o atal trais trwy gefnogi gwaith amlasiantaeth, rhannu a dadansoddi data, ymgysylltu â chymunedau, a gweithredu ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Canfu gwerthusiad arwyddion cynnar bod VRUau yn effeithio ar atal trais. Rhwng Ebrill 2019 a Medi 2020, amcangyfrifwyd bod 41,377 o droseddau trais heb anaf a 7,636 o droseddau trais ag anaf wedi'u hatal mewn ardaloedd a ariannwyd, o'u cymharu ag ardaloedd heb eu hariannu, gydag arbediad cost posibl o £385m (elw o £3.16 am bob £1 a fuddsoddwyd) [36].

STAD, Sweden: Nod y rhaglen Stockholm Prevents Alcohol and Drug Problems (STAD) yw atal niwed sy'n gysylltiedig ag alcohol mewn lleoliadau bywyd nos trwy weithredu dull aml-gydran ar lefel gymunedol sy'n cwmpasu cynllunio amlasiantaeth, cynnull cymunedol, gorfodi'r gyfraith cryfach, a hyfforddiant gweinyddwyr bar cyfrifol (RBS). Mae tystiolaeth yn awgrymu bod y rhaglen yn gysylltiedig â gostyngiadau sylweddol yng ngwerthiant alcohol i gwsmeriaid ffug-feddw, yfed dan oed, a thrais mewn lleoliadau bywyd nos [37, 38]. Mae ymyriadau tebyg wedi'u datblygu a'u gweithredu mewn gwledydd Ewropeaidd eraill (ee Norwy, y Ffindir, y Deyrnas Unedig); fodd bynnag, cymysg yw'r dystiolaeth am eu heffeithiolrwydd [39-41]. Canfu un astudiaeth fod gorfodi gan yr heddlu yn elfen allweddol, gan ddangos felly ei bod yn bwysig neilltuo adnoddau i hyn [42]. Yn yr un modd, canfu astudiaeth yn yr UD fod gan heddluoedd oedd â swyddog amser llawn wedi'i neilltuo i orfodaeth alcohol (o'i gymharu â'r rhai heb swyddog alcohol amser llawn) gyfle 2.5 gwaith yn uwch o gyflawni ymdrechion gorfodi gorweini [43].

2.1.4 Dulliau wedi'u llywio gan brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod a thrawma

Yn fyd-eang, mae heddluoedd amrywiol yn gweithio tuag at weithredu neu wella ymarferion wedi'u llywio gan drawma. Mae'r Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) yn

nodi bod dull wedi'i lywio gan drawma yn “**sylweddoli** effaith eang trawma ac yn deall llwybrau posibl ar gyfer adferiad; yn **adnabod** arwyddion a symptomau trawma mewn cleientiaid, teuluoedd, staff, ac eraill sy'n ymwneud â'r system; yn **ymateb** trwy integreiddio gwybodaeth am drawma yn llawn i mewn i bolisiau, gweithdrefnau ac ymarferion; ac yn ceisio **gwrthsefyll ail-drawmateiddio** yn weithredol” (gweler Blwch 3; [13]).

Mae **dulliau wedi'u llywio gan drawma** yn anelu at sicrhau bod ymarferwyr, sefydliadau, a phartneriaethau amlasiantaeth yn cydnabod effeithiau trawma ar draws cwrs bywyd a sut y gall trawma effeithio ar ymddygiadau ac yn defnyddio'r wybodaeth hon i gefnogi anghenion y gwasanaethau hynny sy'n gysylltiedig yn fwy effeithiol, gan gynnwys y system cyfiawnder troseddol. Mae gan gefnogi'r heddlu a phartneriaid eraill i weld unigolion trwy lens ACE wedi'i llywio gan drawma y potensial i'w helpu i adnabod pobl agored i niwed, ymyrryd yn gynnar, atal niwed yn y dyfodol, a helpu i adeiladu canlyniadau cadarnhaol i unigolion, teuluoedd a chymunedau. Er bod tystiolaeth yn gyfyngedig, mae astudiaethau'n awgrymu y gall hyfforddiant i weithwyr proffesiynol (gan gynnwys yr heddlu) ar ACE a thrawma wella gwybodaeth ac agweddau (gweler Adran 2.2.3). Fodd bynnag, prin yw'r dystiolaeth o effaith plismona wedi'i lywio gan drawma ar unigolion sy'n ymwneud â'r system cyfiawnder troseddol, efallai'n rhannol oherwydd datblygiad diweddar y maes hwn a'r angen am fwy o waith i drosi dulliau wedi'u llywio gan drawma yn ymarfer. Er gwaethaf hyn, mae rhywfaint o dystiolaeth yn awgrymu bod **lleoliadau cyfiawnder troseddol ehangach yn gweithredu ymarferion wedi'u llywio gan drawma** yn gallu cael canlyniadau cadarnhaol i unigolion a gweithwyr proffesiynol. Er enghraifft, mae rhywfaint o dystiolaeth y gall carchardai sy'n gweithredu ymarferion wedi'u llywio gan drawma brofi gostyngiadau mewn trais tuag at staff a charcharorion, a gwelliannau mewn iechyd meddwl carcharorion [1]. At hynny, mae gwasanaethau cyfiawnder ieuenctid sy'n gweithredu ymarferion wedi'u llywio gan drawma wedi gweld canlyniadau gwell i blant (Blwch 6).

Blwch 6: Rheoli achosion yn well, cyfiawnder ieuenctid, Cymru

Ar draws Cymru a Lloegr, mae'r system cyfiawnder ieuenctid (YJS) yn anelu at ddull mwy cadarnhaol sy'n seiliedig ar gryfderau er mwyn dargyfeirio plant oddi wrth y system cyfiawnder troseddol ffurfiol a hybu cryfderau unigol a chanlyniadau cadarnhaol. Yng Nghymru, rhoddwyd prosiect rheoli achosion yn well (ECM) ar waith i roi cymorth mwy effeithiol i blant sy'n ymwneud â'r YJS ag anghenion cymhleth, gan gynnwys profiadau o ACE a thrawma. Nod ECM yw defnyddio tystiolaeth ar draws partneriaid i ddeall beth sydd wedi digwydd i'r plentyn a nodi ei anghenion, ei gryfderau a'i asedau, i weithio gyda'r plentyn a'i gefnogi i gyflawni canlyniadau gwell. Yn dilyn hyfforddiant i staff yn y YJS ar ECM, wedi'i ategu gan ymarferion wedi'u llywio gan drawma a'r model adfer o drawma, awgrymodd gwerthusiadau welliannau o ran: dealltwriaeth staff o hanes plant, darpariaeth gwasanaethau, perthnasoedd cadarnhaol rhwng plant a staff, a chanlyniadau plant megis cynnydd o ran rheoleiddio emosiynol a mwy o hunanwerth [2].

2.2 Ymyriadau sylfaenol

2.2.1 Mynd i'r afael â normau a gwerthoedd cymdeithasol trwy bolisiau, deddfwriaeth a strategaethau

Partneriaid dan sylw, ee: llywodraeth leol/cenedlaethol; gwasanaethau; grwpiau cymunedol/eiriolaeth.

Gall polisiau, deddfwriaeth a strategaethau anelu at newid normau cymdeithasol, ymddygiadau ac amgylcheddau sy'n hybu cyfiawnder troseddol a materion iechyd a chymdeithasol trawsbynciol. Er enghraifft, mae deddfwriaeth sy'n troseddoli trais (ee trais partner agos, cosbi plant yn gorfforol), yn gwahardd cario neu ddefnyddio arfau (ee drylliau/cyllyll) neu'n rheoli cyffuriau narcotig a sylweddau seicotropig (y tu allan i ddefnydd meddygol) yn cael eu gorfodi er mwyn gweithredu fel ataliad, gan anelu at newid normau cymdeithasol trwy amlygu annerbynioldeb ymddygiadau o'r fath, a galluogi cyfiawnder troseddol ac ymyrraeth ehangach. Er enghraifft:

- Mae confensiynau'r Cenhedloedd Unedig ar reoli cyffuriau yn darparu fframwaith rhyngwladol ar gyfer rheoli cyffuriau narcotig a sylweddau seicotropig y tu allan i ddefnydd meddygol [44]. Er mai prin yw'r dystiolaeth am effeithiolrwydd cyfreithiau cyffuriau, mae deddfwriaeth yn anfon neges gref ynghylch derbynoldeb ymddygiadau defnyddio cyffuriau ar draws cymdeithas.
- Mae Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn (a fabwysiadwyd gan Gynulliad Cyffredinol y Cenhedloedd Unedig ym 1989) yn hyrwyddo dileu cosb gorfforol a mathau eraill o gosbi creulon neu ddiraddiol. Yn fyd-eang, erbyn diwedd 2022, roedd 65 o daleithiau wedi gwahardd cosb gorfforol yn llwyr, ac roedd 27 wedi ymrwymo i ddiwygio eu cyfreithiau i gyflawni gwaharddiad cyfreithiol llwyr. Fodd bynnag, dim ond 14% o blant y byd sydd wedi'u hamddiffyn yn llawn gan y gyfraith rhag pob cosb gorfforol, ac mewn 15 talaith nid yw cosb gorfforol wedi'i gwahardd yn llawn mewn unrhyw leoliad [45].
- Nod amrywiol gyfreithiau a pholisiau rhyngwladol yw atal ac ymyrryd mewn trais yn erbyn menywod a merched, gan gynnwys trais gan bartner agos a thrais rhywiol. Fodd bynnag, mae amrywiaeth o ran gweithredu a gorfodi deddfwriaeth o'r fath ar draws gwledydd [46, 47].
- Mae cyfreithiau drylliau yn gysylltiedig â gostyngiadau mewn troseddau a thrais; fodd bynnag, mae tystiolaeth yn wan ac yn ddiffygiol mewn rhai rhanbarthau [11, 48].
- Mae gan bolisiau a deddfwriaeth iechyd y cyhoedd ehangach hefyd y potensial i atal troseddu (ee pris ac argaeledd alcohol; Blwch 7).

Blwch 7: Pris ac argaeledd alcohol

Cynyddu pris alcohol a chyfyngu ar ei argaeledd yw dwy o'r strategaethau mwyaf effeithiol ar gyfer lleihau defnydd niweidiol o alcohol yn y boblogaeth gyffredinol [49, 50]. Dangoswyd hefyd bod y mathau hyn o gyfyngiadau yn cael effaith gref ar leihau troseddu, trais, yfed a gyrru, digwyddiadau traffig ffyrdd ac anafiadau [11, 51].

Ar draws rhai gwledydd, mae polisïau, deddfwriaeth, a strategaethau wedi'u datblygu a'u rhoi ar waith i hyrwyddo a gorfodi'r gwaith o weithredu dulliau ataliol amlasiantaeth o ymdrin â materion iechyd y cyhoedd a phlisma trawsbynciol. Er enghraifft:

- Yn Lloegr, yn 2018, ymrwymodd y Coleg Plisma, Iechyd Cyhoeddus Lloegr, Cyngor Cenedlaethol Penaeithaidd yr Heddlu (NPCC) a phartneriaid eraill i'r consensws Plisma, Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Roedd y consensws yn darparu fframwaith i'r heddlu, iechyd a gofal cymdeithasol a gwasanaethau gwirfoddol a chymunedol weithio gyda'i gilydd i wella iechyd a llesiant pobl, atal troseddu ac amddiffyn pobl sy'n agored i niwed [52].
- Ers 2019, mae Llywodraeth y Deyrnas Unedig wedi ymgynghori ar ddulliau o atal ac ymateb i drais difrifol, gydag ymgynghoriad yn dangos cefnogaeth glir i fabwysiadu dull iechyd y cyhoedd amlasiantaeth at atal. Yn dilyn hynny, fel rhan o Ddeddf yr Heddlu, Troseddu, Dedfrydu a'r Llysoedd 2022, mae'r Llywodraeth wedi datblygu Dyletswydd Trais Difrifol sy'n ei gwneud yn ofynnol i'r heddlu a phartneriaid penodedig (asiantaethau cyfiawnder troseddol, llywodraeth leol, tân ac achub, awdurdodau iechyd ac eraill fel y bo'n berthnasol, ee addysg) i gydweithio i asesu natur, maint a ffactorau risg (ac amddiffynnol) ar gyfer trais difrifol yn lleol, a chynhyrchu a gweithredu strategaeth amlasiantaeth i ymateb i'r materion lleol hynny [53] (gweler Adran 2.1 am enghreifftiau o ddulliau system gyfan o atal trais ac ymateb i drais ym maes iechyd y cyhoedd).

2.2.2 Addysg rhianta a rhaglenni ymweliadau cartref

Partneriaid dan sylw, ee iechyd a gofal cymdeithasol; llywodraeth leol; trydydd sector; gwasanaethau cymorth.

Byddai dull iechyd y cyhoedd yn cynnwys cyfres o ymyriadau i fynd i'r afael â bod yn agored i niwed ar wahanol gamau y cwrs bywyd. Felly, byddai dull system gyfan o leihau troseddu drwy ymyrraeth gynnar yn cynnwys ymyriadau yn gynnar mewn bywyd sydd â'r potensial i gael effeithiau tymor hwy ar agendâu cyfiawnder troseddol ac iechyd y cyhoedd ac arbed costau iddynt. Mae hyn yn cynnwys **rhaglenni rhianta** sy'n anelu at wella datblygiad plant, a chryfhau teuluoedd ac ymarferion rhianta fel:

- **Rhaglenni addysg rhianta**, gan anelu at atal problemau penodol megis disgyblaeth lem a thrawma cam-drin y pen; neu,
- **Rhaglenni ymweliadau cartref** sy'n anelu at ddatblygu ymarferion rhianta cadarnhaol, hybu amgylchedd cartref diogel, a gwella cymorth i deuluoedd.

Mae rhaglenni rhianta yn gysylltiedig â gostyngiadau mewn cam-drin plant ac anafiadau i blant a ffactorau risg cysylltiedig (ee cam-drin ac esgeulustod, trais gan blant yn ddiweddarach mewn bywyd, a thrais domestig rhwng rhieni) [11, 54]. O ystyried y cysylltiadau cryf rhwng dod i gysylltiad ag ACE (gan gynnwys cam-drin plant) a'r risgiau uwch o ymgysylltu â throseddu a thrais ymhlith pobl ifanc ac oedolion (Blwch 8), mae atal ACE a chryfhau teuluoedd yn hanfodol i ymyrryd yn gynnar i fynd i'r afael â throseddu ac ystod eang o faterion iechyd a chymdeithasol [54]. At hynny, gallai dulliau cydgysylltiedig rhwng yr heddlu a phartneriaid amlasiantaeth gynnwys yr heddlu fel

ffynhonnell o atgyfeiriadau i raglenni ymyrraeth gynnar, gan helpu teuluoedd agored i niwed i gael y cymorth y gallent fod ei angen a thrwy hynny leihau'r galw am blismona yn y dyfodol.

Blwch 8: Y berthynas rhwng ACE a materion trawsbynciol iechyd y cyhoedd a chyfiawnder troseddol

Mae meta-ddadansoddiad o astudiaethau sy'n archwilio'r cysylltiadau rhwng ACE a chanlyniadau iechyd a llesiant mewn oedolion yn dangos, o gymharu â'r rhai na chafodd unrhyw ACE, fod y rhai a ddioddefodd bedwar ACE neu fwy yn [55]:

- 4 gwaith yn fwy tebygol o brofi iechyd meddwl gwael.
- 5 gwaith yn fwy tebygol o ddefnyddio cyffuriau anghyfreithlon.
- 5 gwaith yn fwy tebygol o adrodd am ddefnydd problemus o alcohol.
- 7 gwaith yn fwy tebygol o ddioddef trais.
- 8 gwaith yn fwy tebygol o fod yn gyflawnwr trais.
- 10 gwaith yn fwy tebygol o roi gwybod am ddefnyddio cyffuriau problematig.
- 30 gwaith yn fwy tebygol o geisio hunanladdiad.

Mae profiad o ACE hefyd yn cynyddu'r risgiau o ymgysylltu â'r system cyfiawnder troseddol. Er enghraifft, yng Nghymru, o gymharu â'r rhai nad ydynt yn profi unrhyw ACE, mae'r rhai â phedwar neu fwy 20 gwaith yn fwy tebygol o fod wedi'u carcharu ar unrhyw adeg yn ystod eu hoes [14, 21]. Yn yr un modd, mae'r rhai sy'n ymwneud â'r system cyfiawnder troseddol yn adrodd am lefelau uwch o amlygiad i ACE, o gymharu â'r boblogaeth yn gyffredinol [56, 57]. Canfu astudiaeth o garcharorion yng Nghymru fod 80% wedi adrodd o leiaf un ACE, ac roedd gan bron i hanner bedwar ACE neu fwy; ac roedd y rhai â phedwar ACE neu fwy bedair gwaith yn fwy tebygol o fod wedi bwrw dedfryd mewn sefydliad troseddwr ifanc (YOI) na'r rhai heb unrhyw ACE [56]. Canfu astudiaeth arall a archwiliodd adroddiadau o ACE mewn ffeiliau achosion plant a phobl ifanc (10-18 oed) a oedd yn ymwneud â gwasanaeth troseddwr ifanc yn Lloegr fod gan 91.5% o leiaf un ACE, a bod gan 55.1% bedwar neu fwy (o gymharu â 47.9% a 9% o oedolion yn genedlaethol) [57].

2.2.3 Darparu addysg a chyfleoedd i ddatblygu sgiliau bywyd

Partneriaid dan sylw, ee: addysg; trydydd sector; gwasanaethau cymorth; llywodraeth leol; heddlu; diogelu; iechyd a gofal cymdeithasol; tai; cymorth teuluol.

Hyfforddiant ar dulliau ymyrraeth gynnar ac ataliol

Gall darparu addysg a hyfforddiant i weithwyr proffesiynol helpu i roi'r wybodaeth, y sgiliau a'r hyder iddynt fabwysiadu a gweithredu dulliau ymyrraeth gynnar ac ataliol. Gall hefyd gefnogi'r gwaith o roi deddfwriaeth a pholisi ar waith (gweler Adran 2.1.1) a mynd i'r afael â normau diwylliannol a allai atal gweithredu dulliau o'r fath a chefnogi newid system gyfan (gweler Adran 2.4). Gall hyfforddiant gwmpasu pynciau trawsbynciol amrywiol, gan gynnwys:

- **Hyfforddiant ymarfer wedi'i lywio gan drawma (gan gynnwys profiadau niweidiol yn ystod plentyndod [ACEs], trais rhywiol a phartner agos [IPV]),** sydd â'r nod o godi ymwybyddiaeth o effeithiau trawma ar draws cwrs bywyd a sut y gall trawma effeithio ar ymddygiadau, a

chefnogi ac annog ffyrdd o weithio sy'n seiliedig ar drawma i alluogi asiantaethau partner amlasiantaeth i gefnogi'r bobl y maent yn eu gwasanaethu'n well. Yn benodol ar gyfer trais rhywiol a thrais gan bartner agos, gall hyfforddiant hefyd fynd i'r afael â mythau sy'n parhau trais a chynyddu dealltwriaeth hyfforddeion o sut y gall trawma ddod i'r amlwg mewn dioddefwyr/goroeswyr, a'u parodrwydd a'u hyder i ymyrryd yn gadarnhaol, gan leihau'r risgiau o ail-drawmateiddio [58, 59]. Mae hyfforddiant ar gyfer yr heddlu, iechyd, gwasanaethau cymorth ac asiantaethau partner eraill wedi'i gyflwyno mewn sawl gwlad ac wedi'i gysylltu â gwelliannau yng ngwybodaeth ac agweddau hyfforddeion (Y Deyrnas Unedig [60, 61]; UDA [59, 62-64] (ee gweler Blwch 9 AMSER-ACE, Cymru). Yn UDA, canfu hap-dreial rheoledig fod hyfforddiant ymarfer wedi'i lywio gan drawma ar gyfer yr heddlu sy'n canolbwyntio ar drais rhywiol yn effeithiol o ran gwella canfyddiadau'r heddlu o ddioddefwyr, a gwybodaeth am gyfreithiau ac ymarferion wedi'u llywio gan drawma ar gyfer ymchwiliadau i ymosodiadau rhywiol [59].

Blwch 9: Hyfforddiant AMSER-ACE, Cymru [60]

Yng Nghymru, fel rhan o ymateb system gyfan i bobl sy'n agored i niwed ac i alluogi ymyrraeth gynnar ac atal ar draws yr heddlu ac yn amlasiantaeth (ee addysg, diogelu, iechyd a llesiant, tai, cymorth i deuluoedd), datblygwyd rhaglen hyfforddiant undydd yn canolbwyntio ar ACE ac ymarfer wedi'i lywio gan drawma a'i rhoi ar waith gyda swyddogion heddlu rheng flaen ac ymarferwyr o sefydliadau partner. Nod yr hyfforddiant oedd cynyddu ymwybyddiaeth o ACE, trawma cysylltiedig, ac effeithiau ar draws cwrs bywyd; galluogi unigolion i ymateb yn gymwys ac yn hyderus gan ddefnyddio dull wedi'i lywio gan ACE; a chefnogi dull system gyfan i atal a lliniaru ACE. Canfu gwerthusiad o'r hyfforddiant ei fod yn datblygu dealltwriaeth yr heddlu a phartneriaid o ACE a'u heffaith, ynghyd â hyder wrth weithio gyda phobl agored i niwed a'r rhai sydd wedi profi ACE.

- **Hyfforddiant lleihau niwed i atal ac ymateb i risgiau iechyd (ee HIV, gorddos o gyffuriau)**, sy'n anelu at godi ymwybyddiaeth o ymarferion plismona a phartneriaid ehangach (ee iechyd) i leihau niwed a chynnal diogelwch galwedigaethol. Gall hyfforddiant o'r fath gynnwys adnabod ac ymateb i orddos sy'n gysylltiedig â chyffuriau (gweler Blwch 10), rhaglenni defnydd diogel o gyffuriau/cyfnwid nodwyddau, ac atal lledaeniad feirysau/heintiau megis HIV. Er enghraifft, yn Kyrgyzstan, darparwyd hyfforddiant i gadetiaid a swyddogion yr heddlu i wella rôl yr heddlu wrth atal lledaeniad HIV. Roedd y pynciau hyfforddi a drafodwyd yn cynnwys gwyddor atal HIV, polisi, a diogelwch galwedigaethol. Roedd ymgysylltu â'r hyfforddiant yn gysylltiedig â chynnydd mewn swyddogion heddlu yn atgyfeirio unigolion at sefydliadau iechyd y cyhoedd, gwell gwybodaeth am ddiogelwch galwedigaethol, a gostyngiadau mewn bwriadau i atafaelu chwistrellau [6].
- **Hyfforddiant ymyrraeth mewn argyfwng ac iechyd meddwl**, sy'n anelu at wella'r rhyngweithio rhwng yr heddlu a'r rhai â salwch meddwl, gan eu galluogi i ddarparu gwell cymorth ac atgyfeirio a lleihau arestiadau amhriodol, defnydd o rym ac anafiadau (ee Blwch 11). Mae tystiolaeth yn awgrymu y gall hyfforddiant ymyrraeth argyfwng ac iechyd meddwl ar gyfer swyddogion a staff yr heddlu gael canlyniadau cadarnhaol i hyfforddeion, gan gynnwys boddhad personol a gostyngiadau hunan-gofnodedig yn y defnydd o rym. Fodd

bynag, ychydig o dystiolaeth neu dystiolaeth gymysg sydd ar ei heffeithiau ar leihau arestiadau, anafiadau i swyddogion neu gleientiaid, neu ddefnyddio grym [11, 65].

Blwch 10: Defnyddio Naloxone i ymateb i orddos cyffuriau sy'n gysylltiedig ag opioidau/opiadau

Mae Naloxone yn wrthwynebydd opioid, a all, os caiff ei weinyddu yn syth ar ôl gorddos opioid, fod yn offeryn effeithiol i leihau'r tebygolrwydd o farwolaethau sy'n gysylltiedig â opioid. Mae'r defnydd o Naloxone i wrthdroi effeithiau gorddos opioid dros dro yn cynyddu ar draws gwahanol wledydd a lleoliadau (ee ymatebwr cyntaf, fferyllfa/gofal iechyd, cymuned). Mae rhaglenni hyfforddi yn aml yn targedu aelodau o'r gymuned sydd mewn perygl o orddos, neu a allai fod yn dyst i orddos, ac yn canolbwyntio ar sut i adnabod arwyddion a symptomau gorddos ac ymateb yn briodol, gan gynnwys rhoi Naloxone [66]. Mae dystiolaeth yn awgrymu y gallai dosbarthiad cymunedol o Naloxone fod yn myriad effeithiol a chost-effeithiol [67-72].

Yr Alban oedd y wlad gyntaf i gyflwyno rhaglen Naloxone genedlaethol, gan gynnwys heddlu gweithredol, asiantaethau partner ac aelodau o'r gymuned yn cael eu hyfforddi a'u cyfarparu â Phecynnau Naloxone o fewn y trwyn i helpu pobl sydd wedi profi gorddos yr amheuir ei fod yn gysylltiedig ag opioidau. Er bod canfyddiadau o astudiaethau'n gymysg, mae rhywfaint o dystiolaeth bod y rhaglen wedi lleihau gorddosau sy'n gysylltiedig â chyffuriau mewn oedolion yn y pedair wythnos ar ôl bod yn y carchar [3, 4, 68].

Blwch 11: Model y Tîm Ymyrraeth mewn Argyfwng (CIT), Gorllewin Affrica [73]

Nod model y Tîm Ymyrraeth mewn Argyfwng (CIT) yw creu cynghreiriau rhwng gorfodi'r gyfraith a chymunedau iechyd meddwl ac mae'n cynnwys rhaglen hyfforddi 5 diwrnod (40 awr) ar gyfer swyddogion gorfodi'r gyfraith, clinigwyr iechyd meddwl ac eiriolwyr, a'r rhai sydd â phrofiad personol. Mae hyfforddiant yn cynnwys mathau o salwch meddwl y mae'r heddlu'n dod ar eu traws yn aml (ee iselder, seicosis, anhwylderau defnyddio sylweddau, anhwylder straen wedi trawma [PTSD]); atal hunanladdiad a thrais; adolygiad o'r broses atgyfeirio iechyd meddwl ac adnoddau lleol; a chyfathrebu geiriol/di-eiriau a dad-ddwysáu geiriol. Mae cymryd rhan mewn hyfforddiant wedi'i gysylltu â gwelliannau yng ngwybodaeth ac agweddau hyfforddeion, a hynny ar unwaith a naw mis ar ôl yr hyfforddiant.

Rhaglenni addysg i blant a phobl ifanc

Gall lleoliadau addysgol fel ysgolion a cholegau ddarparu amgylchedd cyfleus i bartneriaid amlasiantaeth feithrin cysylltiadau cadarnhaol gyda phlant/pobl ifanc a'u gofalwyr, nodi anghenion, a gweithredu ymyriadau sy'n helpu i atal niwed. Mae rhaglenni ysgol a choleg yn chwarae rhan allweddol mewn addysgu plant a phobl ifanc am drais/troseddu a darparu cyfleoedd iddynt ddatblygu sgiliau bywyd a allai eu hamddiffyn rhag niwed. Er enghraifft, mae gweithredu **hyfforddiant sgiliau cymdeithasol i blant oed ysgol** wedi bod yn gysylltiedig â llai o ymgysylltu ag ymddygiad gwrthgymdeithasol (ffactor risg ar gyfer ymgysylltu â throseddau yn ystod ieuencid ac oedolion) [11] a chynnydd mewn hunanreolaeth [74]. Mae rhaglenni'n targedu plant a phobl ifanc 4-

18 oed ac yn cynnwys cyflwyno set strwythuredig o sesiynau sy'n mynd i'r afael â ffactorau risg cymdeithasol a seicolegol ar gyfer ymddygiad gwrthgymdeithasol (ee hunanreolaeth, datrys problemau, a rhyngweithio cymdeithasol). Mae tystiolaeth yn awgrymu bod yr effeithiau ar eu cryfaf ar gyfer y rhai sydd eisoes wedi dangos rhai problemau ymddygiad, ac ymhlith plant â ffactorau risg lluosog [11].

Mae rhaglenni eraill yn canolbwyntio ar atal bwlio a thrais partner agos/canlyn a thrais rhywiol. Er enghraifft, nod **rhaglenni atal trais partner agos/canlyn yn yr ysgol** yw codi ymwybyddiaeth o bwysigrwydd perthnasoedd iach, cefnogol a gofalgar, ac arwyddion o berthnasoedd sy'n gorfodi, yn rheoli ac yn cam-drin partneriaid agos/canlyn. Gall rhaglenni hefyd ddefnyddio dulliau gwylwyr i roi'r sgiliau i bobl ifanc ymyrryd i herio normau ac ymddygiadau cymdeithasol niweidiol yn eu cyfoedion. Mae tystiolaeth yn awgrymu y gall rhaglenni o'r fath fod yn effeithiol o ran atal cyflawni trais partner agos [75, 76].

Mae meithrin rhyngweithio cadarnhaol rhwng plant a phobl ifanc (a rhieni/gofalwyr) a'r heddlu yn allweddol i feithrin ymddiriedaeth a dilysrwydd, addysgu pobl am y gyfraith, a chefnogi cydymffurfiaeth. Ymhellach, **gall yr heddlu ddarparu rôl gefnogol i ysgolion i hyrwyddo ffactorau sy'n atal cymryd rhan mewn trosedd ac anhrefn ac yn cefnogi iechyd a llesiant.** Er bod tystiolaeth yn gyfyngedig, mae sawl astudiaeth yn awgrymu y gall cynnwys yr heddlu mewn rhaglenni mewn ysgolion gael effeithiau cadarnhaol ar raglenni cyffredinol a rhai wedi'u targedu. Er enghraifft:

- Ledled Cymru a Lloegr, canfu hap-dreial rheoledig fod **addysg a ddarperir gan yr heddlu ar gyffuriau a'r gyfraith** i blant (13-15 oed) mewn ysgolion wedi cynyddu'n sylweddol ymddiriedaeth pobl ifanc yn nhegwch yr heddlu a'u gwybodaeth o ystyr 'bwriad i gyflenwi' o'i gymharu â'r amodau rheoli ac athrawon. Parhaodd yr effeithiau'n sylweddol ddeng wythnos ar ôl yr ymyriad [77].
- Yn UDA, **nod rhaglen ymgysylltu heddlu-ieuentid wedi'i strwythuro mewn ysgolion** oedd hyrwyddo datblygiad ieuentid cadarnhaol trwy alluogi plant i weithio ar y cyd ar brosiectau cymunedol gyda'r heddlu. Canfu hap-dreial rheoledig fod y rhaglen yn hyrwyddo gwerthoedd cadarnhaol, hunaniaeth gadarnhaol, grymuso a chydwybod gymdeithasol ieuentid [78].
- Yn Awstralia, **ceisiodd partneriaeth heddlu-ysgol leihau triwantiaeth a chynyddu parodrwydd myfyrwyr i fynychu'r ysgol** trwy ddull cynadleda grŵp teulu i: nodi materion seicogymdeithasol sy'n cyfrannu at driwantiaeth y person ifanc; codi ymwybyddiaeth o gyfreithiau triwantiaeth; a chreu cynllun gweithredu i gefnogi ymdrechion teuluoedd i ail-ymgysylltu'r myfyriwr â'r ysgol. Canfu hap-dreial rheoledig fod lleihad sylweddol mewn absenoldeb a chynnydd yn nifer yr ymdrechion a adroddwyd gan fyfyrwyr i fynd i'r ysgol yn amlach [79].
- Yn UDA, **nod rhaglen dargyfeirio arestiaidau ysgol oedd lleihau arestiaidau yn yr ysgol, digwyddiadau ymddygiadol difrifol, ac atgwmpo** trwy gynnig gwasanaethau cymunedol gwirfoddol i ieuentid cymwys (y rhai a gyhuddir o fân droseddau yn yr ysgol) yn lle arestio. Canfu gwerthusiad fod nifer blynyddol yr arestiaidau mewn ysgolion wedi gostwng 84% a bod nifer y digwyddiadau ymddygiadol difrifol wedi gostwng 34% yn dilyn gweithredu'r

rhaglen. Er bod pobl ifanc a ddargyfeiriwyd yn dangos llai o atgwmpo na phobl ifanc a arestiwyd yn y ddwy flynedd yn dilyn eu digwyddiad cychwynnol, nid oedd gwahaniaethau sylweddol yn parhau ar ôl cymharu â grŵp rheoli. Fodd bynnag, roedd ieuencid a ddargyfeiriwyd yn llai tebygol o brofi gwaharddiadau a gwaharddiadau parhaol ar ôl digwyddiad, o gymharu â rheolaethau cyfatebol [80].

2.2.4 Rhaglenni chwaraeon a gweithgarwch corfforol i blant a phobl ifanc

Partneriaid dan sylw, ee: trydydd sector; addysg; gwasanaethau cymorth; llywodraeth leol; heddlu/cyfiawnder.

Gellir defnyddio rhaglenni chwaraeon a gweithgarwch corfforol i blant a phobl ifanc i'w dargyfeirio rhag cymryd rhan mewn ymddygiad gwrthgymdeithasol neu droseddu. Mae rhaglenni'n aml wedi'u strwythuro ac yn targedu'r boblogaeth gyffredinol i hybu ffactorau amddiffynnol, y rhai sydd mewn perygl o ymddygiad gwrthgymdeithasol neu droseddu i'w dargyfeirio i ffwrdd oddi wrth ymddygiadau o'r fath (atal eilaidd), a'r rhai sydd eisoes wedi cyflawni trosedd i leihau aildroseddu (atal trydyddol). Eu nod yw amddiffyn plant a phobl ifanc trwy eu cysylltu â grwpiau cyfoedion a dylanwadau cadarnhaol, gan eu galluogi i gymryd risgiau a datblygu sgiliau cymdeithasol a rhai ehangach mewn amgylchedd diogel, a gwella eu hiechyd corfforol a meddyliol. Maent hefyd yn rhoi cyfle i gynnwys plant a phobl ifanc mewn ymyriadau eraill (ee mentora³), a'u cysylltu â gwasanaethau cymorth ehangach (ee iechyd meddwl neu wasanaethau cymorth cyffuriau ac alcohol), tra'n lleihau'r amser y maent yn agored i ddylanwadau negyddol. Mae rhywfaint o dystiolaeth i awgrymu y gallai rhaglenni o'r fath leihau troseddu, trais ac ymddygiad ymosodol a hybu iechyd meddwl ac ymateb i anawsterau ymddygiad eraill [74]. Er bod rhaglenni'n cael eu darparu'n aml gan bartneriaid trydydd sector neu addysg, gall yr heddlu a phartneriaid amlasiantaeth chwarae rhan allweddol mewn rhaglenni o'r fath, er enghraifft drwy nodi meysydd a allai gael budd ohonynt, atgyfeirio plant a phobl ifanc iddynt, a darparu adnoddau ariannol ar gyfer gweithredu'r rhaglen.

2.2.5 Ymddygiadau atal a monitro troseddu sefyllfaol i wella diogelwch, a lleihau troseddu a ffactorau risg cysylltiedig

Partneriaid dan sylw, ee: heddlu/cyfiawnder; llywodraeth leol; diogelwch cymunedol; iechyd y cyhoedd.

Gall ymyriadau gan gyfiawnder troseddol a phartneriaid eraill (ee llywodraeth leol, diogelwch cymunedol) sy'n anelu at wella diogelwch, iechyd a llesiant unigolion a chymunedau yn uniongyrchol fod â buddion amrywiol. Cyfeirir at addasu'r amgylchedd i leihau troseddu a ffactorau risg

³ Mae rhaglenni mentora yn cysylltu plant a phobl ifanc â mentor, sy'n ceisio datblygu perthynas ymddiriedus â nhw, bod yn fodel rôl cadarnhaol, a'u helpu i ddatblygu sgiliau bywyd, cymdeithasol a chyfathrebu, yn ogystal â darparu cymorth arall yn ôl yr angen. Mae rhaglenni o'r fath yn gysylltiedig ag atal ymgyssylltiad pobl ifanc â throseddu a thrais ac maent yn debygol o gael effeithiau cadarnhaol eraill ar ddefnyddio sylweddau, materion ymddygiad, cyrhaeddiad addysgol a hunan-barch [54].

cysylltiedig fel atal troseddu sefyllfaol [81]. Mae'r dull hwn yn canolbwyntio ar y lleoliad lle mae trosedd yn digwydd, yn hytrach nag ar y rhai sy'n cyflawni gweithredoedd troseddol penodol, trwy reoli a newid yr amgylchedd i leihau cyfleoedd i droseddu ddigwydd[82], nodi nodweddion dylunio troseddegol, a chynnig cyngor adferol [83]. Mae ymyriadau i wella diogelwch cymunedol trwy addasu'r amgylchedd (ee **rhwystrau ffisegol yn cyfyngu mynediad i drigolion yn unig, goleuadau stryd**) wedi bod yn gysylltiedig â gostyngiadau sylweddol mewn troseddu ac anhrefn [84]. Mae dulliau eraill o fonitro'r amgylchedd i wella diogelwch a lleihau troseddu yn cynnwys **Teledu Cylch Cyfyng a rhaglenni camera** (ee camerâu cyflymder neu olau coch) ac mae'r rhain yn gysylltiedig â gostyngiadau sylweddol mewn troseddu ac anhrefn [84], ac anaf [85, 86]. Er enghraifft:

- Canfu meta-ddadansoddiad o osod gatiâu alïau, i gyfyngu mynediad i ardaloedd (ee alïau rhwng eiddo preswyl) i breswylwyr yn unig, eu bod yn gysylltiedig â 43% yn llai o fyrgleriaethau [84].
- Canfu meta-ddadansoddiad o raglenni camera golau coch eu bod wedi arwain at ostyngiad o 20% mewn damweiniau cysylltiedig ag anafiadau [85].
- Canfu adolygiad systematig fod rhaglenni camerâu cyflymder yn gysylltiedig â gostyngiad o 18% mewn gwrthdrawiadau sy'n arwain at anafiadau, a gostyngiad o 21% mewn gwrthdrawiadau difrifol ac angheuol [86].

Nod **profion anadl**, sy'n golygu bod yr heddlu'n stopio gyrwyr ar hap neu'n ddetholus i asesu lefel eu meddwdod a nam o ran alcohol, yw atal yfed a gyrru ac anafiadau a marwolaethau cysylltiedig drwy atal yfed a gyrru a chynyddu'r siawns y bydd troseddwr yn cael eu dal. Mae tystiolaeth gref y gall sobrwydd neu stopiau yfed a gyrru leihau anafiadau a damweiniau sy'n gysylltiedig ag alcohol [11].

- Nododd adolygiad systematig, am bob 100 o ddamweiniau, fod cyfartaledd o 14 damwain yn cael eu hatal trwy ddefnyddio pwyntiau gwirio sobrwydd [87].

2.3 Ymyriadau eilaidd

2.3.1 Rhaglenni chwaraeon a gweithgarwch corfforol ar gyfer y rhai sydd mewn perygl o droseddu

Partneriaid dan sylw, ee: addysg; trydydd sector; gwasanaethau cymorth; llywodraeth leol; heddlu/cyfiawnder.

Gellir targedu rhaglenni chwaraeon a gweithgarwch corfforol i blant a phobl ifanc at y rai sydd mewn perygl o ymddygiad gwrthgymdeithasol neu droseddu i'w dargyfeirio rhag ymddygiad o'r fath. Mae tystiolaeth gref i awgrymu y gall rhaglenni o'r fath leihau troseddu, trais ac ymddygiad ymosodol a hybu iechyd meddwl ac ymateb i anawsterau ymddygiad eraill [74]. Gweler 2.2.4 am ragor o fanylion.

2.3.2 Rhaglenni cryfhau teuluoedd

Partneriaid dan sylw, ee: llywodraeth leol; iechyd a gofal cymdeithasol; trydydd sector; gwasanaethau cymorth; heddlu/cyfiawnder.

Gall rhaglenni i gefnogi a chryfhau teuluoedd gael eu targedu tuag at y rhai sydd mewn perygl o amrywiaeth o faterion iechyd, cymdeithasol a chyfiawnder troseddol, neu sy'n agored iddynt (ee rhaglenni rhianta, gweler Adran 2.1.4). Er enghraifft:

- Yn UDA a gwledydd eraill, nod y Rhaglen Cryfhau Teuluoedd, sydd wedi'i thargedu at deuluoedd sydd mewn perygl, yw datblygu sgiliau rhianta, sgiliau cymdeithasol plant a sgiliau bywyd teuluol. Gall sesiynau rhieni gynnwys atal ailafael o ran alcohol/cyffuriau, perthnasoedd teuluol, goruchwyliaeth rhieni, cyfathrebu a defnyddio atgyfnerthiad cadarnhaol. Mae sesiynau plant yn cynnwys sgiliau datrys problemau ac ymdopi. Mae tystiolaeth yn awgrymu ei fod yn effeithiol o ran gwella effeithiolrwydd rhianta a rhianta cadarnhaol, a lleihau problemau iechyd meddwl plant, tramgwyddaeth a chamddefnyddio sylweddau [88].
- Yn y Deyrnas Unedig, nod y Rhaglen Teuluoedd Cythryblus yw darparu cymorth dwys i deuluoedd sy'n profi materion cymhleth lluosog fel absenoldeb o'r ysgol, ymddygiad gwrthgymdeithasol, diweithdra, problemau iechyd meddwl, cam-drin domestig, a throseddu. Wedi'i darparu gan lywodraeth leol drwy ddull partneriaeth amlasiantaeth o fynd i'r afael â'r teuluoedd a'u cefnogi, dangoswyd bod y rhaglen yn cael effaith gadarnhaol ar ganlyniadau troseddu, yn enwedig i deuluoedd â hanes troseddol diweddar ac i'r rheini a oedd yn ymwneud â gofal cymdeithasol plant yn y flwyddyn cyn cymryd rhan yn y rhaglen [89].

Nod **gofal maeth therapiwtig** yw darparu amgylchedd strwythuredig diogel i hybu sgiliau cymdeithasol ac emosïynol ar gyfer plant a phobl ifanc na allant fyw gartref (fel arfer oherwydd problemau ymddygiad) [11]. Mae gofalwyr maeth hyfforddedig yn darparu cymorth gyda monitro

dwys o'r plentyn neu berson ifanc gartref, yn yr ysgol, ac mewn lleoliadau eraill. Mae tystiolaeth yn awgrymu y gall rhaglenni o'r fath leihau ymgysylltiad pobl ifanc ag ymddygiad gwrthgymdeithasol a throseddu, a nifer y diwrnodau mewn lleoliadau diogel (ee cadw, cyfleusterau cywiro, a charchar) [11].

2.3.3 Dulliau o nodi, amddiffyn a diogelu pobl agored i niwed

Partneriaid dan sylw, ee: iechyd a gofal cymdeithasol; trydydd sector; gwasanaethau cymorth; heddlu/cyfiawnder; prawf; addysg.

Gall plant; unigolion sydd ag anabledd, anhwylder neu nam meddyliol neu gorfforol; neu sy'n profi niwed (ee trais, cam-drin a chamfanteisio) fod yn agored i niwed ac angen amddiffyniad neu gefnogaeth diogelu gan yr heddlu a gwasanaethau megis iechyd a gofal cymdeithasol [90].

Yn y Deyrnas Unedig, gweithredir **amryw ddulliau amlasiantaeth i nodi, diogelu a chefnogi pobl agored i niwed** gan alluogi partneriaid i rannu gwybodaeth yn ddiogel am y rhai sydd mewn perygl o niwed neu sy'n profi niwed, ac i ddarparu ymateb ar y cyd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn neu'r teulu ac sy'n anelu at ddiwallu ystod o anghenion cymhleth. Gall dulliau o'r fath olygu rhannu gwybodaeth ar unwaith ac yn uniongyrchol rhwng gwasanaethau i gefnogi pobl agored i niwed (ee plant sy'n agored i drais gan bartner agos, gweler Ymgyrch Empower, Blwch 12); cyfarfodydd amlasiantaeth, lle trafodir achosion risg uchel, a datblygir ymatebion (ee cynadleddau asesu risg amlasiantaeth); neu dimau/canolfannau lle gellir cyfeirio unigolion neu deuluoedd ag anghenion lluosog a chymhleth yn aml i gael mynediad at gymorth (ee canolfannau diogelu amlasiantaeth).

O ystyried y galw ar heddluoedd i ddiogelu ac amddiffyn pobl sy'n agored i niwed, mae dulliau amrywiol wedi'u datblygu i gynyddu adnabyddiaeth o'r rhai ag anghenion diogelu, darparu ymateb priodol, a'u cefnogi'n effeithiol a/neu eu cyfeirio at wasanaethau ehangach. Mae sicrhau bod staff a swyddogion yr heddlu (a phartneriaid ehangach) **wedi'u hyfforddi mewn ymarferion agored i niwed, diogelu, ac wedi'u llywio gan drawma** (gweler Adran 2.2.3), ac y mae gan heddluoedd **dimau neu adrannau amddiffyn a diogelu penodedig** wedi'u cefnogi gan bolisi ac adnoddau yr heddlu neu'r llywodraeth, yn ddulliau gweithredu allweddol a weithredir ar draws gwahanol wledydd. Er enghraifft:

- Yn y Deyrnas Unedig, mae polisiau cenedlaethol amrywiol yn sicrhau bod amddiffyn a chefnogi pobl agored i niwed yn rhan o ddyletswydd yr heddlu, ac mae llawer o heddluoedd yn rhoi modelau ar waith i ddatblygu a gweithredu ymarferion sy'n seiliedig ar drawma fel rhan o ddull system gyfan amlasiantaeth (gweler Adran 2.1). Mae gan heddluoedd **unedau/timau diogelu'r cyhoedd arbenigol** sy'n adolygu ac yn rheoli hysbysiadau diogelu a gyflwynir gan swyddogion a staff yr heddlu, ac os yw'n briodol atgyfeirio hysbysiadau diogelu i wasanaethau ehangach (ee gwasanaethau cymdeithasol plant ac oedolion, partneriaethau diogelu amlasiantaeth). Bydd y gwasanaethau derbyn hyn wedyn yn rhoi asesiad risg ar waith i benderfynu a oes angen cymorth a pha fath o gymorth sydd ei angen, gyda chynllun gofal a chymorth yn cael ei roi ar waith fel y bo'n berthnasol. Yng Nghymru, ar draws ardal un awdurdod lleol, canfu astudiaeth fod dros hanner (57.5%) o hysbysiadau diogelu'r heddlu (n=3,466) wedi'u hatgyfeirio at y gwasanaethau cymdeithasol ond dim ond 4.8% a gafodd fewnbwn gan y gwasanaethau cymdeithasol (ee ymyrraeth gweithiwr cymdeithasol), sy'n

awgrymu gwahaniaethau mewn trothwyon risg cysylltiedig â bod yn agored i niwed ar draws y gwasanaethau [91].

Gall defnyddio systemau delio â galwadau'r heddlu i **'fflagio' cartrefi neu bobl sy'n agored i niwed** godi ymwybyddiaeth o anghenion amddiffyn a diogelu unigolion neu gartrefi sy'n ymgysylltu â'r heddlu, yn enwedig y rhai sy'n ymgysylltu dro ar ôl tro. Gall 'fflagiau' amlygu anghenion iechyd meddwl, profiad o drais, neu gamdriniaeth fel trais domestig neu drais gan bartner agos, a phryderon diogelu eraill. Bwriad y rhybuddion hyn yw sicrhau y gall yr heddlu ddarparu ymateb priodol, a bod dioddefwyr mynych yn cael eu hadnabod cyn gynted â phosibl. Fodd bynnag, mae tystiolaeth ar eu heffaith yn gyfyngedig, ac mae un astudiaeth yn awgrymu y gallai defnyddio fflagiau iechyd meddwl roi'r rhai sy'n cael eu fflagio dan anfantais [92].

Blwch 12. Ymgyrch Encompass, y Deyrnas Unedig [93]

Ar draws Cymru a Lloegr, mae'r rhan fwyaf o heddluoedd yn gweithredu Ymgyrch Encompass, sef partneriaeth rhwng yr heddlu a gwasanaethau addysgol i gefnogi plant sydd wedi'u hamlygu i drais gan bartner agos neu sy'n gysylltiedig â'r trais hwnnw. Yn dilyn digwyddiad o drais gan bartner agos lle mae plentyn neu berson ifanc wedi'u hamlygu i drais gan bartner agos neu'n gysylltiedig â'r trais hwnnw, mae'r heddlu'n rhannu gwybodaeth ag arweinydd diogelu ysgol y plentyn cyn dechrau'r diwrnod ysgol nesaf. Pwrpas y rhannu gwybodaeth hwn yw galluogi staff ysgol i ddeall yn well brofiadau cartref y plentyn, unrhyw newidiadau yn ymddygiad a gwaith ysgol y plentyn, a darparu cymorth ar unwaith fel sy'n berthnasol i anghenion y plentyn. Gwahoddir ysgolion sy'n cymryd rhan i fynychu hyfforddiant sy'n cynnwys effaith trais partner agos ar blant a theuluoedd, a'r ffordd orau o gefnogi plant, gan helpu staff i ddeall a chefnogi'r plentyn o safbwynt wedi'i lywio gan drawma, yn hytrach na chanfod unrhyw newidiadau ynddynt fel ymddygiad problemus. Er bod adroddiadau gan ddatblygwyr y rhaglen yn awgrymu ei fod wedi bod yn effeithiol o ran gwella sgiliau staff, rhannu gwybodaeth a gweithio amlasiantaeth, a nodi plant y gallai fod angen cymorth arnynt, [94], nid yw wedi'i gwerthuso'n annibynnol.

2.3.4 Modelau ymyrryd mewn argyfwng

Partneriaid dan sylw, ee: heddlu/cyfiawnder; iechyd a gofal cymdeithasol.

Yn aml yr heddlu yw'r ymatebwyr cyntaf i argyfyngau iechyd meddwl a gall sefyllfaoedd waethygu weithiau i greu sefyllfa sy'n gofyn am gyfraniad sylweddol gan yr heddlu [95]. Gall y dull a ddefnyddir gan yr heddlu wrth ymdrin â pherson mewn argyfwng gael effaith sylweddol ar sut y caiff y cyfarfyddiadau hyn eu datrys. Mae Modelau Ymyrryd mewn Argyfwng a Modelau Cydymatebydd yn ddau ddull a ddefnyddir yn aml i wella rôl yr heddlu wrth ymateb i argyfyngau iechyd meddwl. Ymyrryd mewn Argyfwng

Mae modelau'n cynnwys hyfforddi'r heddlu i'w galluogi i ddarparu gwell cymorth ac atgyfeirio a lleihau arestiadau amhriodol, defnydd o rym ac anafiadau (gweler Adran 2.1.2). Mae modelau cydymatebwyr yn cynnwys yr heddlu a thimau iechyd meddwl sydd wedi'u hyfforddi'n arbennig yn gweithio mewn partneriaeth i ymateb ar y cyd ac yn fwy effeithiol i bobl mewn argyfwng iechyd meddwl ac osgoi carcharu neu fynd i'r ysbyty yn ddiangen [96]. Trwy ddarparu ymateb

cydweithredol, naill ai yn bersonol neu o bell o ystafell reoli [97, 98], mae timau o heddlu a gweithwyr iechyd meddwl yn darparu cymorth uniongyrchol ac uniongyrchol, gan ddwyn ynghyd sgiliau i reoli risgiau uniongyrchol i bawb sy'n gysylltiedig (ee dad-ddwysáu trais, atal risgiau o anafiadau), tra'n sicrhau bod y rhai mewn argyfwng yn cael cymorth amserol, priodol ac effeithiol, a lleihau'r pwysau ar yr heddlu a'r galw gan bartneriaid ehangach. Mae modelau cydymatebwyr wedi cael eu rhoi ar waith ar draws ystod o wledydd, ond yn bennaf, yng Nghanaada, Awstralia, y Deyrnas Unedig, ac UDA [99]. Mae rhywfaint o dystiolaeth y gall modelau cydymatebwyr fod yn fwy derbyniol i ddefnyddwyr gwasanaeth nag ymateb safonol [100], ac y gallant lleihau'r pwysau ar y system gyfiawnder (ee trwy lai o arestio ac amser trin ar y safle) [91, 100]; fodd bynnag mae tystiolaeth yn gymysg, a phrin yw'r dystiolaeth am effeithiau eraill (ee cynnydd mewn argyfwng neu gyfraddau anafiadau) [91].

Yn gynyddol, oherwydd yr effaith enfawr y mae argyfwng iechyd meddwl yn ei roi ar y galw am blismona a phwysigrwydd sicrhau bod pobl yn cael yr ymateb a'r cymorth mwyaf priodol, mae dadleuon ynghylch a ddylai'r heddlu fod yn rhan o'r gwaith o ymateb i bob argyfwng iechyd meddwl lle nad oes trosedd wedi'i chyflawni a does dim bygythiad i ddiogelwch. Yn Lloegr yn 2023, er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael y gofal mwyaf priodol ac i leihau'r pwysau ar yr heddlu, llofnodwyd cytundeb cenedlaethol newydd rhwng yr heddlu ac iechyd i sicrhau bod cleifion ag argyfwng iechyd meddwl yn cael y gofal cywir gan y person cywir ac felly'n cael eu trin gan yr asiantaeth fwyaf priodol. Ymhellach, lle mae'n bosibl mai'r heddlu yw'r ymatebwr cyntaf, nod y cytundeb yw sicrhau bod cleifion yn cael eu trosglwyddo i staff iechyd priodol mewn modd amserol [101].

2.3.5 Rhaglenni dargyfeirio dan arweiniad yr heddlu

Partneriaid dan sylw, ee: heddlu/cyfiawnder; trydydd sector; gwasanaethau cymorth.

Mae rhaglenni dargyfeirio cyn cyhuddo neu cyn mynd i'r llys dan arweiniad yr heddlu yn darparu dewis arall yn lle symud ymlaen drwy'r system ieuentid a chyfiawnder troseddol ar gyfer y rhai hynny heb fawr o gysylltiad blaenorol, yn enwedig plant a phobl ifanc. Mae'r heddlu'n dargyfeirio unigolion oddi wrth weithdrefnau cyfiawnder troseddol traddodiadol drwy osod sancsiynau amgen, a/neu atgyfeirio at wasanaethau cymorth ehangach i ddiwallu eu hanghenion (ee cymorth ar gyfer defnyddio sylweddau), neu gyfiawnder adferol. Gall dargyfeirio ddigwydd ar adeg arestio neu cyn i gyhuddiadau gael eu gwneud ac mae tystiolaeth yn awgrymu y gall rhaglenni o'r fath fod yn effeithiol o ran lleihau aildroseddu [102]. Er enghraifft, ymhlith plant, mae tystiolaeth yn awgrymu y gall dargyfeirio cyn mynd i'r llys leihau aildroseddu, gyda mwy o effeithiau ar blant 12-14 oed o gymharu â'r rhai 15-17 oed [74].

- Yng Nghymru a Lloegr, gall plant gael eu dargyfeirio ar adeg eu harestio a'u cyfeirio at y Gwasanaethau Cyfiawnder Ieuentid neu wasanaethau cymorth eraill er mwyn osgoi prosesau cyfiawnder troseddol yn gyfan gwbl a chael mynediad at gymorth perthnasol i atal aildroseddu a mynd i'r afael ag anghenion cymhleth. Ymhellach, gall penderfyniadau y tu allan i'r llys gynnwys datrysiaid cymunedol, rhybuddiad gan yr heddlu (hy rhybudd) neu rybuddiad amodol (lle mae'n rhaid i'r unigolyn gwblhau asesiad o'i anghenion cymorth a chymryd rhan mewn ymyriadau perthnasol sy'n ceisio mynd i'r afael â'r anghenion hyn).

2.4 Ymyriadau trydyddol

2.4.1 Cyfiawnder adferol

Partneriaid dan sylw, ee: heddlu/cyfiawnder; trydydd sector.

Gall cyfiawnder adferol gael ei weithredu drwy gydol y broses cyfiawnder troseddol er mwyn galluogi cyfathrebu uniongyrchol neu anuniongyrchol rhwng dioddefwyr a throseddwyr. Nod y broses yw cefnogi dioddefwyr/goroeswyr i gael cyfiawnder ac i droseddwyr gymryd cyfrifoldeb am eu gweithredoedd, gwella boddhad dioddefwyr gyda'r broses cyfiawnder troseddol, a lleihau aildroseddu. Mae tystiolaeth yn awgrymu y gall cyfiawnder adferol gael effaith gymedrol ar atal aildroseddu [11, 74].

2.4.2 Rhaglenni tynnu liferi/atal â ffocws

Partneriaid dan sylw, ee: heddlu/cyfiawnder; llywodraeth leol; trydydd sector; gwasanaethau cymorth.

Mae rhaglenni atal â ffocws yn cydnabod mai nifer fach o bobl sy'n gyfrifol am y rhan fwyaf o droseddau a'u nod yw nodi, targedu ac ymgysylltu â'r unigolion hyn, gan ddatblygu ystod o opsiynau cymorth (ee hyfforddiant a chyflogaeth, cymorth i leihau'r defnydd o sylweddau) i'w hatal rhag ymddygiad troseddol. Mae adolygiad o strategaethau atal â ffocws yn dangos gostyngiadau sylweddol mewn troseddau, gyda'r gostyngiadau cryfaf wedi'u cael mewn rhaglenni sy'n anelu at leihau trais difrifol sy'n gysylltiedig â gangiau/grwpiau troseddol [103].

2.4.3 Rhaglenni dargyfeirio yn y llys

Partneriaid dan sylw, ee: heddlu/cyfiawnder; trydydd sector; gwasanaethau cymorth.

I'r rhai sy'n mynd drwy'r system llysoedd gyda phroblemau alcohol neu gyffuriau, gall llysoedd gynnig opsiynau amgen i ddedfrydu i gefnogi'r unigolyn i fynd i'r afael â materion o'r fath, ac felly atal aildroseddu. Er enghraifft:

- Gall **llysoedd cyffuriau** ddarparu opsiwn arall yn lle symud ymlaen trwy systemau llys traddodiadol. Maent yn darparu pecyn o oruchwyliaeth, cefnogaeth a chosb i helpu'r person i symud ymlaen drwy'r system a mynd i'r afael â'i broblemau cyffuriau. Mae astudiaethau seiliedig ar dystiolaeth o UDA yn awgrymu y gallant fod yn effeithiol wrth leihau aildroseddu [11].
- Mae **cloeon anadlydd ceir** yn ymyriad penodol y gellir ei orfodi fel rhan o ddedfrydu i atal yfed a gyrru a niwed cysylltiedig fel damweiniau, anafiadau a marwolaethau sy'n gysylltiedig ag alcohol. Mae'r clo yn atal defnyddio car heb ddarparu sbesimen anadl gyda chrynodiad alcohol anadl derbynol. Mae tystiolaeth yn awgrymu y gall cloeon anadlydd ceir, wedi'u gosod, leihau aildroseddu yfed a gyrru [11].

2.4.4 Rhaglenni i droseddwy'r i atal aildroseddu a niwed pellach.

Partneriaid dan sylw, ee: heddlu/cyfiawnder; iechyd a gofal cymdeithasol; trydydd sector; gwasanaethau cymorth.

Nod rhaglenni amrywiol yw atal troseddwy'r rhag aildroseddu ac achosi niwed pellach. Mae rhaglenni o'r fath yn aml yn cael eu gweithredu mewn lleoliadau cyfiawnder troseddol, yn enwedig ar gyfer y rhai sy'n cyflawni trais gan bartner agos, ac maent yn cynnwys therapi ymddygiad gwybyddol (CBT), seicoaddysg, a dulliau cyfannol ehangach megis cyfweld ysgogol, ymwybyddiaeth ofalgar, a therapi derbyn ac ymrwymo [104]. Er bod tystiolaeth ar raglenni o'r fath yn amhendant [105], mae tystiolaeth y gall rhai rhaglenni fod yn effeithiol o ran lleihau aildroseddu trwy gynyddu cymhelliant cyflawnwyr i newid a thrwy hynny gefnogi ymgysylltiad a llwyddiant rhaglenni triniaeth (ee cyfweld ysgogol [11]); a thrwy weithio gyda throseddwy'r i feithrin sgiliau gwybyddol ac ailstrwythuro meddwl (ee cymryd cyfrifoldeb, datblygu empathi dioddefwr) (ee trwy CBT [11]). Mae tagio troseddwy'r yn electronig yn ddull arall a ddefnyddir i atal aildroseddu drwy fonitro troseddwy'r a gosod cyfyngiadau ar eu symudiadau. Er bod tystiolaeth yn gyfyngedig, mae astudiaethau o UDA yn awgrymu y gall tagiau electronig ar gyfer troseddau rhyw leihau aildroseddu [11].

Mae dull arall o atal aildroseddu a niwed ehangach yn cynnwys rhaglenni i liniaru effaith carcharu rhieni. Mae'r rhaglenni hyn yn cynnwys darparu cyfleusterau carchar penodol i rieni a phlant barhau â pherthnasoedd rhiant-plentyn, fel rhaglenni meithrinfa carchardai, a rhaglenni rhianta i gefnogi datblygiad sgiliau magu plant a datblygiad plant. Er bod eu heffeithiolrwydd o ran gwella sgiliau/ymddygiad rhianta, perthnasoedd rhiant-plentyn a llesiant mamau yn aneglur [106], gall meithrinfeydd carchardai gefnogi addasu cadarnhaol mewn plant ifanc ym meysydd ymlyniad a datblygiad/canlyniadau ymddygiadol [106-108]. Ymhellach, ar ôl eu rhyddhau, mae mamau yn fwy tebygol o gadw gofal dros eu plant a chael llai o atgwympo [106, 109]. Yn yr un modd, mae cyfleusterau preswyl cymunedol yn cynnig amgylcheddau strwythuredig, diogel lle gall mamau fyw yn y gymuned gyda'u plant, ac yn aml maent hefyd yn cynnwys elfen rianta yn ogystal â chymorth wedi'i dargedu ar gyfer y rheini sydd â phroblemau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd. Er bod tystiolaeth yn aneglur ar hyn o bryd, mae canfyddiadau cynnar yn awgrymu y gallai'r rhaglenni hyn fod yn effeithiol o ran lleihau aildroseddu rhieni a throseddu gan blant yn y dyfodol [110]. Mae dewisiadau eraill nad ydynt yn rhai carcharol ar gael mewn rhai gwledydd yn cynnwys atal dedfrydau i famau nes bod eu plentyn o oedran penodol, neu waharddiad ar garcharu menywod beichiog sy'n bodloni amodau penodol [111].

2.4.5 Rhaglenni chwaraeon a gweithgarwch corfforol ar gyfer troseddwy'r

Partneriaid dan sylw, ee: addysg; trydydd sector; gwasanaethau cymorth; llywodraeth leol; heddlu/cyfiawnder.

Gellir targedu rhaglenni chwaraeon a gweithgarwch corfforol i blant a phobl ifanc at y rai sydd eisoes wedi cyflawni trosedd i atal aildroseddu. Mae tystiolaeth gref i awgrymu y gall rhaglenni o'r fath leihau troseddu, trais ac ymddygiad ymosodol a hybu iechyd meddwl ac ymateb i anawsterau ymddygiad eraill [74]. Gweler 2.2.4 am ragor o fanylion.

3. Ystyriaethau allweddol ar gyfer gweithredu ymyrraeth gynnar a phlismaona ataliol

Hwyluswyr allweddol a rhwystrau rhag gweithredu ymyrraeth gynnar a phlismaona ataliol	
Hwyluswyr	Rhwystrau
<ul style="list-style-type: none"> • Cefnogaeth a buddsoddiad strategol ac arweinyddiaeth (cyllid/adnoddau) o fewn ac ar draws asiantaethau • Datblygu a chynrychiolaeth y gweithlu • Gweithio mewn partneriaeth • Meithrin cysylltiadau cymunedol ac ennill cefnogaeth y cyhoedd 	<ul style="list-style-type: none"> • Diffyg cefnogaeth strategol, rheolaeth neu weithlu • Diffyg ymddiriedaeth yn yr heddlu ac ofn ohonynt • Diffinio, mesur a chyflawni canlyniadau atal • Nodweddion ac asedau cymunedol • Capasiti a throsiant staff yr heddlu • Diffyg cefnogaeth/gweithio amlasiantaeth • Blaenoriaethau sy'n cystadlu

3.1 Hwyluswyr

Mae tystiolaeth yn awgrymu y gall sawl ffactor hwyluso gweithrediad dulliau ymyrraeth gynnar ac ataliol o blismaona. Mae hyn yn cynnwys datblygu cefnogaeth wleidyddol a diwylliannol ar gyfer y dulliau hyn, datblygu'r gweithlu trwy hyfforddiant ac arallgyfeirio, a gweithgareddau i wella gweithio mewn partneriaeth a meithrin cysylltiadau cymunedol.

3.1.1 Cefnogaeth strategol ac arweinyddiaeth a buddsoddiad o fewn ac ar draws asiantaethau

Mae arweinyddiaeth gref sy'n hyrwyddo ac yn hwyluso dulliau ymyrraeth gynnar ac ataliol o ran ymyrraeth gynnar yn hanfodol. Gall hyn gynnwys Llywodraethau'n datblygu polisi, canllawiau, a deddfwriaeth sy'n darparu'r fframwaith ar gyfer gweithredu dulliau iechyd y cyhoedd yn genedlaethol ac yn lleol i atal niwed sy'n croesi tirwedd iechyd y cyhoedd a chyfiawnder troseddol (ee y Deyrnas Unedig, Blwch 13). Gall arweinyddiaeth genedlaethol a lleol hwyluso newid diwylliant, a dylanwadu ar flaenoriaethau a dyrannu adnoddau plismaona a phartneriaid amlasiantaeth [112]. Gall datblygu a gweithredu dulliau safonol roi arweiniad i'r heddlu ar eu rôl a'u cyfrifoldebau [113-115]. Bydd hyn hefyd yn galluogi partneriaethau i gryfhau a datblygu drwy ddynodi rolau clir ar gyfer yr heddlu a'u partneriaid [113]. Mae meddu ar blismaona pwrpasol a buddsoddiad amlasiantaeth, a chyllidebau/cyllid cyfun, i ganolbwyntio ar ddulliau atal a'u rhoi ar waith hefyd yn hanfodol i alluogi gweithredu a hwyluso effaith [43, 116-120]. Er enghraifft, gall cael adnoddau penodol i alluogi a chynyddu plismaona cymunedol a meithrin ymddiriedaeth a hyder cymunedol hwyluso'r gwaith o gasglu gwybodaeth i atal troseddu ac anhrefn [119], a systemau i ddatblygu, gweithredu, a chynnal prosesau rhannu a dadansoddi data amlasiantaeth (ee gweler Blwch 4). Mae astudiaethau sy'n

archwilio ymyriadau aml-gydran i atal gwerthu alcohol i gwsmeriaid meddw hefyd yn dangos rôl hollbwysig neilltuo adnoddau'r heddlu i weithgarwch atal (gweler Blwch 5).

Blwch 13: Datblygu polisi'r Llywodraeth i fabwysiadu dulliau ymyrraeth gynnar ac iechyd y cyhoedd at blismona (Lloegr)

Dangosodd ymchwil ar alw am blismona yn Lloegr gan y Coleg Plismona (2015) [8] fod 83% o holl alwadau'r heddlu yn ymwneud â digwyddiadau nad ydynt yn droseddol, gyda llawer yn ymwneud â materion yn ymwneud â bod yn agored i niwed ac anghenion cymdeithasol cymhleth. Ymhellach, roedd rhwng 2-20% o holl ddigwyddiadau'r heddlu yn ymwneud â salwch meddwl, sy'n debygol o fod wedi dod yn broblem gynyddol i'r heddlu yn y blynyddoedd diwethaf o ystyried y galw cynyddol am gymorth iechyd meddwl a mynediad cyfyngedig at wasanaethau iechyd meddwl arbenigol, yn arbennig ymhlith pobl ifanc [8, 121].

Yn 2016, cyhoeddwyd Gweledigaeth Plismona 2025, gan nodi blaenoriaethau ar gyfer diwygio a llywio penderfyniadau ynghylch defnyddio adnoddau'r heddlu. Roedd yn cydnabod yr angen i amgylcheddau plismona addasu i ymateb i heriau cynyddol gymhleth troseddu ac anhrefn, ac i ddiwallu anghenion cymunedau, tra'n defnyddio set gyfyngedig o adnoddau [122]. Roedd y Weledigaeth yn nodi'r genhadaeth o atal troseddu ac ymddygiad gwrthgymdeithasol tra'n amddiffyn cymunedau ac yn arbennig pobl agored i niwed, gan anelu at gyflawni hyn trwy blismona rhagweithiol a gweithio mewn partneriaeth. Roedd daliadau allweddol eraill a nodwyd yn y dull ataliol hwn o blismona yn cynnwys datblygu dealltwriaeth o fod yn agored i niwed a chymunedau cydlynol, gwella rhannu data, ymarfer yn seiliedig ar dystiolaeth, a dulliau system gyfan. Mae'r cydrannau hyn wedi'u gosod yn gadarn o fewn dull ymyrraeth gynnar ac iechyd y cyhoedd tuag at blismona.

Yn 2018 darparodd gonsenws yr Heddlu, Iechyd a Gofal Cymdeithasol *"ffocws i'r heddlu, iechyd a gofal cymdeithasol a gwasanaethau gwirfoddol a chymunedol weithio gyda'i gilydd i wella iechyd a llesiant pobl, atal troseddu ac amddiffyn y bobl fwyaf agored i niwed"* [123]. Roedd yn manylu ar ymrwymiad ar y cyd i wreiddio dull ataliol ar draws y system sy'n mynd i'r afael ag achosion sylfaenol problemau er mwyn gwella canlyniadau iechyd, llesiant, cymdeithasol a throseddol, tra hefyd yn lleihau anghydraddoldebau. Mae'r consensws yn cefnogi ac yn cael ei gefnogi gan strategaethau a deddfwriaeth amrywiol i fabwysiadu a gweithredu dulliau ymyrraeth gynnar ac ataliol, megis rhannu data amlasiantaeth (ee Dyletswydd Trais Difrifol) a datblygu Unedau Lleihau Trais (gweler Blwch 5).

3.1.2 Datblygu'r gweithlu a chynrychiolaeth

Dangoswyd bod hyfforddiant ar gyfer staff yr heddlu (a phartneriaid amlasiantaeth) yn datblygu eu gwybodaeth, eu hagweddau, a'u sgiliau (a'u hyder) (gweler Adran 2.1.2). Gall ffocws yr hyfforddiant amrywio o bynciau eang sy'n ymwneud â phob agwedd ar weithgarwch plismona (ee ymarferion wedi'u llywio gan drawma) i'r rhai sy'n canolbwyntio ar ymyriadau penodol (ee ymarfer adferol [124]; defnyddio Naloxone i atal gorddos o gyffuriau [125]; cyfnewid nodwyddau [126]; defnyddio offer asesu risg [127]), a gellir ei gyflwyno yn fewnol neu gan asiantaethau allanol. Mae hyfforddi

staff yr heddlu yn aml yn cael ei nodi fel un o nifer o ffactorau a all gefnogi gweithredu dulliau atal [127, 128]. Ledled Cymru a Lloegr, mae'r Coleg Plismona wedi datblygu fframwaith proffesiynol ar gyfer hyfforddi holl swyddogion a staff yr heddlu (hy Fframwaith Cymwysterau Addysg Plismona), i sicrhau eu bod yn ddigon medrus ac yn barod ar gyfer eu rôl gymhleth [129].

Mae sicrhau bod yr heddlu yn deall anghenion a phrofiadau cymunedau yn hanfodol. Gall recriwtio swyddogion benywaidd a lleiafrifoedd ethnig helpu i wella cynrychiolaeth ac amrywiaeth o fewn y gweithlu, a thrwy hynny hwyluso ymgysylltu â grwpiau ethnig a lleiafrifol, meithrin cyfreithlondeb ac ymddiriedaeth yr heddlu, a gwella canfyddiadau cymunedau o'r heddlu [130].

3.1.3 Gweithio mewn partneriaeth

Gall perthnasoedd cadarnhaol ac effeithiol rhwng yr heddlu a phartneriaid/rhanddeiliaid allweddol hwyluso'r gwaith o weithredu dulliau ymyrraeth gynnar ac iechyd y cyhoedd at blismona drwy gyfathrebu cadarnhaol [131] a rhannu gwybodaeth [132] a thystiolaeth [133]. Mewn gwahanol wledydd, mae systemau rhannu data amlasiantaeth wedi'u sefydlu i wella dealltwriaeth o faterion trawsbynciol fel trais ac i lywio'r gwaith o weithredu a monitro rhaglenni atal (gweler Blwch 4). Mae rhannu data yn hanfodol i ddeall maint a natur mater a ffactorau risg ac amddiffynnol allweddol yn effeithiol, i lywio a thargedu gweithgarwch atal, ac i fonitro a gwerthuso effaith [22, 23, 134]. Yn ogystal, gall rhannu data amlasiantaeth helpu i weithredu dull y cyhoedd at blismona drwy nodi angen, ymyrryd yn gynnar ac atal achosion o ddyblygu atgyfeiriadau ac ymyriadau [133].

3.1.4 Meithrin cysylltiadau cymunedol ac ennill cefnogaeth y cyhoedd

Mae perthnasoedd cadarnhaol a chyfathrebu rheolaidd â'r gymuned yn datblygu ymddiriedaeth ar y cyd [33, 135-138] a all hwyluso rhannu cudd-wybodaeth [139, 140]. Mae sawl dull o gyflawni hyn, gan gynnwys cyfarfodydd rheolaidd gyda'r gymuned i feithrin cydberthynas [137, 141], bod â phresenoldeb yn y gymuned [142], neilltuo amser i feithrin perthnasoedd [142, 143], a bod yn hyblyg i ddiwallu anghenion y gymuned [138, 144]. Gall y gymuned gefnogi'r heddlu'n anuniongyrchol i atal troseddu drwy gymryd rhan mewn ymddygiadau amddiffynnol [145], neu'n uniongyrchol drwy weithredu fel partner i'r heddlu [31, 267]. Yn y Deyrnas Unedig, cydnabuwyd hefyd bod ymgysylltu â'r gymuned ar ffurf PCSOs yn chwarae rhan hanfodol [146, 147]. Mae PCSOs yn darparu patrôl gweladwy, ar droed mewn cymunedau lleol i leihau'r galw am yr heddlu a rhoi sicrwydd i'r cyhoedd trwy gael mwy o bresenoldeb yn y gymuned [146]. Mae ganddynt gyfraniad cadarnhaol o ran tawelu meddwl y cyhoedd, atal troseddu, a chasglu cudd-wybodaeth [146].

3.2 Heriau

Er gwaethaf cynnydd sylweddol o ran datblygu a gweithredu dulliau iechyd y cyhoedd o blismona, mae nifer o heriau allweddol i'w gweithredu wedi'u codi yn y llenyddiaeth. Mae hyn yn cynnwys diffyg cefnogaeth ar lefel strategol, rheolaeth a gweithlu; diwylliant o 'ymladd troseddu' yn yr heddlu; diffyg ymddiriedaeth y cyhoedd ac ofn yr heddlu; anawsterau mesur a chyflawni llwyddiant; nodweddion ac asedau cymunedol; capasiti'r gweithlu a throsiant staff; diffyg cefnogaeth/gweithio amlasiantaeth; a blaenoriaethau sy'n cystadlu.

3.2.1 Diffyg cefnogaeth strategol, rheolaeth neu weithlu

Mae diffyg polisi, deddfwriaeth, a chanllawiau diffiniedig sy'n amlinellu'r rôl y dylai'r heddlu ei chwarae mewn atal yn rhwystr sefydledig i weithredu dulliau ymyrraeth cynnar ac iechyd y cyhoedd at blismona, oherwydd newid mewn blaenoriaethau gwleidyddol a diffyg capasiti [114, 133, 148-150]. Gall hepgoriadau o'r fath feithrin diwylliannau sy'n ystyried bod yr heddlu'n gweithredu y tu allan i'w cylch gorchwyl wrth weithio'n ataliol [133] a all arwain at wrthwynebiad i newid. Ymhellach, gallai newid blaenoriaethau ar draws Llywodraethau tuag at reoli perfformiad a chanfod troseddu dynnu'r heddlu oddi wrth weithgareddau atal. Mae diffyg adnoddau a phersonél yn cael ei adrodd yn gyson fel her i weithredu dulliau ataliol [33, 79, 114, 145, 151, 152]. Lle mae adnoddau eisoes yn gyfyngedig, efallai y bydd pryderon ynghylch blaenoriaethau sy'n cystadlu a chymryd adnoddau oddi wrth rannau eraill o'r heddlu (ee unedau ymchwilio [79, 151]).

Mae sinigiaeth alwedigaethol ac agweddau'r heddlu yn honni bod atal yn wastraff amser, a bod plismona yn ymwneud ag 'ymladd troseddu', yn cyflwyno her sylweddol i dderbyn gwerthoedd dull iechyd y cyhoedd [12, 32, 131, 148, 153], yn enwedig os yw'n bresennol ar lefel reoli [32]. Mae gwrthwynebiad rheolwyr yn peri pryder arbennig gan ei fod yn rhwystro gweithredu a gwreiddio rhaglen [32, 131]. Gall agweddau fel cred bod pobl yn gallu rheoli eu hamgylchiadau mewn bywyd, bod pobl sy'n cyflawni troseddau wedi gwneud hynny gyda bwriad bwriadol, ac mai dulliau cosbol yw'r unig ddulliau neu'r dulliau gorau o fynd i'r afael â throseddu rwystro dulliau ataliol [153].

O safbwynt rheng flaen, gall gwrthwynebiad i weithio'n ataliol ddeillio o ddiffyg gwybodaeth, capasiti a pharodrwydd i newid [32]. Mae gwybodaeth a dealltwriaeth gyfyngedig o waith heddlu cymunedol/cymdogaeth er enghraifft ymhlith rhanddeiliaid allweddol a swyddogion rheng flaen wedi'i nodi fel rhwystr i weithredu [152, 154, 155]. Gall gwrthwynebiad hefyd ddatblygu o ddiffyg diogelwch canfyddedig wrth ymateb i ddigwyddiadau neu batrolio cymunedau [139, 156]. Er enghraifft, canfu un astudiaeth yn yr UD fod gan yr heddlu bryderon diogelwch wrth weinyddu a thrin Naloxone; fodd bynnag roedd yn bosibl goresgyn y rhwystr hwn gydag addysg a hyfforddiant [157].

3.2.2 Diffyg ymddiriedaeth yn yr heddlu ac ofn ohonynt

Mae barn ragdybiedig anffafriol, drwgdybiaeth ac ofn yr heddlu gan aelodau o'r gymuned yn rhwystr i weithredu dull ataliol oherwydd anawsterau o ran cydweithredu a chydweithio â'r gymuned [150, 158-161]. Gall diffyg hyder yng ngallu'r heddlu i ymateb i alwad arwain at lai o adroddiadau am droseddu [158]. Ymhellach, gall teimladau o'r fath olygu bod unigolion yn llai cydweithredol â'r heddlu, neu'n llai cefnogol iddynt wrth ryngweithio yn y dyfodol [159]. Mae'n bwysig ystyried y gallai ymddiriedaeth a hyder yn yr heddlu o fewn grwpiau lleiafrifol gael eu lleihau os ydynt yn teimlo bod eu cymuned wedi'i gor-blismona neu'n darged gweithredu gan yr heddlu. Bydd y diffyg ymddiriedaeth hwn yn tanseilio caniatâd, gan wneud cydweithredu yn fwy anodd [160]. Gall diffyg ymddiriedaeth ac ofn gael ei enghreifftio gan gamymddwyn yr heddlu (fel stigma, stereoteipio a chamddefnyddio pŵer) [157, 162, 163].

3.2.3 Diffinio, mesur a chyflawni canlyniadau atal

Mae mesur effaith dull ymyrraeth gynnar ac ataliol yn anodd [133, 148, 164]. Mae anawsterau'n codi gyda diffyg data'n cael ei gasglu a'i rannu [133, 164], mesurau canlyniad amhriodol [133], ac anhawster profi effaith [133, 148]. Dadleuwyd bod heriau wrth bennu mesurau canlyniadau priodol yn debygol o roi dull iechyd y cyhoedd at blismona mewn perygl o gael ei thynnu'n ôl oherwydd anallu i gyfiawnhau'r defnydd o adnoddau a phrofi effeithiolrwydd [133]. Mae'r pryderon hyn yn awgrymu bod angen gwerthusiadau a all fesur dangosyddion tymor byr a chanolig o gynnydd realistig dros amser neu ar draws awdurdodaethau i ddangos effaith gadarn [133, 148].

3.2.4 Nodweddion ac asedau cymunedol

Gall rhwystrau diwylliannol ac ieithyddol rwystro cyfathrebu effeithiol â'r gymuned [135, 165] a gall arwain at ddiffyg cydlyniant cymdeithasol [135], a thrwy hynny lesteirio datblygiad ymddiriedaeth a hyder - ffactor arwyddocaol yn llwyddiant gweithredu dull iechyd y cyhoedd at blismona. Gall hyn gynnwys cefnogaeth wahaniaethol ar gyfer gweithgareddau plismona gwrthderfysgaeth ar draws grwpiau ethnig a lefelau gwahanol o ymddiriedaeth ar draws cymunedau [166, 167]. Awgrymodd un astudiaeth y gallai grwpiau lleiafrifol gael eu proffilio gan yr heddlu fel 'gelynion oddi mewn', gan resymoli'r defnydd o fesurau cosbol yn eu herbyn, gan niweidio'r berthynas rhwng yr heddlu a grwpiau lleiafrifol [167]. Yn ogystal, efallai y bydd effeithiolrwydd cyfunol yn lleihau os canfyddir bod yr heddlu yn targedu grwpiau penodol ar gyfer gorfodi ac yn trin y rhai a ddrwgdybir ag amharch [135]. Mae cynghreiriau gwan rhwng gorfodi'r gyfraith ac aelodau o'r gymuned (y cyfeirir ato hefyd fel pellter cymdeithasol) yn amharu ar ddulliau iechyd y cyhoedd a chanfyddir bod y pellter cymdeithasol hwn yn fwy gan grwpiau lleiafrifoedd [166]. Gall llai o ymddiriedaeth a hyder yn yr heddlu atal grwpiau lleiafrifol rhag eu galw neu gydweithredu â nhw [167], a phryd mae swyddogion yn gweld partneriaeth wan rhyngddynt a grŵp lleiafrifol, efallai y byddant yn llai tebygol o sefydlu perthnasoedd [166]. Gall presenoldeb cryf gan yr heddlu hefyd leihau effeithiolrwydd cyfunol drwy leihau dilysrwydd canfyddedig yr heddlu [135].

Gall amgylcheddau mwy ansefydlog a chymhleth hefyd gyfyngu ar y tebygolrwydd y bydd dull iechyd y cyhoedd at blismona yn cael ei roi ar waith, oherwydd gall asiantaethau gan gynnwys yr heddlu weithio'n fwy cymharol i faterion sy'n dod i'r amlwg [168]. Gall lleoliad daearyddol a maint yr ardal hefyd fod yn ystyriaeth (132; 60), gydag arwahanrwydd daearyddol yn gyflwyno heriau sylweddol i ddatblygiad a chynaliadwyedd mentrau atal troseddu [136]. Gall ffactorau cymdeithasol ehangach gyflwyno heriau ar gyfer ymgysylltu â chymunedau, a/neu lwyddiant ymyriadau, yn enwedig mewn ardaloedd a allai fod yn brin o asedau cymunedol neu wydnwch. Er enghraifft, gallai'r rhai sy'n byw mewn ardaloedd mwy difreintiedig fod yn fwy tebygol o ddioddef o dlodi, diweithdra, iechyd corfforol a meddyliol gwaeth, hunan-barch a hyder isel, a chyrhaeddiad addysgol gwael, a allai rwystro ymgysylltiad yr heddlu â'r cymunedau hyn, a chyflwyno ystyriaethau ychwanegol ar gyfer gweithredu a llwyddiant y rhaglen [150].

3.2.5 Capasiti a throsiant staff yr heddlu

Mae'r galw cynyddol sy'n gysylltiedig â dull iechyd y cyhoedd at blismona yn golygu y gallai capasiti cyfyngedig amharu ar allu'r heddlu i weithredu'r dull hwn [148]. Mae trosiant staff uchel hefyd yn

cyfyngu ar barhad dull ataliol, ac yn arbennig dangoswyd bod trosiant uchel o ran uwch reolwyr yn llesteirio ysgogiad lledaenu a gweithredu [132]. Mae trosiant staff uchel hefyd yn effeithio ar rannu gwybodaeth ymhlith timau rhyngasiantaeth [113].

3.2.6 Diffyg cefnogaeth/gweithio amlasiantaeth

Gall fod heriau sylweddol i waith amlasiantaeth, gan gynnwys cydweithredu isel rhwng yr heddlu a phartneriaid. Mae diffyg eglurder a gwybodaeth gysyniadol am ddull iechyd y cyhoedd at blismona gan yr heddlu a phartneriaid yn cyfyngu ar weithio mewn partneriaeth [148, 152, 169]. Gall syniadau negyddol rhagdybiedig am yr heddlu gan bartneriaid arwain at amharodrwydd i gydweithredu, y gellir ei briodoli i wahanol safbwyntiau rhwng yr heddlu a phartneriaid [169]. O ganlyniad, daw'r heddlu'n amheus ynghylch parodrwydd partneriaid i gydweithredu â hwy, er y gellid priodoli hyn hefyd i brofiadau negyddol blaenorol gyda'r un partner [169]. Mae hyn yn bwysig, gan fod canfyddiadau nad yw partneriaid yn cael eu gwerthfawrogi gan yr heddlu yn arwain at amheuaeth gan bartneriaid [170], gan arwain at gylchred o waith partneriaeth gwael. Mae hyn yn dangos cydberthynas heriau gwaith amlasiantaeth, a chyn gynted ag y bydd un elfen o'r bartneriaeth yn cael ei gwanhau, efallai y bydd effaith anuniongyrchol sy'n gwaethygu'r berthynas ymhellach.

Cafwyd tystiolaeth o heriau sy'n atal rhannu gwybodaeth yn effeithiol rhwng sefydliadau [148, 152]. Er enghraifft, amharodrwydd i rannu gwybodaeth; buddiannau, blaenoriaethau a thybiaethau diwylliannol sy'n gwrthdaro ar ran asiantaethau gwahanol; gwahaniaethau gwleidyddol lleol; diffyg ymddiriedaeth rhyng-sefydliadol; awydd i ddiogelu cyllidebau; diffyg capasiti ac arbenigedd; a gorddibyniaeth ar gysylltiadau a rhwydweithiau anffurfiol, sy'n dod i ben os bydd unigolion allweddol yn symud ymlaen [148, 152]. Mae diffyg gwybodaeth am ddull iechyd y cyhoedd at blismona hefyd yn rhwystro rhannu gwybodaeth. Mae'r anghysondebau hyn yn effeithio ar barodrwydd partneriaid eraill i rannu gwybodaeth oherwydd teimladau o ddrwgdeimlad pan nad yw partneriaid eraill yn gwneud yr un ymdrech [171].

3.2.7 Blaenoriaethau cystadleuol

Mae cam-alinio blaenoriaethau rhwng yr heddlu a rhanddeiliaid ehangach yn rhwystr pwysig gan ei fod yn atal gwaith partneriaeth effeithlon. Mae blaenoriaethau amrywiol rhwng yr heddlu a'r gymuned wedi'u hystyried yn bwynt gwrthdaro, lle nad yw'r hyn sy'n bwysig i'r gymuned yn flaenoriaeth i'r heddlu [119]. Gall y gwrthdaro hwn leihau ymddiriedaeth a hyder y gymuned yn yr heddlu.

Mae rhwystrau ar lefel asiantaeth yn bodoli mewn perthynas â buddiannau sy'n cystadlu â'i gilydd [32, 172, 173]. Mae cyfrifoldebau cystadleuol a newidiadau mewn blaenoriaethau yn rhwystro gweithredu wrth i uwch staff gylchdroi swyddi [172]. Mae'n bwysig cydnabod y bydd blaenoriaethau gwahanol o fewn y sefydliad bob amser yn bodoli gan y gallai fod gan adrannau sy'n canolbwyntio'n bennaf ar gyhuddiadau ac euogfarnau dargedau sy'n gwrthdaro â mabwysiadu dull iechyd y cyhoedd at blismona. Ceir yr un mater y tu allan i'r heddlu, rhwng yr heddlu a'u partneriaid. Gall blaenoriaethau, prosesau a strwythurau cystadleuol atal gwaith partneriaeth effeithiol, a thrwy hynny lesteirio dull iechyd y cyhoedd at blismona [79]. Gall hyn ddigwydd pan nad yw partneriaid yn cyfiawnhau costau economaidd atal neu ymchwilio i droseddau [173]. Fodd bynnag, gellid goresgyn

y rhwystr hwn trwy ymgysylltu â rhanddeiliaid i godi ymwybyddiaeth a datblygu ymdeimlad o gydgyfrifoldeb ynghylch y problemau presennol ac atebion posibl [172]. At hynny, gall buddiannau sy'n cystadlu rhwng y llywodraeth a'r heddlu olygu bod ymyriadau'n cael eu hatal gan ddiffyg cefnogaeth wleidyddol [11, 149].

4. Yr achos dros fuddsoddi mewn lleihau troseddu drwy ymyrraeth gynnar

Mae partneriaid aml-sector yn cydweithio fwyfwy ar lefelau lleol, cenedlaethol a rhyngwladol i fynd i'r afael â phryderon a rennir am achosion ac effeithiau troseddu a'u hatal. Mae troseddu yn cael ei adnabod fel problem gymdeithasol, ac mae atal a lleihau troseddu, trais, a ffactorau cysylltiedig, ac amddiffyn pobl, teuluoedd a chymunedau, yn dargedau allweddol yn nodau Datblygu Cynaliadwy 2030 y Cenhedloedd Unedig (Blwch 1). Mae newid y ffordd y mae heddluoedd a phartneriaid amlasiantaeth yn atal ac yn ymateb i droseddu yn hollbwysig. Mae'r galw am wasanaethau'r heddlu wedi newid dros amser a gall yr heddlu ei chael yn anodd ymdopi â'r cynnydd yn y galw ochr yn ochr â rheoli adnoddau cyfyngedig [174, 175]. Hefyd, cydnabyddir y gallai llawer iawn o'r galw am wasanaethau'r heddlu fod y tu allan i'r hyn a ystyrir yn 'fusnes traddodiadol yr heddlu', er enghraifft mewn astudiaeth yn y Deyrnas Unedig, canfuwyd bod pryderon lles a digwyddiadau niwsans cyhoeddus yn mynnu'r rhan fwyaf o adnoddau plismona [6]. Mae achosion sylfaenol troseddu ac ysgogwyr y galw am wasanaethau heddlu yn amlochrog. Fodd bynnag, mae cysylltiadau clir rhwng y galw am blismona, materion iechyd y cyhoedd, ac anghydraddoldebau cymdeithasol. Er enghraifft, mae cysylltiad hirsefydlog a chadarn rhwng anghydraddoldeb uwch a chyfraddau uwch o droseddu [176, 177]. Yn bwysig, cydnabuwyd ers tro y gall yr un ffactorau cymdeithasol ac amgylcheddol a allai esbonio cyfraddau troseddu uwch hefyd esbonio amrywiadau cymunedol mewn iechyd a llesiant [178].

Nod lleihau troseddu drwy ymyrraeth gynnar yw mynd i'r afael ag achosion sylfaenol troseddu ac atal troseddu cyn iddo ddigwydd, neu leihau atgwmpo a niwed ehangach i unigolion a chymunedau. Bydd buddsoddi mewn atal troseddu ac ymyrraeth gynnar yn arbed arian yn y tymor hir. Mae dulliau sy'n anelu at dorri cylchoedd o droseddu sy'n pontio'r cenedlaethau hefyd yn bwysig. Gall darparu hyfforddiant i'r heddlu a phartneriaid amlasiantaeth ar dulliau ymyrraeth gynnar ac ataliol helpu i roi'r sgiliau sydd eu hangen arnynt i fabwysiadu a gweithredu dulliau gweithredu perthnasol ac ennyn cefnogaeth ar gyfer newid system gyfan i fynd i'r afael ag achosion sylfaenol cyfiawnder troseddol cymhleth a phryderon iechyd y cyhoedd. Mae llawer o ddulliau plismona presennol yn aml-elfen ac yn cwmpasu egwyddorion y dull iechyd y cyhoedd. Maent hefyd yn defnyddio modelau plismona sy'n seiliedig ar dystiolaeth y dangoswyd eu bod yn effeithiol o ran atal troseddu, gan gynnwys plismona sy'n canolbwyntio ar y gymuned, sy'n canolbwyntio ar broblemau, a phlismona manau problemus. Dangoswyd bod nifer o ymyriadau trydyddol dan arweiniad yr heddlu yn atal ymgysylltiad pellach â throseddu, gan leihau atgwmpo a niwed ehangach i unigolion a chymunedau (ee atal â ffocws). Mae dystiolaeth y gall gwahanol fathau o ymyriadau a arweinir gan bartneriaid amlasiantaeth, gan gynnwys yr heddlu, fod yn effeithiol wrth leihau ffactorau risg ar gyfer cyfiawnder troseddol a materion iechyd y cyhoedd cysylltiedig. Er enghraifft, gellir defnyddio rhaglenni chwaraeon a gweithgarwch corfforol i ddargyfeirio plant a phobl ifanc i ffwrdd o gymryd rhan mewn ymddygiad gwrthgymdeithasol a throseddu. Gall rhaglenni i gefnogi a chryfhau teuluoedd ddarparu cymorth dwys i deuluoedd, er enghraifft i dorri cylchoedd ymddygiad troseddol sy'n pontio'r cenedlaethau.

Gall llawer o ffactorau ddylanwadu ar ddatblygiad, gweithrediad, ac o ganlyniad effaith 'byd go iawn' dulliau ymyrraeth gynnar ac ataliol at blismona. Gan dynnu ar ystod o dystiolaeth, mae sawl ffactor a all hwyluso gweithrediad gan gynnwys datblygu cefnogaeth wleidyddol a diwylliannol, datblygu gweithlu, a gweithgareddau i wella gweithio mewn partneriaeth a meithrin cysylltiadau cymunedol. Mae yna hefyd heriau allweddol i weithrediad y mae'n rhaid mynd i'r afael â nhw. Mae'r rhain yn cynnwys diffyg cefnogaeth strategol, rheolaeth neu weithlu, a all feithrin diwylliant lle mae ymyrraeth gynnar a phlisma ataliol yn cael eu hystyried y tu allan i gylich gorchwyl yr heddlu. Mae diffyg ymddiriedaeth y cyhoedd ac ofn yr heddlu ac anawsterau wrth gydweithredu a chydweithio â chymunedau hefyd yn rhwystrau allweddol. Mae rhwystrau diwylliannol ac ieithyddol a chynghreiriau gwan rhwng yr heddlu a chymunedau yn ffactorau hysbys eraill a all rwystro gweithredu dulliau iechyd y cyhoedd. Gall gweithio mewn partneriaeth, un o egwyddorion allweddol dull iechyd y cyhoedd, gael ei gyfyngu gan ddiffyg eglurder a gwybodaeth gysyniadol, a blaenoriaethau, prosesau a strwythurau sy'n cystadlu rhwng partneriaid. Mae ymgysylltu â rhanddeiliaid i ddatblygu cyfrifoldeb ar y cyd am ddulliau ymyrraeth gynnar ac ataliol yn allweddol i oresgyn yr heriau hyn.

Mae angen gwerthusiadau pellach ac adolygiadau tystiolaeth i ddeall effaith dulliau lleihau troseddu drwy ymyrraeth gynnar a dulliau ataliol o blismona a 'ble', 'pam' a 'phwy' yr effeithiau ymyrraeth. Mae Pecyn Cymorth Plismona Gwell y Gorfforaeth RAND a phecyn cymorth lleihau troseddu y Coleg Plismona yn darparu crynodebau o'r dystiolaeth orau sydd ar gael ar gyfer ymyriadau a strategaethau atal troseddu. Mae'r adnoddau hyn hefyd yn tynnu sylw at y diffyg 'tystiolaeth gwbl addas at y diben' [179]. Er enghraifft, mae prinder tystiolaeth economaidd ar ymyriadau ataliol ar hyn o bryd ac mae manteision economaidd buddsoddi'n gynnar ac osgoi troseddu yn aneglur felly. Mae angen tystiolaeth ar ymarferwyr a llunwyr polisi ynghylch sut y gall effeithiau ymyrraeth amrywio yn ôl y cyd-destun gweithredu y cyflwynir yr ymyriad iddo, a sut y credir bod ymyriad yn cynhyrchu ei effeithiau (hy ei fecanweithiau achosol). Mae'r math hwn o dystiolaeth yn hynod bwysig i'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau ac wrth eiriol dros, gweithredu, a gweithio i gynnal dulliau ymyrraeth gynnar ac ataliol. Mae fframwaith "EMMIE" [180], sy'n golygu effeithiau, mecanweithiau, cymedrolwyr, gweithredu, ac enillion economaidd, wedi'i ddatblygu gan ymchwilyr troseddeg i annog adolygiadau o dystiolaeth dulliau cymysg ar atal troseddu. Fodd bynnag, mae angen ymchwil sylfaenol dulliau cymysg pellach a dadansoddiadau economaidd hefyd i gynyddu'r ystod o dystiolaeth sydd ar gael i'w defnyddio ar lefel yr adolygiad.

5. Casgliad

Mae lleihau troseddu drwy ymyrraeth gynnar yn fusnes pawb a bydd buddsoddi mewn atal troseddu ac ymyrraeth gynnar yn arbed arian yn y tymor hir. Mae angen cymorth ar yr heddlu i atal troseddu a hefyd i ymateb i'r agweddau ar fod yn agored i niwed y maent yn dod ar eu traws yn ddyddiol. Ni allant wneud hyn ar eu pen eu hunain. Mae achosion sylfaenol troseddu ac effeithiau troseddu yn faterion trawsbynciol ar gyfer partneriaid amlasiantaeth, ac fel y cyfryw mae angen dull iechyd y cyhoedd system gyfan. Mae dull o'r fath yn cymryd persbectif cwrs bywyd ac yn ystyried rolau asiantaethau amrywiol wrth ymyrryd i leihau'r risgiau o niwed, atal troseddu, a materion iechyd y cyhoedd ehangach. Mae'r adroddiad hwn yn dangos sut mae dulliau lleihau troseddu drwy ymyrraeth gynnar a dulliau ataliol i blismona, sy'n canolbwyntio ar ddull iechyd y cyhoedd, yn cael eu mabwysiadu a'u gweithredu ar draws gwahanol wledydd a lleoliadau, gyda pheth tystiolaeth o effeithiau addawol. Fodd bynnag, mae angen gwerthuso systemau cyfan cryf gan ddefnyddio amrywiaeth o dechnegau a dulliau i gyd-fynd â'r gwaith hwn. Mae angen i strategaethau cyfathrebu a lledaenu hefyd fod ar waith i sicrhau bod ymarfer a gwersi a ddysgir yn hygyrch ac yn cael eu rhannu'n eang, a bod yr achos dros fuddsoddi mewn atal yn cael ei gynnal.

6. Cyfeiriadau

1. Durr, P., *Trauma-informed work with people in contact with the criminal justice system*. 2020, Clinks: Suffolk.
2. Glendinning, F., et al., *Adverse childhood experience (ACE) and trauma-informed approaches in youth justice services in Wales: An evaluation of the implementation of the enhanced case management (ECM) project. The views and experiences of children and youth justice workers*. 2021, Prifysgol Bangor: Cymru.
3. McAuley, A., et al., *Evaluating the impact of a national naloxone programme on ambulance attendance at overdose incidents: a controlled time-series analysis*. *Addiction*, 2017. **112**(2): p. 301-308.
4. Bird, S.M. and A. McAuley, *Scotland's National Naloxone Programme*. *The Lancet*, 2019. **393**(10169): p. 316-318.
5. Krupanski, M. and N. Crofts, *Envisaging the future of policing and public health: A commentary on the findings*. *Journal of Community Safety and Well-Being*, 2022. **7**(Suppl_1): p. S2-S5.
6. Boulton, L., et al., *Calls for police service: Understanding the demand profile and the UK police response*. *The Police Journal*, 2017. **90**(1): p. 70-85.
7. Kirkby, S., *Repeat Callers to Police in Lancashire, England*. 1st Edition ed. 2020: Routledge.
8. College of Policing, *College of Policing analysis: Estimating demand on the police service*. 2015, College of policing: United Kingdom.
9. Livingston, J.D., *Contact Between Police and People With Mental Disorders: A Review of Rates*. *Psychiatric services*, 2016. **67**(8): p. 850-7.
10. Milgram, A., et al., *Integrated Health Care and Criminal Justice Data - Viewing the Intersection of Public Safety, Public Health, and Public Policy Through a New Lens: Lessons from Camden, New Jersey*. 2018, Program in Criminal Justice Policy and Management, Harvard Kennedy School: Cambridge MA, USA.
11. College of Policing. *Crime reduction toolkit*. 2022 [dyfynnwyd 2023 23ain Mehefin]; Ar gael o: <https://www.college.police.uk/research/crime-reduction-toolkit>.
12. Ariel, B., C. Weinborn, and L.W. Sherman, "Soft" policing at hot spots—do police community support officers work? A randomized controlled trial. *Journal of Experimental Criminology*, 2016. **12**(3): p. 277-317.
13. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a traumainformed approach*. 2014, Substance Abuse and Mental Health Services Administration: Rockville, MD.
14. Bellis, M., et al., *Profiadau Niweidiol mewn Plentyndod a'u heffaith ar ymddygiad sy'n niweidio iechyd ymysg oedolion Cymru*. 2016, Iechyd Cyhoeddus Cymru: Cymru.
15. Christmas, H. a J. Srivastava, *Public health approaches in policing: A discussion paper*. 2021, Public Health England/Lancashire Constabulary: United Kingdom.
16. Gray, B.J., et al., *A shared data approach more accurately represents the rates and patterns of violence with injury assaults*. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2017. **71**(12): p. 1218-1224.
17. Faergemann, C., et al., *Trends in deliberate interpersonal violence in the Odense Municipality, Denmark 1991-2002. The Odense study on deliberate interpersonal violence*. *J Forensic Leg Med*, 2007. **14**(1): p. 20-6.
18. Quigg, Z., K. Hughes, a M.A. Bellis, *Data sharing for prevention: a case study in the development of a comprehensive emergency department injury surveillance system and its use in preventing violence and alcohol-related harms*. *Inj Prev*, 2012. **18**(5): p. 315-20.
19. Elkin, M. *The nature of violent crime in England and Wales: year ending March 2018*. 2019 [dyfynnwyd 2023 26ain Mehefin]; Ar gael o:

[https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/articles/thenatu
reofviolentcrimeinenglandandwales/yearendingmarch2018](https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/articles/thenatu
reofviolentcrimeinenglandandwales/yearendingmarch2018).

20. Ahmed, K. and et al, *Evaluation of West Midlands Injury Surveillance System: Report 2020*, Public Health England: West Midlands.
21. Droste, N., P. Miller, and T. Baker, *Review article: Emergency department data sharing to reduce alcohol-related violence: a systematic review of the feasibility and effectiveness of community-level interventions*. *Emerg Med Australas*, 2014. **26**(4): p. 326-35.
22. Florence, C., et al., *Effectiveness of anonymised information sharing and use in health service, police, and local government partnership for preventing violence related injury: experimental study and time series analysis*. *BMJ*, 2011. **342**: p. d3313.
23. Florence, C., et al., *An economic evaluation of anonymised information sharing in a partnership between health services, police and local government for preventing violence-related injury*. *Injury Prevention*, 2014. **20**(2): p. 108-114.
24. Mercer Kollar, L.M., et al., *Building capacity for injury prevention: a process evaluation of a replication of the Cardiff Violence Prevention Programme in the Southeastern USA*. *Inj Prev*, 2020. **26**(3): p. 221-228.
25. Quigg, Z., et al., *Optimising the use of NHS intelligence in local violence prevention and measuring its impact on violence. Project research findings*. 2016, Centre for Public Health, Liverpool John Moores University: Liverpool.
26. Quigg, Z., et al., *Violence-related ambulance call-outs in the North West of England: a cross-sectional analysis of nature, extent and relationships to temporal, celebratory and sporting events*. *Emerg Med J*, 2017. **34**(6): p. 364-369.
27. Quigg, Z., et al., *Evaluation of the Wales Violence Surveillance and Analysis System*. 2021, Public Health institute, Liverpool John Moores University: Liverpool.
28. Lightowlers, C., R. Bates, a Z. Quigg, *Merseyside Violence Reduction Partnership 2020-21: Evaluation of the Data Hub*. 2021, Public Health Institute, Liverpool John Moores University: Liverpool.
29. Cure Violence Global, *The Evidence of Effectiveness*. 2021, Cure Global Violence: Chicago.
30. Quigg, Z., et al., *Merseyside Violence Reduction Partnership whole system evaluation report: 2021-22 2022*, Public Health Institute, Liverpool John Moores University: Liverpool
31. Elgán, T.H., et al., *Effects of a multi-component alcohol prevention intervention at sporting events: a quasi-experimental control group study*. *Addiction*, 2021. **116**(10): p. 2663-2672.
32. Graziano, L.M., D.P. Rosenbaum, and A.M. Schuck, *Building group capacity for problem solving and police–community partnerships through survey feedback and training: a randomized control trial within Chicago’s community policing program*. *Journal of Experimental Criminology*, 2014. **10**(1): p. 79-103.
33. Lowe, T. a M. Innes, *Can we speak in confidence? Community intelligence and neighbourhood policing v2.0*. *Policing and Society*, 2012. **22**(3): p. 295-316.
34. Gill, C., et al., *Community-oriented policing to reduce crime, disorder and fear and increase satisfaction and legitimacy among citizens: a systematic review*. *Journal of Experimental Criminology*, 2014. **10**(4): p. 399-428.
35. Cure Violence Global. *Experience in Effective Violence Prevention*. n.d [dyfynnwyd 2022 25ain Hydref]; Ar gael o: <https://cvg.org/>
36. Home Office, *Violence reduction unit year ending March 2021 evaluation report*. 2022, HM Government: London.
37. Brännström, L., B. Trolldal, and M. Menke, *Spatial spillover effects of a community action programme targeting on-licensed premises on violent assaults: evidence from a natural experiment*. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2016. **70**(3): p. 226-230.
38. Wallin, E., J. Gripenberg, a S. Andréasson, *Overserving at licensed premises in Stockholm: effects of a community action program*. *Journal of Studies on Alcohol*, 2005. **66**(6): p. 806-814.

39. Skardhamar, T., S.B. Fekjær, a W. Pedersen, *If it works there, will it work here? The effect of a multi-component responsible beverage service (RBS) programme on violence in Oslo*. *Drug Alcohol Depend*, 2016. **169**: p. 128-133.
40. Holmila, M. a K. Warpenius, *Community-based prevention of alcohol-related injuries: Possibilities and experiences*. *International Journal of Alcohol and Drug Research*, 2013. **1**(1): p. 27-39.
41. Quigg, Z., et al., *Drink Less Enjoy More: effects of a multi-component intervention on improving adherence to, and knowledge of, alcohol legislation in a UK nightlife setting*. *Addiction*, 2018. **113**(8): p. 1420-1429.
42. Quigg, Z., et al., *Effects of multi-component programmes in preventing sales of alcohol to intoxicated patrons in nightlife settings in the United Kingdom*. *Addict Behav Rep*, 2022. **15**: p. 100422.
43. Lenk, K.M., et al., *State and Local Law Enforcement Agency Efforts to Prevent Sales to Obviously Intoxicated Patrons*. *Journal of Community Health*, 2014. **39**(2): p. 339-348.
44. United Nations. *United Nations Treaties*. [dyfynnwyd 2023 23ain Mehefin]; Ar gael o: <https://www.unodc.org/unodc/en/treaties/>.
45. End Corporal Punishment. *Progress*. [dyfynnwyd 2023 23ain Mehefin]; Ar gael o om: <https://endcorporalpunishment.org/countdown/>.
46. UNIFEM, *Domestic Violence Legislation and its Implementation*. 2009, United Nations Development Fund for Women (UNIFEM): Thailand.
47. Hughes, C., *Legislative wins, broken promises*. 2017, Oxfam: Canada.
48. Krüsselmann, K., P. Aarten, a M. Liem, *Firearms and violence in Europe – A systematic review*. *PLOS ONE*, 2021. **16**(4): p. e0248955.
49. World Health Organization, *Alcohol pricing in the WHO European Region: update report on the evidence and recommended policy actions*. 2020, World Health Organization. Regional Office for Europe: Copenhagen.
50. World Health Organization, *Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases*. 2017, World Health Organization: Geneva.
51. Burton, R., et al., *A rapid evidence review of the effectiveness and cost-effectiveness of alcohol control policies: an English perspective*. *The Lancet*, 2017. **389**(10078): p. 1558-1580.
52. College of Policing, *Policing, Health and Social Care consensus: working together to protect and prevent harm to vulnerable people*. 2018, College of Policing. : United Kingdom.
53. Home Office. *Serious violence duty: Police, Crime, Sentencing and Courts Act 2022 factsheet*. 2022 [dyfynnwyd 2023 22ain Mehefin]; Ar gael o: <https://www.gov.uk/government/publications/police-crime-sentencing-and-courts-bill-2021-factsheets/police-crime-sentencing-and-courts-bill-2021-serious-violence-duty-factsheet>.
54. Bellis, M., et al., *Mynd i'r Afael â Phrofiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod (ACEs), y Sefyllfa Bresennol ac Opsiynau ar gyfer Gweithredu*. 2023, Iechyd Cyhoeddus Cymru/Liverpool John Moores University: Cymru/Lerpwl.
55. Hughes, K., et al., *The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis*. *The Lancet Public Health*, 2017. **2**(8): p. e356-e366.
56. Ford, K., et al., *Understanding the prevalence of adverse childhood experiences (ACEs) in a male offender population in Wales: The Prisoner ACE Survey*. 2019, Prifysgol Bangor: Cymru.
57. McCoy, E., et al., *Cheshire Youth Justice Services Health Needs Assessment – full technical report*. 2023, Public Health Institute, Liverpool John Moores University: Liverpool.
58. Bates, R., et al., *Evaluation of the implementation of Operation Empower across Merseyside Police Force*. 2022, Public Health Institute, Liverpool John Moores University: Liverpool.

59. Campbell, B.A., D.S. Lapsey, and W. Wells, *An evaluation of Kentucky's sexual assault investigator training: results from a randomized three-group experiment*. Journal of Experimental Criminology, 2020. **16**(4): p. 625-647.
60. Hardcastle, K., M. Bellis, a H. J, *Y Rhaglen Camau Cynnar gyda'n Gilydd: Canlyniadau, effeithiau a gwersi ar gyfer gwednewid yn y dyfodol*. 2021, Camau Cynnar gyda'n Gilydd/Iechyd Cyhoeddus Cymru: Cymru.
61. McCoy, E., et al., *Evaluation of the Merseyside Violence Reduction Partnership 2019-20 Adverse Childhood Experiences / Trauma-informed Practice Training*. 2020, Public Health Institute, Liverpool John Moores University: Liverpool.
62. Moreland-Capua, A., et al., *Establishing and validating a survey for trauma-informed, culturally responsive change across multiple systems*. Journal of Public Health, 2022. -: p. -.
63. Mehari, K.R., et al., *Evaluation of a police training on de-escalation with trauma-exposed youth*. International Journal of Law, Crime and Justice, 2021. **66**: p. 100491.
64. Franklin, C.A., et al., *Police Perceptions of Crime Victim Behaviors: A Trend Analysis Exploring Mandatory Training and Knowledge of Sexual and Domestic Violence Survivors' Trauma Responses*. Crime & Delinquency, 2020. **66**(8): p. 1055-1086.
65. Rogers, M., D.E. McNiel, a R.L. Binder, *Effectiveness of Police Crisis Intervention Training Programs*. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online, 2019. **47**(4).
66. Clark, A.K., C.M. Wilder, a E.L. Winstanley, *A systematic review of community opioid overdose prevention and naloxone distribution programs*. J Addict Med, 2014. **8**(3): p. 153-63.
67. Cherrier, N., et al., *Community Distribution of Naloxone: A Systematic Review of Economic Evaluations*. PharmacoEconomics - Open, 2022. **6**(3): p. 329-342.
68. Bird, S.M., et al., *Effectiveness of Scotland's National Naloxone Programme for reducing opioid-related deaths: a before (2006–10) versus after (2011–13) comparison*. Addiction, 2016. **111**(5): p. 883-891.
69. Coffin, P.O. a S.D. Sullivan, *Cost-effectiveness of distributing naloxone to heroin users for lay overdose reversal*. Ann Intern Med, 2013. **158**(1): p. 1-9.
70. Irvine, M.A., et al., *Modelling the combined impact of interventions in averting deaths during a synthetic-opioid overdose epidemic*. Addiction, 2019. **114**(9): p. 1602-1613.
71. McDonald, R. a J. Strang, *Are take-home naloxone programmes effective? Systematic review utilizing application of the Bradford Hill criteria*. Addiction, 2016. **111**(7): p. 1177-87.
72. Walley, A.Y., et al., *Opioid overdose rates and implementation of overdose education and nasal naloxone distribution in Massachusetts: interrupted time series analysis*. BMJ, 2013. **346**: p. f174.
73. Boazak, M., et al., *Law enforcement and mental health clinician partnerships in global mental health: outcomes for the Crisis Intervention Team (CIT) model adaptation in Liberia, West Africa*. Global Mental Health, 2020. **7**: p. e2.
74. YEF. *YEF Toolkit*. [dyfynnwyd 2023 22ain Mehefin]; Ar gael o: <https://youthendowmentfund.org.uk/toolkit/?evidence-min=2&reduction-min=3>.
75. Ellsberg, M., et al., *What works to prevent adolescent intimate partner and sexual violence? A global review of best practices*, in *Adolescent dating violence: Theory, research, and prevention*. 2018, Elsevier Academic Press: San Diego, CA, US. p. 381-414.
76. Coker, A.L., et al., *Multi-College Bystander Intervention Evaluation for Violence Prevention*. Am J Prev Med, 2016. **50**(3): p. 295-302.
77. Posch, K. a J. Jackson, *Police in the classroom: Evaluation of a three-wave cluster-randomised controlled trial 2021*, The London School of Economics and Political Science: London.
78. Fine, A.D., K.E. Padilla, and J. Tapp, *Can working collaboratively with police on community service promote positive youth development? Police Practice and Research*, 2021. **22**(7): p. 1739-1759.

79. Mazerolle, L., et al., *Reducing Truancy and Fostering a Willingness to Attend School: Results from a Randomized Trial of a Police-School Partnership Program*. *Prevention Science*, 2017. **18**(4): p. 469-480.
80. Goldstein, N.E.S., et al., *Keeping kids in school through prearrest diversion: School disciplinary outcomes of the Philadelphia Police School Diversion Program*. *Law and Human Behavior*, 2021. **45**(6): p. 497-511.
81. College of Policing. *What is situational crime prevention?* 2022 [dyfynnwyd 2023 7fed Mehefin]; Ar gael o: <https://www.college.police.uk/guidance/neighbourhood-crime/what-situational-crime-prevention>.
82. Clarke, R.V., *Situational Crime Prevention*. *Crime and Justice*, 1995. **19**: p. 91-150.
83. Monchuk, L. a G. Clancey, *What Police Say about Crime Prevention Through Environmental Design Training in Two Jurisdictions (England/Wales and New South Wales, Australia)*. *Policing: A Journal of Policy and Practice*, 2019. **15**(1): p. 528-539.
84. Sidebottom, A., et al., *Gating Alleys to Reduce Crime: A Meta-Analysis and Realist Synthesis*. *Justice Quarterly*, 2015. **35**(1): p. 55-86.
85. Perkins, C.S., R; Edwards, P; Beecher, D; Hess, S; Aeron-Thomas, A; Cohn, E; Kakar, S, *Red light enforcement cameras to reduce traffic violations and road traffic injuries*. 2017, London School of Hygiene & Tropical Medicine/Florida International University: UK/USA.
86. Steinbach, R., et al., *Speed cameras to reduce speeding traffic and road traffic injuries*. 2016, Cochrane Injuries Group/London School of Hygiene & Tropical Medicine: London.
87. Erke, A., C. Goldenbeld, a T. Vaa, *The effects of drink-driving checkpoints on crashes--a meta-analysis*. *Accid Anal Prev*, 2009. **41**(5): p. 914-23.
88. Kumpfer, K., et al., *Effectiveness Outcomes of Four Age Versions of the Strengthening Families Program in Statewide Field Sites*. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 2010. **14**: p. 211-229.
89. Foster, D., *Supporting Families Programme* 2023, House of Commons Library: London.
90. Ministry of Justice, *The Code of Practice for Victims of Crime in England and Wales and supporting public information materials*. 2005, HM Government: London.
91. Ford, K., et al., *Understanding the outcome of police safeguarding notifications to social services in South Wales*. *The Police Journal*, 2020. **93**(2): p. 87-108.
92. Kane, E., et al., *Police interactions and interventions with suspects flagged as experiencing mental health problems*. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 2018. **28**(5): p. 424-432.
93. Encompass, O. *Operation Encompass*. [dyfynnwyd 2023 19eg Mehefin]; Ar gael o: <https://www.operationencompass.org/>.
94. Carney-Haworth, E. a D. Carney-Haworth, *Operation Encompass Impact Report 2023*, Operation Encompass: United Kingdom.
95. Fitts, M. a J. Robertson, *Review of the Cairns Mental Health Co-Responder Project* 2017, FNQ Partners/Centracare cairns: Queensland.
96. Parker, A., et al., *Interagency collaboration models for people with mental ill health in contact with the police: a systematic scoping review*. *BMJ Open*, 2018. **8**(3): p. e019312.
97. Kane, E., J. Cattell, a J. Wire, *Mental health-related police incidents: Results of a national census exercise in England and Wales*. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 2021. **31**(4): p. 262-274.
98. Meehan, T., et al., *Do police-mental health co-responder programmes reduce emergency department presentations or simply delay the inevitable?* *Australasian Psychiatry*, 2019. **27**(1): p. 18-20.
99. Marcus, N. a V. Stergiopoulos, *Re-examining mental health crisis intervention: A rapid review comparing outcomes across police, co-responder and non-police models*. *Health & Social Care in the Community*, 2022. **30**(5): p. 1665-1679.
100. Puntis, S., et al., *A systematic review of co-responder models of police mental health 'street' triage*. *BMC Psychiatry*, 2018. **18**(1): p. 256.

101. Home office, *National Partnership Agreement: Right Care, Right Person (RCRP)*, Department of Health and Social Care, Editor. 2023.
102. Wilson, D., I. Brennan, a A. Olaghere, *Police-initiated diversion for youth to prevent future delinquent behavior*. Campbell Systematic Reviews, 2018. **14**(1): p. 1-88.
103. Braga, A., D. Weisburd, a B. Turchan, *Focused deterrence strategies effects on crime: A systematic review*. Campbell Systematic Reviews, 2019. **15**(3): p. e1051.
104. Travers, Á., et al., *The effectiveness of interventions to prevent recidivism in perpetrators of intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis*. Clin Psychol Rev, 2021. **84**: p. 101974.
105. Cheng, S., et al., *Compared to What? A Meta-Analysis of Batterer Intervention Studies Using Nontreated Controls or Comparisons*. Trauma, Violence, & Abuse, 2021. **22**(3): p. 496-511.
106. Shlonsky, A., et al., *Literature Review of Prison-based Mothers and Children Programs: Final Report*. 2016, The University of Melbourne, School of Health Sciences/Centre for Child Wellbeing, Save The Children Australia/Vanderbilt University, Peabody Research Institute: Australia/USA.
107. Goshin, L.S., M.W. Byrne, a B. Blanchard-Lewis, *Preschool Outcomes of Children Who Lived as Infants in a Prison Nursery*. Prison J, 2014. **94**(2): p. 139-158.
108. Byrne, M.W., L.S. Goshin, a S.S. Joestl, *Intergenerational transmission of attachment for infants raised in a prison nursery*. Attach Hum Dev, 2010. **12**(4): p. 375-93.
109. Carlson, J., *Prison Nursery 2000: A Five-Year Review of the Prison Nursery at the Nebraska Correctional Center for Women*. Journal of Offender Rehabilitation, 2001. **33**(3): p. p75-97.
110. Prison Reform Trust, *International good practice: alternatives to imprisonment for women offenders*. 2013, Prison Reform Trust: London.
111. The Quaker Council for European Affairs, *A Review of the Conditions in Member States of the Council of Europe*. 2007, Quaker Council for European Affairs: Brussels.
112. Burruss, G.W. a M.J. Giblin, *Modeling Isomorphism on Policing Innovation: The Role of Institutional Pressures in Adopting Community-Oriented Policing*. Crime & Delinquency, 2014. **60**(3): p. 331-355.
113. Beaulieu, M., M. Côté, a L. Diaz-Jaimes, *Police and partners: New ways of working together in Montréal*. The Journal of Adult Protection, 2017. **19**: p. 406-417.
114. San, S., *Counter-terrorism policing innovations in Turkey: a case study of Turkish National Police CVE experiment*. Policing and Society, 2020. **30**(5): p. 583-598.
115. Kuo, S. a Y.C. Shih, *An Evaluation of a Community-Oriented Policing Program in Taiwan*. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 2018. **62**(7): p. 2016-2044.
116. Najicha, F.U., I.G.A.K.R. Handayani, a L. Karjoko, *Regulation of Law Enforcement in Prevention and Handling of Fire Forests in Environmental Hazards*. Medico Legal Update, 2021. **21**(1): p. 259-262.
117. Reyns, B.W. a B. Henson, *Crime prevention on college campuses: correlates of problem-solving, environmental design, and anti-fear efforts by campus law enforcement*. Crime Prevention and Community Safety, 2021. **23**(1): p. 69-86.
118. Ratcliffe, J.H., et al., *The Philadelphia predictive policing experiment*. Journal of Experimental Criminology, 2021. **17**(1): p. 15-41.
119. Bullock, K. a D. Leeney, *Participation, 'responsivity' and accountability in neighbourhood policing*. Criminology & Criminal Justice, 2013. **13**(2): p. 199-214.
120. Quigg, Z., et al., *PREVENTION AT THE CORE OF POLICING: Merseyside Police Staffs' Knowledge, Attitudes and Practice 2022*, Public Health Institute, Liverpool John Moores university: Liverpool.
121. NHS Digital. *Mental Health of Children and Young People in England, 2021*. 2021 [dyfynnwyd 2022 23ain Ebrill]; Ar gael o: https://files.digital.nhs.uk/97/B09EF8/mhcpy_2021_rep.pdf

122. NPCC, *Policing Vision 2025*. 2016, Association of Police and Crime Commissioners, National Police Chiefs' Council: London.
123. NPCC. *Policing, Health and Social Care: working together to protect and prevent harm to vulnerable people*. 2018 [dyfynnwyd 2023 22ain Mehefin]; Ar gael o: <https://news.npcc.police.uk/releases/policing-health-and-social-care-consensus>.
124. Gavin, P. a A. MacVean, *Police perceptions of restorative justice: Findings from a small-scale study*. *Conflict Resolution Quarterly*, 2018. **36**(2): p. 115-130.
125. Wagner, K.D., et al., *Training law enforcement to respond to opioid overdose with naloxone: Impact on knowledge, attitudes, and interactions with community members*. *Drug and Alcohol Dependence*, 2016. **165**: p. 22-28.
126. Strike, C. a T.M. Watson, *Relationships between needle and syringe programs and police: An exploratory analysis of the potential role of in-service training*. *Drug and Alcohol Dependence*, 2017. **175**: p. 51-54.
127. Campbell, M.A., C. Gill, a D. Ballucci, *Informing Police Response to Intimate Partner Violence: Predictors of Perceived Usefulness of Risk Assessment Screening*. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 2018. **33**(2): p. 175-187.
128. Goldstein, N.E.S., et al., *Preventing school-based arrest and recidivism through prearrest diversion: Outcomes of the Philadelphia police school diversion program*. *Law and Human Behavior*, 2021. **45**: p. 165-178.
129. College of Policing. *Police training to change for all new officers to fight crime*. 2022 [dyfynnwyd 2023 7fed Tachwedd]; Ar gael o: <https://www.college.police.uk/article/police-training-change-all-new-officers-fight-crime>.
130. Dickson, G., *Bridging the Gap? Police Volunteering and Community Policing in Scotland*. *Policing: A Journal of Policy and Practice*, 2019. **15**(4): p. 2070-2082.
131. Santos, R., *Implementation of a police organizational model for crime reduction*. *Policing: An International Journal of Police Strategies and Management*, 2013. **36**(2): p. -.
132. Boulton, L., et al., *Taking an Evidence-Based Approach to Evidence-Based Policing Research*. *Policing: A Journal of Policy and Practice*, 2020. **15**(2): p. 1290-1305.
133. Chandan, J.S., et al., *Exploration of a Novel Preventative Policing Approach in the United Kingdom to Adverse Childhood Experiences*. *Child Abuse Review*, 2020. **29**(2): p. 144-158.
134. Hardyns, W. a A. Rummens, *Predictive Policing as a New Tool for Law Enforcement? Recent Developments and Challenges*. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 2018. **24**(3): p. 201-218.
135. Sargeant, E., R. Wickes, a L. Mazerolle, *Policing community problems: Exploring the role of formal social control in shaping collective efficacy*. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 2013. **46**(1): p. 70-87.
136. Griffiths, C.T., *Policing and community safety in northern Canadian communities: challenges and opportunities for crime prevention*. *Crime Prevention and Community Safety*, 2019. **21**(3): p. 246-266.
137. Jindarat, C., *Applications of Community Policing in Thailand: Determinants, Implementation, and Outcomes*. *Pakistan Journal of Criminology*, 2020. **12**(3/4): p. 1-17.
138. White, C. a D. Weisburd, *A Co-Responder Model for Policing Mental Health Problems at Crime Hot Spots: Findings from a Pilot Project*. *Policing: A Journal of Policy and Practice*, 2017. **12**(2): p. 194-209.
139. Mugari, I. a N. Thabana, *Foot patrols and crime prevention in Harare Central Business District: police officers' perspectives*. *Crime Prevention and Community Safety*, 2018. **20**(2): p. 113-124.
140. Wooff, A., *'Soft' Policing in Rural Scotland*. *Policing: A Journal of Policy and Practice*, 2016. **11**(2): p. 123-131.
141. Strike, C. a T.M. Watson, *Relationships, Training, and Formal Agreements Between Needle and Syringe Programs and Police*. *Health Promotion Practice*, 2018. **19**(5): p. 741-746.

142. Lamb, J.B., *Preventing Violent Extremism; A Policing Case Study of the West Midlands*. Policing: A Journal of Policy and Practice, 2012. **7**(1): p. 88-95.
143. Broll, R. a S. Howells, *Community Policing in Schools: Relationship-Building and the Responsibilities of School Resource Officers*. Policing: A Journal of Policy and Practice, 2019. **15**(2): p. 701-715.
144. van Steden, R., E. Miltenburg, a H. Boutellier, *101 Things to Do: Unravelling and Interpreting Community Policing*. Policing: A Journal of Policy and Practice, 2014. **8**(2): p. 144-155.
145. Stokes, N. a J. Clare, *Preventing near-repeat residential burglary through cocooning: post hoc evaluation of a targeted police-led pilot intervention*. Security Journal, 2019. **32**(1): p. 45-62.
146. O'Neill, M., *Ripe for the Chop or the Public Face of Policing? PCSOs and Neighbourhood Policing in Austerity*. Policing: A Journal of Policy and Practice, 2014. **8**(3): p. 265-273.
147. O'Neill, M., *The Case for the Acceptable 'Other': The Impact of Partnerships, PCSOs, and Neighbourhood Policing on Diversity in Policing*. Policing: A Journal of Policy and Practice, 2014. **9**(1): p. 77-88.
148. Gibbs, C., E.F. McGarrell, a B. Sullivan, *Intelligence-led policing and transnational environmental crime: A process evaluation*. European Journal of Criminology, 2015. **12**(2): p. 242-259.
149. Hinkle, J.C., et al., *Problem-oriented policing for reducing crime and disorder: An updated systematic review and meta-analysis*. Campbell Systematic Reviews, 2020. **16**(2): p. e1089.
150. Jack, K., L. Frondigoun, a R. Smith, *Implementing an asset-based approach: A case study of innovative community policing from Hawkhill, Scotland*. The Police Journal, 2021. **94**(3): p. 353-371.
151. Sullivan, C.M. a Z.P. O'Keeffe, *Evidence that curtailing proactive policing can reduce major crime*. Nature Human Behaviour, 2017. **1**(10): p. 730-737.
152. Hobson, J., et al., *Are Police-Led Social Crime Prevention Initiatives Effective? A Process and Outcome Evaluation of a UK Youth Intervention*. International Criminal Justice Review, 2021. **31**(3): p. 325-346.
153. Schaible, L., L. Gant, a S. Ames, *The Impact of Police Attitudes Towards Offenders on Law-Enforcement Assisted Diversion Decisions*. Police Quarterly, 2021. **24**(2): p. 205-232.
154. den Heyer, G., *Police strategy development: the New Zealand police prevention strategy*. Police Practice and Research, 2021. **22**(1): p. 127-140.
155. Chainey, S.P., R. Serrano-Berthet, a F. Veneri, *The impact of a hot spot policing program in Montevideo, Uruguay: an evaluation using a quasi-experimental difference-in-difference negative binomial approach*. Police Practice and Research, 2021. **22**(5): p. 1541-1556.
156. Carrington, K., et al., *How Women's Police Stations Empower Women, Widen Access to Justice and Prevent Gender Violence*. International Journal for Crime, Justice and Social Democracy, 2020. **9**(1): p. 42-67.
157. Reichert, J., A. Lurigio, a L. Weisner, *The Administration of Naloxone by Law Enforcement Officers: A Statewide Survey of Police Chiefs in Illinois*. Law Enforcement Executive Forum, 2019. **19**(4): p. -.
158. Grekul, J. a L. Thue, *Curb the Danger: a police-community collaboration to 'curb' impaired driving*. Police Practice and Research, 2013. **14**(5): p. 402-414.
159. Goodrich, S.A., S.A. Anderson, a V. LaMotte, *Evaluation of a Program Designed to Promote Positive Police and Youth Interactions*. Journal of Juvenile Justice, 2014. **3**(2): p. 55-71.
160. Dunn, K.M., et al., *Can you use community policing for counter terrorism? Evidence from NSW, Australia*. Police Practice and Research, 2016. **17**(3): p. 196-211.
161. Chukwubueze Arisukwu, O., *COMMUNITY-ORIENTED POLICING IN NIGERIA: A FOCUS ON ADATAN, OGUN STATE*. Police Journal, 2012. **85**(4): p. 319-339.
162. Armstrong, L., *From Law Enforcement to Protection? Interactions Between Sex Workers and Police in a Decriminalized Street-based Sex Industry*. The British Journal of Criminology, 2016. **57**(3): p. 570-588.

163. Barberi, D. a F. Taxman, *Diversion and Alternatives to Arrest: A Qualitative Understanding of Police and Substance Users' Perspective*. Journal of Drug Issues, 2019. **49**(4): p. 703-717.
164. Treyger, E., A. Chalfin, a C. Loeffler, *Immigration Enforcement, Policing, and Crime*. Criminology & Public Policy, 2014. **13**(2): p. 285-322.
165. van der Watt, M. a A. van der Westhuizen, *(Re)configuring the criminal justice response to human trafficking: a complex-systems perspective*. Police Practice and Research, 2017. **18**(3): p. 218-229.
166. Kearns, E.M., *Why Are Some Officers More Supportive of Community Policing with Minorities than Others?* Justice Quarterly, 2017. **34**(7): p. 1213-1245.
167. Hasisi, B. a D. Weisburd, *Policing terrorism and police–community relations: views of the Arab minority in Israel*. Police Practice and Research, 2014. **15**(2): p. 158-172.
168. Darroch, S. a L. Mazerolle, *Intelligence-led policing: a comparative analysis of community context influencing innovation uptake*. Policing and Society, 2015. **25**(1): p. 1-24.
169. Strike, C., et al., *Challenges, Skepticism, and Recommendations from Police about Working in Collaboration with Supervised Consumption Services*. Substance Use & Misuse, 2020. **55**(12): p. 1919-1924.
170. Webster, J.L., *Assessing community pharmacist engagement in a policing partnership strategy to reduce the illicit diversion of pseudoephedrine products*. Research in Social and Administrative Pharmacy, 2013. **9**(6): p. 903-917.
171. Webster, J.L., *Effective third-party policing partnerships or missed opportunities?* Policing and Society, 2015. **25**(1): p. 97-114.
172. Cabell, A., et al., *Factors influencing law enforcement decisions to adopt an evidence-based robbery prevention program*. Health Education Research, 2013. **28**(6): p. 1105-1115.
173. Gill, M., *Engaging the corporate sector in policing: Realities and opportunities*. Policing: A Journal of Policy and Practice, 2013. **7**(3): p. 273-279.
174. Walley, P. a A. Jennison-Phillips, *A Study of Non-Urgent Demand to Identify Opportunities for Demand Reduction*. Policing: A Journal of Policy and Practice, 2018. **14**(2): p. 542-554.
175. Morris, G. a P. Walley, *Implementing failure demand reduction as part of a demand management strategy*. Public Money & Management, 2022. **42**(1): p. 22-31.
176. Rufrancos, H. a M. Power, *Income Inequality and Crime: A Review and Explanation of the Time - series Evidence*. Sociology and Criminology-Open Access, 2013. **1**(-): p. -.
177. Wilkinson, R.G. a K.E. Pickett, *The enemy between us: The psychological and social costs of inequality*. European Journal of Social Psychology, 2017. **47**(1): p. 11-24.
178. Kawachi, I., B.P. Kennedy, a R.G. Wilkinson, *Crime: social disorganization and relative deprivation*. Social Science & Medicine, 1999. **48**(6): p. 719-731.
179. Tompson, L., et al., *How Strong is the Evidence-Base for Crime Reduction Professionals?* Justice Evaluation Journal, 2021. **4**(1): p. 68-97.
180. Johnson, S.D., N. Tilley, a K.J. Bowers, *Introducing EMMIE: an evidence rating scale to encourage mixed-method crime prevention synthesis reviews*. Journal of Experimental Criminology, 2015. **11**(3): p. 459-473.