



Llywodraeth Cymru
Dogfen Ymgynghori

Iechyd ffoaduriaid a cheiswyr lloches

Canllawiau ar wiethredu'r polisi

Dyddiad cyhoeddi: 06 Ebrill 2018

Camau i'w cymryd: Ymatebion erbyn 29 Mehefin 2018

Trosolwg

Mae ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn dioddef mewn modd anghymesur, o'u cymharu â'r boblogaeth yn gyffredinol, o safbwynt mynediad at ofal iechyd a chanlyniadau iechyd. Diben y Canllawiau ar Weithredu'r Polisi yw gwella mynediad at ofal iechyd a chanlyniadau iechyd i Ffoaduriaid a Cheiswyr Lloches, a thrwy hynny helpu i wella cymhwysedd diwylliannol yr ymarferwyr gofal iechyd sy'n gweithio gyda nhw.

Sut i ymateb

Gallwch ymateb i'r ymgynghoriad hwn trwy lenwi'r ffurflen sydd ar ddiwedd y ddogfen hon.

Rhagor o wybodaeth a dogfennau cysylltiedig

Gellir gwneud cais am fersiynau o'r ddogfen hon mewn print bras, mewn Braille neu mewn ieithoedd eraill.

Manylion Cysylltu

I gael rhagor o wybodaeth:

Is-adran Bolisi Iechyd Meddwl a Grwpiau Agored i Niwed

Piler P05, 4ydd Llawr
Llywodraeth Cymru
Parc Cathays
Caerdydd
CF10 3NQ

E-bost:

mentalhealthandvulnerablegroups@wales.gsi.gov.uk

Diogelu Data

Sut y byddwn yn defnyddio'r farn a'r wybodaeth a roddwch inni.

Bydd unrhyw ymateb a anfonwch atom yn cael ei weld yn llawn gan staff Llywodraeth Cymru sy'n gweithio ar y materion y mae'r ymgynghoriad hwn yn ymdrin â nhw. Mae'n bosibl y bydd aelodau eraill o staff Llywodraeth Cymru yn gweld yr ymateb hefyd, er mwyn eu helpu i gynllunio ymgynghoriadau ar gyfer y dyfodol.

Mae Llywodraeth Cymru yn bwriadu cyhoeddi crynodeb o'r ymatebion i'r ddogfen hon. Mae'n bosibl hefyd y byddwn yn cyhoeddi'r ymatebion yn llawn. Fel arfer, bydd enw a chyfeiriad (neu ran o gyfeiriad) yr unigolyn neu sefydliad a anfonodd yr ymateb yn cael eu cyhoeddi gyda'r ymateb. Mae hynny'n helpu i ddangos bod yr ymgynghoriad wedi'i gynnal yn briodol.

Os nad ydych yn dymuno i'ch enw a'ch cyfeiriad gael eu cyhoeddi, ticiwch y blwch isod. Byddwn wedyn yn cuddio'ch manylion.

Mae'n bosibl y bydd yr enwau a'r cyfeiriadau y byddwn wedi'u cuddio yn cael eu cyhoeddi'n ddiweddarach, er nad yw hynny'n debygol o ddigwydd yn aml iawn. Mae Deddf Rhyddid Gwybodaeth 2000 a Rheoliadau Gwybodaeth Amgylcheddol 2004 yn caniatáu i'r cyhoedd gael gweld gwybodaeth a gedwir gan lawer o gyrff cyhoeddus, gan gynnwys Llywodraeth Cymru. Mae hynny'n cynnwys gwybodaeth sydd heb ei chyhoeddi. Fodd bynnag, mae'r gyfraith hefyd yn caniatáu i ni gadw gwybodaeth yn ôl dan rai amgylchiadau. Os bydd unrhyw un yn gofyn am gael gweld gwybodaeth a gadwyd yn ôl gennym, bydd rhaid inni benderfynu a ydym am ei rhyddhau ai peidio. Os bydd rhywun wedi gofyn inni beidio â chyhoeddi ei enw a'i gyfeiriad, bydd hynny'n ffaith bwysig i ni ei chadw mewn cof. Fodd bynnag, fe allai fod rheswm pwysig dros orfod datgelu enw a chyfeiriad unigolyn, er ei fod wedi gofyn i ni beidio â'u cyhoeddi. Byddem yn cysylltu â'r unigolyn ac yn gofyn am ei farn cyn gwneud unrhyw benderfyniad terfynol i ddatgelu'r wybodaeth.

Y prif faterion a'r achos dros newid

Mae'r canllawiau drafft hyn ar weithredu'r polisi yn disodli ac yn adeiladu ar y canllawiau blaenorol a gyhoeddwyd yn 2009 ar faterion iechyd ceiswyr lloches yng Nghymru.

Nod y canllawiau yw ymdrin â materion a phryderon sydd wedi'u codi mewn perthynas â darparu gwasanaethau sylfaenol ac eilaidd i Ffoaduriaid a Cheiswyr Lloches ac mae'n amlinellu cyngor amrywiol sydd wedi'i gynllunio i helpu ymarferwyr gofal iechyd wrth iddynt ymwneud â Ffoaduriaid a Cheiswyr Lloches. Mae'r cyngor yn nodi sut y gallai newidiadau mewn ymarfer annog y bobl hynny i fanteisio'n fwy ar wasanaethau iechyd, a rhoddir enghreifftiau o'r modd y gellir dangos ymwybyddiaeth ddiwylliannol mewn perthynas â Ffoaduriaid a Cheiswyr Lloches.

Diben y canllawiau yw gwella mynediad at ofal iechyd a chanlyniadau iechyd i Ffoaduriaid a Cheiswyr Lloches, a thrwy hynny helpu i wella cymhwysedd diwylliannol yr ymarferwyr gofal iechyd sy'n gweithio gyda nhw.

Cwestiynau Ymgynghori

Mae'r cwestiynau yn yr ymgynghoriad yn hunanesboniadol ac maent yn ceisio barn ar y canllawiau drafft. Ceir lle i roi sylwadau ychwanegol hefyd.

Ffurflen Ymateb i'r Ymgynghoriad

Eich enw:

Sefydliad (lle bo'n berthnasol):

Cyfeiriad e-bost:

Rhif ffôn:

Eich cyfeiriad:

Cwestiwn 1 Ydych chi'n meddwl bod y canllawiau drafft yn ymdrin â'r prif faterion iechyd sy'n effeithio ar fywydau Ffoaduriaid a Cheiswyr Lloches?

Cwestiwn 2 A oes unrhyw faterion iechyd eraill y dylid eu cynnwys? Os oes, beth ydynt a pham? Rhowch dystiolaeth.

Cwestiwn 3 A fydd y prif gamau gweithredu yn helpu i roi'r canllawiau ar waith? Ydyn nhw'n ymdrin â'r materion cywir? Os nad ydynt, rhowch dystiolaeth.

Cwestiwn 4 A yw'r llwybr gofal yn Atodiad 1 yn briodol o ran darparu gwasanaethau gofal iechyd i Ffoaduriaid a Cheiswyr Lloches? Os nad ydynt, rhowch dystiolaeth.

Cwestiwn 5

Rydym wedi gofyn nifer o gwestiynau penodol. Os oes gennych unrhyw sylwadau ar unrhyw faterion cysylltiedig nad ydym wedi mynd i'r afael â hwy yn benodol, byddwch cystal â'u nodi yma.

Sylwadau pellach:

Mae'n bosibl y bydd ymatebion i ymgynghoriadau yn cael eu cyhoeddi, ar y rhyngwrwyd neu mewn adroddiad. Os byddai'n well gennych i'ch ymateb gael ei gadw'n gyfrinachol, ticiwch y blwch:

CANLLAWIAU AR WEITHREDU'R POLISI AR DDARPARIAETH IECHYD A LLESIANT I FFOADURIAID A CHEISWYR LLOCHES

Diben

Nod y canllawiau hyn yw mynd i'r afael â'r materion a'r pryderon sy'n codi o ran y ddarpariaeth o wasanaethau sylfaenol ac eilaidd i ffoaduriaid a cheiswyr lloches. Mae'n cynnig cyfarwyddyd a thempled i fyrddau ieched i'w galluogi i ddatblygu protocolau, polisïau ac arferion cyson; a hynny yn seiliedig ar brosesau, gweithdrefnau a threfniadau gweinyddol a llywodraethu cadarn y disgwylir i fyrddau ieched cydymffurfio â nhw, er mwyn sicrhau cysondeb a mynediad teg.

Camau gweithredu allweddol

- Dylai byrddau ieched sy'n gweithio gyda rhanddeiliaid eraill adolygu gweithgarwch yn erbyn y canllawiau hyn yn gyfnodol i sicrhau cysondeb a darpariaeth ansawdd uchel o wasanaethau gofal ieched.
- Yn lleol, dylai byrddau ieched geisio ymgysylltu â'r holl bartneriaid sy'n ymwneud â darparu gwasanaethau yn ardal y bwrdd ieched i gefnogi gweithrediad y canllawiau hyn. Ceir trefniadau partneriaeth rhanbarthol eisoes ledled Cymru sy'n dod â darparwyr ieched, awdurdod lleol a darparwyr gwasanaethau eraill at ei gilydd. Pryd bynnag y bo'n bosibl, dylid defnyddio'r dulliau presennol hyn i fodloni'r gofyniad hwn, gan gynnwys cysylltu â gofynion y Cynllun Gweithredu ar Ieched Grwpiau Digartref ac Agored i Niwed.
- Dylai pob bwrdd ieched benodi unigolyn penodol sy'n arwain ac yn gweithredu fel cydgysylltydd ar gyfer yr agenda ffoaduriaid a cheiswyr lloches, gan gynnig cyngor i ymarferwyr a rheolwyr, a bod yn eiriolwr i ffoaduriaid a cheiswyr lloches.
- Dylai byrddau ieched, gyda chymorth gwybodaeth ieched CLILC ac Ieched Cyhoeddus Cymru, gytuno ar set ddata safonol ar gyfer gweithredu ledled Cymru, gan gynnwys, ond heb fod yn gyfyngedig i'r data a nodir yn adran 3. Dylai hyn ei gwneud hi'n bosibl monitro'r gwasanaethau a ddarperir, a'u perfformiad.
- O ran y gwasanaethau a ddarperir, dylai byrddau ieched gydymffurfio â'r canllawiau hyn i sicrhau darpariaeth gyson a safonau gofal cyffredin.
- Dylai byrddau ieched, wedi'u llywio gan yr asesiad anghenion cenedlaethol, adolygu trefniadau 'Llyfr Glas' presennol erbyn diwedd 2018-2019 a'u diweddarau i adlewyrchu'r materion a'r anghenion sy'n effeithio ar y boblogaeth ffoaduriaid a cheiswyr lloches sy'n cyrraedd Cymru. Mae yna botensial ar gyfer pryderon diogelu megis masnachu pobl, cam-fanteisio rhywiol ac anffurfio organau cenhedlu benywod.
- Dylai Ieched Cyhoeddus Cymru weithio gyda byrddau ieched i ddatblygu dull safonol o sgrinio ieched, gan adeiladu ar arferion da sydd eisoes yn bodoli yng Nghaerdydd a'r Fro ac mewn mannau eraill.
- Dylai byrddau ieched, gyda chefnogaeth CLILC ac Ieched Cyhoeddus Cymru, gydweithredu i gynnal asesiad anghenion ieched cynhwysfawr o anghenion ffoaduriaid a cheiswyr lloches i hysbysu blaenoriaethau, strategaethau a Chynlluniau Tymor Canolig Integredig byrddau ieched yn y dyfodol; i nodi bylchau yn y ddarpariaeth, i sicrhau bod adnoddau'n cael eu targedu er mwyn gwella ieched; i hysbysu trefniadau comisiynu; ac i helpu i leihau anghydraddoldebau.
- Bydd Llywodraeth Cymru yn adolygu gweithrediad a defnydd y canllawiau hyn yn ffurfiol erbyn mis Rhagfyr 2021. Bydd y byrddau ieched yn cynnwys diweddariadau yn eu hadroddiadau blynyddol.

Diffiniadau

Er mwyn cael ei gydnabod fel ffoadur, mae'n rhaid i geisiwr lloches fodloni telerau Confensiwn Genefa 1951 a dangos y canlynol: "...owing to a well founded fear of being persecuted for reasons of race, religion, nationality, membership of a particular social group or political opinion, is outside the country of his nationality and is unable, or owing to such fear, is unwilling to avail himself of the protection of that country..."

Er mwyn cael ei gydnabod yn ffurfiol fel ffoadur, mae'n rhaid i geisiwr lloches ddangos ei fod mewn perygl personol o gael ei erlid pe byddai'n dychwelyd i'w wlad wreiddiol. Nid yw bob amser yn hawdd pennu a yw hyn yn wir ai peidio, ac nid lle byrddau iechyd yw penderfynu na chael eu dylanwadu gan statws yr unigolyn gan fod pawb yn derbyn mynediad am ddim at y gwasanaeth iechyd.

Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn¹ yw'r datganiad mwyaf cyflawn o hawliau plant a gyhoeddwyd erioed, a dyma'r cytuniad hawliau dynol rhyngwladol sydd wedi'i gymeradwyo'n fwyaf eang mewn hanes. Yn 2011, Cymru oedd y wlad gyntaf yn y DU i wneud Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn yn rhan o'i chyfraith ddomestig. O dan y Confensiwn, mae plentyn yn golygu pob person sy'n iau na 18 mlwydd oed oni bai bod y plentyn yn dod i oed yn gynharach o dan y gyfraith sy'n berthnasol iddo. Os bydd plant yn hawlio eu bod yn iau na 18 mlwydd oed, mae'n rhaid eu trin felly, ac fel y cyfryw ni ddylid gofyn am unrhyw archwiliadau pelydr-x na mesuriad oed meddygol.

Bydd y term ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn cael ei ddefnyddio drwy gydol y canllawiau hyn i gyfeirio at unigolion sy'n dod o dan un o bum categori, oni nodir yn wahanol:

- cydnabyddir ceisiwr lloches yn y DU yn rhywun sydd wedi gwneud cais am statws ffoadur yn y DU ac sy'n dal i aros am benderfyniad ar y cais hwnnw;
- ffoadur sydd eisoes wedi derbyn penderfyniad cadarnhaol gan yr awdurdodau ar ei gais am loches;
- y rheini y gwrthodwyd lloches iddynt ac sy'n disgwyl i gael eu cymryd o'r wlad;
- ffoaduriaid wedi'u hadsefydlu yn y DU o dan unrhyw un o Raglenni Adsefydlu Llywodraeth y DU (fel Rhaglen Adsefydlu Ffoaduriaid o Syria neu'r Cynllun Adsefydlu Plant Agored i Niwed); a
- Phlant digwmni sy'n ceisio lloches sydd y tu allan i'w gwlad wreiddiol ac sy'n ceisio lloches yn y DU. Maent wedi eu gwahanu oddi wrth rieni a pherthnasau ac nid ydynt yng ngofal oedolyn cyfrifol.

Cyflwyniad

Mae'r canllawiau hyn ar weithredu'r polisi yn disodli ac yn adeiladu ar ganllawiau cynharach o 2009 ar faterion gofal iechyd i geiswyr lloches yng Nghymru².

Yn wahanol i ofal iechyd, nid yw'r agenda lloches a mewnfudo yn fater wedi'i ddatganoli yng Nghymru ac felly, Llywodraeth y DU sy'n gyfrifol amdani.

Daw'r cymorth mwyaf buddiol y mae ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn ei gael gan gymuned groesawgar a chefnogol. Mae hyn yn dangos bod angen sicrhau ymateb cydgysylltiedig i'r ddarpariaeth o gymorth ac adnoddau cymunedol.

¹ <http://gov.wales/topics/people-and-communities/people/children-and-young-people/rights/uncrc/?lang=cy>

² <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/news/14727>

Pan sefydlwyd y broses gwasgaru ceiswyr lloches, y bwriad gwreiddiol oedd gwasgaru pobl i ardaloedd lle'r oedd cymunedau sefydledig o'r cenedligrwydd penodol hwnnw eisoes. Mewn gwirionedd, ni fu modd gwneud hyn bob amser oherwydd amrywiaeth o ffactorau, gan gynnwys: y niferoedd uchel o bobl o genedligrwydd penodol; capasiti lleol; a'r ffaith mai prin fu'r mewnfudo blaenorol mewn rhai ardaloedd gwasgaru.

Efallai fod yna rhywfaint o debygrwydd rhwng y boblogaeth ceiswyr lloches â grwpiau lleiafrifoedd eraill, er bod ganddynt anghenion mwy penodol sy'n aml yn gysylltiedig â'r rheswm am eu cais am loches neu'n codi ar ôl y cais, fel amlygiad i drawma.

Rhennir y canllawiau hyn i'r adrannau canlynol:

1. Pam y mae angen y canllawiau hyn
2. Yr hyn yr ydym yn ei wybod am boblogaeth ffoaduriaid a cheiswyr lloches Cymru
3. Gweithredu, llywodraethu ac atebolrwydd
4. Darparu ar gyfer anghenion gofal iechyd ffoaduriaid a cheiswyr lloches
5. Arferion da
6. Rheoli risg.

ADRAN 1 PAM Y MAE ANGEN Y CANLLAWIAU HYN

Y fframwaith strategol a deddfwriaethol

1.1 Ceir llawer o ddogfennau strategol a deddfwriaethol sy'n cefnogi integreiddiad y boblogaeth ffoaduriaid a cheiswyr lloches yng Nghymru a gweddill y DU. Mae'r rhain yn cynnwys:

1.2 Mae **Deddf Cydraddoldeb 2010**³ yn cyflwyno dyletswydd sylw dyledus ar awdurdodau cyhoeddus, gan gynnwys byrddau iechyd lleol, i:

- Ddileu gwahaniaethu, aflonyddu ac erledigaeth;
- Hyrwyddo cyfle cyfartal; a
- Meithrin perthynas dda rhwng y rheini sy'n rhannu nodwedd warchoddedig a'r rheini nad ydynt.

1.3 Gallai hyn gynnwys:

- Cael gwared ar anfanteision a ddiodefir gan ffoaduriaid a cheiswyr lloches oherwydd eu nodweddion gwarchoddedig, neu sicrhau bod yr anfanteision hyn cyn lleied â phosibl;
- Cymryd camau i ddiwallu anghenion pobl o grwpiau gwarchoddedig lle mae'r rhain yn wahanol i anghenion pobl eraill; neu
- Weithredu'r Arferion Da a amlinellir yn Adran 5 y ddogfen hon.

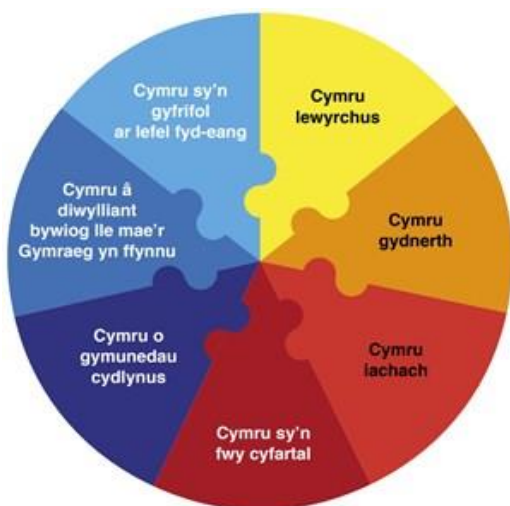
1.4 Mae **Cynllun Cydraddoldeb Strategol**⁴ Llywodraeth Cymru, yn ail-bwysleisio'r amcan i wneud anghenion, hawliau a chyfraniadau pobl â nodweddion gwarchoddedig yn ganolog i'r gwaith o gynllunio a darparu gwasanaethau cyhoeddus, gan gynnwys iechyd.

³ <https://www.gov.uk/guidance/equality-act-2010-guidance>

⁴ <http://gov.wales/docs/dsjlg/publications/equality/161214-strategic-equality-plan-cy.pdf>

1.5 Daeth **Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) (2015)**⁵ i rym ym mis Ebrill 2016 gyda'r nod o wella llesiant cymdeithasol, economaidd, amgylcheddol a diwylliannol Cymru. Mae'n gwneud i gyrff cyhoeddus feddwl mwy am yr hirdymor; gweithio'n well gyda phobl a chymunedau a'i gilydd; ceisio atal problemau a mabwysiadu dull mwy cydgysylltiedig. Mae'r Ddeddf yn cynnwys 7 nod llesiant, a ddangosir yn ffigur 1, gan greu gweledigaeth, ymhlith pethau eraill, i wneud Cymru yn iachach, yn fwy cyfartal, yn fwy cyfrifol ar lefel fyd-eang ac yn fwy cydnerth.

Ffigur 1



1.6 Gan adeiladu ar Gonfensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn, pasiwyd **'Mesur Hawliau Plant a Phobl Ifanc (Cymru)' 2011**⁶ yng Nghynulliad Cenedlaethol Cymru ym mis Ionawr 2011. Roedd y Mesur yn cryfhau ac yn adeiladu ar ddull seiliedig ar hawliau Llywodraeth Cymru o lunio polisi ar gyfer plant a phobl ifanc yng Nghymru. Roedd yn cyflwyno dyletswydd ar holl Weinidogion Cymru i roi sylw dyledus i'r hawliau a rhwymedigaethau sylfaenol yng Nghonfensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn a'r protocolau dewisol.

1.7 Cyhoeddwyd **Ffyniant i bawb** – y strategaeth genedlaethol⁷ ar 19 Medi 2017. Mae'n cynnwys deuddeg amcan strategol Llywodraeth Cymru ar gyfer 2017-2021 a'r camau y mae'n bwriadu eu cymryd i'w bodloni. Mae'r amcanion llesiant yn cynnwys:

- Darparu gwasanaethau iechyd a gofal o ansawdd sy'n addas ar gyfer y dyfodol.
- Hybu iechyd a llesiant da i bawb.
- Creu cymunedau iachach ac amgylcheddau gwell.

1.8 **Symud Cymru Ymlaen (2016-2021)**⁸ yw cynllun pum mlynedd Llywodraeth Cymru i ysgogi gwelliant yn economi a gwasanaethau cyhoeddus Cymru, gan gyflawni Cymru sy'n ffyniannus a diogel, yn iach ac egniol, sydd ag uchelgais ac sy'n dysgu, sy'n unedig a chysylltiedig. Mae'n blaenoriaethu triniaeth, cymorth, ataliaeth a dad-ddwysáu o ran iechyd.

1.9 Mae gan ffoaduriaid a cheiswyr lloches yng Nghymru hawl i dderbyn triniaeth am ddim gan y GIG. Ers mis Gorffennaf 2009, o dan **Reoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol**

⁵ <http://gov.wales/topics/people-and-communities/people/future-generations-act/?lang=cy>

⁶ <http://gov.wales/topics/people-and-communities/people/children-and-young-people/rights/uncrc/?lang=cy>

⁷ <http://gov.wales/docs/strategies/170919-prosperity-for-all-cy.pdf>

⁸ <http://gov.wales/docs/strategies/160920-taking-wales-forward-cy.pdf>

(Ffioedd Ymwelwyr Tramor) (Diwygio) (Cymru)⁹, mae ceiswyr lloches a wrthodwyd hefyd wedi gallu cael mynediad at ofal iechyd am ddim yng Nghymru. Mae gan ffoaduriaid a cheiswyr lloches yr hawl i'r un tegwch o ran mynediad at wasanaethau iechyd â thrigolion. Ceir ffioedd GIG statudol am rai gwasanaethau (lle nad yw cymhwyso ar gyfer eithriad yn berthnasol), ac, yn yr un modd â thrigolion, bydd ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn mynd ar restrau aros arferol y GIG.

- 1.10 Mae **Cynllun Cyflawni ar gyfer Ffoaduriaid a Cheiswyr Lloches**¹⁰ Llywodraeth Cymru wrthi'n cael ei adolygu ar hyn o bryd, ar y cyd â rhanddeiliaid allweddol. Nod y cynllun yw nodi sut y bydd Llywodraeth Cymru yn cynorthwyo ffoaduriaid a cheiswyr lloches mewn meysydd polisi nad ydynt wedi eu datganoli, a sut y bydd cyrff cyhoeddus eraill a sefydliadau Trydydd Sector yn cyfrannu at gynorthwyo ffoaduriaid a cheiswyr lloches. Nid yw polisi Lloches a Mewnfudo ei hun wedi ei ddatganoli i Gymru. Cynhyrchwyd pecyn '**Croeso i Gymru**'¹¹ ar gyfer ffoaduriaid o Syria gan Lywodraeth Cymru yn 2015 i ddarparu gwybodaeth gyfredol (ar yr adeg cyhoeddi) iddynt am gyfanheddu a byw yng Nghymru, gan gynnwys gwasanaethau gofal iechyd. Mae 'Croeso i Gymru' yn cael ei ddiweddarau ar hyn o bryd i'w wneud yn addas at ei ddiben ar gyfer yr holl ffoaduriaid a cheiswyr lloches yng Nghymru.
- 1.11 Ym mis Ebrill 2017, cyhoeddodd Pwyllgor Cydraddoldeb, Llywodraeth Leol a Chymunedau Cynulliad Cenedlaethol Cymru "**Roeddwn i'n arfer bod yn rhywun**"¹² – canlyniadau ei ymchwiliad i anghenion ffoaduriaid a cheiswyr lloches yng Nghymru. Ymhlith pethau eraill, gwnaeth yr adroddiad argymhellion y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau darpariaeth ddigonol ar gyfer sgrinio iechyd a chymorth iechyd meddwl, yn seiliedig ar fonitro a gwerthuso cadarn. Nod y canllawiau hyn yw cynorthwyo gwasanaethau iechyd i roi sylw i'r argymhellion hyn, ar y cyd â'r Cynllun Cyflenwi ar gyfer Ffoaduriaid a Cheiswyr Lloches wedi'i ddiweddarau.
- 1.12 O fis Ebrill 2017 tan fis Mawrth 2020, bydd Llywodraeth Cymru yn ariannu'r '**Rhaglen Hawliau Lloches**' i gynnig cyngor ac eiriolaeth i ffoaduriaid a cheiswyr lloches ledled Cymru. Menter ar y cyd rhwng 7 sefydliad sy'n cynorthwyo'r cymunedau hyn yw'r Rhaglen Hawliau Lloches. Mae'r rhaglen yn cynnig cyngor ac eiriolaeth gyffredinol, yn ogystal â chyngor cyfreithiol arbenigol ac eiriolaeth i blant a phobl ifanc. Mae hefyd yn cefnogi 'fforymau eiriolaeth' a 'Siaradwyr Lloches' i hunan-eirioli ar gyfer newidiadau, yn ceisio herio tybiaethau negyddol yn y cyfryngau ac yn hyfforddi sefydliadau o ran nodweddion agored i niwed y cymunedau hyn. Mae rhagor o wybodaeth ar gael¹³:

Diogelu

- 1.13 Diben diogelu yw amddiffyn plant ac oedolion rhag camdriniaeth neu esgeulustod ac addysgu'r rheini sydd o'u cwmpas i adnabod yr arwyddion a'r peryglon. Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn cyflwyno dull diogelu partneriaeth wedi ei gryfhau, sy'n gadarn ac yn effeithiol. Mae angen i weithwyr proffesiynol fod yn ymwybodol o anghenion diogelu ffoaduriaid a cheiswyr lloches, yn enwedig oedolion sydd angen gofal a chymorth a phlant digwmni sy'n ceisio lloches, a dilyn gweithdrefnau cydnabyddedig pan fyddant yn amau bod mater diogelu wedi codi.

⁹ <http://www.legislation.gov.uk/wsi/2014/1622/contents/made/welsh>

¹⁰ <http://gov.wales/docs/dsjlg/publications/equality/160316-refugee-asylum-seeker-delivery-plan-cy.pdf>

¹¹ <http://gov.wales/docs/dsjlg/publications/equality/151209-welcome-to-wales-cy.pdf>

¹² <https://www.assembly.wales/laid%20documents/cr-ld11012/cr-ld11012-w.pdf>

¹³ <http://welshrefugeecouncil.org.uk/what-we-do/deliver-support-services/asylum-rights-programme-arp>

- 1.14 Mae'r Bwrdd Diogelu Annibynnol Cenedlaethol yn cynnig cymorth a chynghor i fyrddau diogelu oedolion a byrddau diogelu plant ledled Cymru i sicrhau eu bod yn effeithiol ac yn adrodd ar addasrwydd ac effeithiolrwydd trefniadau i ddiogelu plant ac oedolion ac yn gwneud argymhellion i Weinidogion Cymru o ran sut y gellid gwella'r trefniadau hynny.
- 1.15 Mae Gweithdrefnau Amddiffyn Plant Cymru Gyfan, sy'n cael eu hadolygu ar hyn o bryd yn sgil cyflwyno Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn hysbysu prosesau ac arferion diogelu ledled Cymru. Bydd Gweithdrefnau Amddiffyn Cenedlaethol newydd ar gyfer plant ac oedolion yn cael eu cyhoeddi ar ran Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru y flwyddyn nesaf. Bydd y gwaith hwn yn cynnwys canllawiau arferion penodol ar ddiogelu plant digwmni sy'n ceisio lloches.
- 1.16 Mae cynllun gweithredu cenedlaethol¹⁴ i atal ac amddiffyn plant a phobl ifanc rhag dioddef camfanteisio rhywiol yn pennu fframwaith a safonau gofynnol y dylai Byrddau Diogelu Plant ac Asiantaethau Partner weithio ar y cyd ac yn unigol tuag atynt, ac adeiladu arnynt i:
- atal ac amddiffyn plant a phobl ifanc rhag dioddef camfanteisio rhywiol
 - darparu cymorth ymatebol, priodol a chyson i'r rhai y nodir eu bod mewn perygl o ddioddef camfanteisio rhywiol; a
 - chyfrannu at nodi, atal ac erlyn y rhai sy'n cyflawni'r troseddau hyn.
- 1.17 Cyhoeddwyd canllawiau statudol¹⁵ ar gamfanteisio'n rhywiol ar blant yn 2011 ac maent yn cael eu hadolygu ar hyn o bryd. Dylai holl staff rheng flaen byrddau iechyd dderbyn hyfforddiant gorfodol ar y canllawiau.

Safonau Grwpiau Agored i Niwed

- 1.18 Cydnabyddir yn eang bod poblogaethau agored i niwed a phobl ddigartref yn dioddef afiechyd sylweddol, bod ganddynt anghenion cymhleth yn aml, a bod ganddynt ganlyniadau iechyd gwaeth na'r boblogaeth gyffredinol. Yn 2013, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru **Safonau i Wella Iechyd a Lles Pobl Ddigartref a Grwpiau Penodol sy'n Agored i Niwed**¹⁶, a ddatblygwyd mewn partneriaeth ag Iechyd Cyhoeddus Cymru fel diweddariad i'r *Safonau i Wella Iechyd a Lles Pobl Ddigartref a Grwpiau Penodol sy'n Agored i Niwed*¹⁷ gwreiddiol a gyhoeddwyd gyntaf yn 2009. Roedd y safonau'n nodi fframwaith ar gyfer gweithio ar y cyd ar lefel leol. Maent wedi eu cynllunio i sicrhau bod y GIG, awdurdodau lleol ac asiantaethau eraill â buddiant yn gweithio gyda'i gilydd i asesu a diwallu anghenion pobl sy'n ddigartref a grwpiau agored i niwed eraill.
- 1.19 Mae'r safonau yn ei gwneud yn ofynnol i bob ardal leol lunio Cynllun Gweithredu ar Iechyd Grwpiau Digartref ac Agored i Niwed, yn dangos sut y byddai'n sicrhau bod anghenion iechyd pobl ddigartref a grwpiau agored i niwed penodol o bob oed yn cael sylw, a chyflwyno'r diweddariadau i Lywodraeth Cymru bob chwe mis.
- 1.20 Yn y cyd-destun hwn, roedd y grwpiau agored i niwed penodol yn cynnwys ffoaduriaid a cheiswyr lloches (am y ddwy flynedd gyntaf ar ôl dyfarnu statws ffoadur).

¹⁴ <http://gov.wales/docs/dhss/publications/160225childseapcy.pdf>

¹⁵ <http://gov.wales/docs/dhss/publications/policy/110107guidanceen.pdf>

¹⁶ <http://gov.wales/docs/dhss/publications/130429homelessnessen.pdf>

¹⁷ <http://gov.wales/topics/health/nhswales/healthservice/homeless/?lang=cy>

Gofal iechyd darbodus

1.21 Mae Gofal Iechyd Darbodus¹⁸ yn rhoi GIG Cymru ar flaen y gad mewn ymdrech ryngwladol gynyddol i gael mwy o werth am arian ar gyfer cleifion o systemau gofal iechyd. Ei nod yw creu system sy'n canolbwyntio ar y claf. Mae GIG sy'n seiliedig ar egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus yn sicrhau bod cleifion yn derbyn y triniaethau a gytunwyd, mwyaf priodol.

1.22 Wrth ddarparu gwasanaethau i ffoaduriaid a cheiswyr lloches, dylai byrddau iechyd roi ystyriaeth i egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus trwy:

- sicrhau iechyd a llesiant, gyda'r cyhoedd, cleifion a gweithwyr proffesiynol yn bartneriaid cyfartal trwy gyd-gynhyrchu;
- gofalu am y rheini sydd â'r anghenion iechyd mwyaf yn gyntaf, gan wneud y defnydd mwyaf effeithiol o'r holl sgiliau ac adnoddau;
- gwneud yr hyn sydd ei angen yn unig, dim mwy, dim llai; a gwneud dim niwed; a;
- lleihau amrywiadau amhriodol gan ddefnyddio arferion sy'n seiliedig ar dystiolaeth, a hynny mewn modd cyson a thryloyw.

Ariannu gwasanaethau

1.23 Mae byrddau iechyd yn gyfrifol am wneud darpariaeth resymol ar gyfer eu trigolion, gan gynnwys anghenion grwpiau neu unigolion penodol fel ffoaduriaid a cheiswyr lloches, a allai gyfanheddu yn eu hardal. Fodd bynnag, i gydnabod yr anghenion ychwanegol a'r goblygiadau i wasanaethau lleol, mae rhywfaint o gymorth penodol wedi'i neilltuo ac ma ear gael at y dibenion hyn.

Rhaglen Adsefydlu Ffoaduriaid o Syria: Fframwaith Cyllid Gofal Iechyd i Gymru

1.24 Ym mis Mawrth 2016, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru'r 'Rhaglen Adsefydlu Ffoaduriaid o Syria: Fframwaith Cyllid Gofal Iechyd i Gymru'. Mae'r Fframwaith yn rhoi eglurder i fyrddau iechyd o ran y prosesau a fydd yn cael eu defnyddio i nodi anghenion gofal iechyd ffoaduriaid, y trefniadau ariannu sydd ar waith i'w cynorthwyo i dalu'r costau hyn, a'r dull y byddant yn ei ddilyn i gytuno'r costau hynny a'u hawlio gan Lywodraeth y DU.

1.25 O dan y Fframwaith, mae byrddau iechyd yn derbyn ad-daliad gan Lywodraeth y DU ar gyfer pob ffoadur a adsefydlir yn eu hardal nhw o dan y rhaglen yn ystod y flwyddyn gyntaf ar ôl i'r unigolyn gyrraedd yr ardal leol. Ceir dwy elfen i'r cyllid:

i. Taliad cychwynnol o £2,600 i gefnogi costau gofal iechyd ar gyfer pob unigolyn a adsefydlir. O'r swm hwn, darperir £600 ar gyfer cofrestriad cychwynnol gyda darparwyr gofal sylfaenol a £2,000 ar gyfer unrhyw ofal eilaidd sydd ei angen.

ii. Pan fydd unigolyn angen gofal meddygol eilaidd yn ystod y flwyddyn gyntaf, ac mae cost y gofal hwnnw yn fwy na'r lefel sylfaenol o £2,000, bydd Llywodraeth y DU yn ad-dalu'r costau hynny ar sail achosion unigol.

¹⁸ <http://gov.wales/topics/health/nhswales/prudent-healthcare/?lang=en>

1.26 Nid oes unrhyw gyllid ychwanegol ar gael ar gyfer costau iechyd i ffoaduriaid unigol ar ôl y 12 mis cyntaf o'u dyddiad adsefydlu. Bydd angen talu am unrhyw driniaeth feddygol sy'n ofynnol ar ôl y flwyddyn gyntaf o ddyraniadau arferol y bwrdd iechyd.

ADRAN 2 YR HYN YR YDYM YN EI WYBOD AM Y BOBLOGAETH FFOADURIAID A CHEISWYR LLOCHES

2.1 Yn ogystal â gwneud eu ffordd eu hunain i'r DU, mae ffoaduriaid a cheiswyr lloches fel arfer yn cyrraedd o dan un o'r cynlluniau canlynol.

Y Cynllun Adsefydlu Plant Agored i Niwed¹⁹ – nod y Cynllun, a gyhoeddwyd ar 21 Ebrill 2016, yw adsefydlu 3,000 o blant sy'n agored i niwed ac yn ffoaduriaid a'u teuluoedd o Ranbarth y Dwyrain Canol a Gogledd Affrica. *Dyma'r meini prawf: y rheini ag anghenion meddygol neu anabledau; goroeswyr trais, camdriniaeth neu gamfanteisio gan gynnwys trais rhywiol neu seiliedig ar rywedd, neu'r rheini sydd mewn perygl o'r rhain; plant sydd mewn perygl o arferion niweidiol fel anffurfio organau cenhedlu benywod, a phriodas dan orfod; plant heb ddogfennau cyfreithiol; plant dan gadwad; plant mewn perygl o gollu eu statws ffoadur; plant mewn perygl o beidio â mynychu'r ysgol; plant sy'n gysylltiedig â lluoedd neu grwpiau arfog; plant sy'n yn wynebu'r perygl o lafur plant; a gofalwyr sy'n blant.*

Cynllun Adsefydlu Pobl Agored i Niwed o Syria²⁰ – fe'i lansiwyd ym mis Ionawr 2014 yn wreiddiol ac mae'n rhoi lloches i gannoedd o bobl agored i niwed o Syria dros dair blynedd. Gan fod y sefyllfa yn gwaethygu yn Syria, ehangwyd y cynllun ym mis Medi 2015 gyda'r bwriad o adsefydlu 20,000 o ffoaduriaid o'r gwrthdaro erbyn 2020.

Y Cynllun Trosglwyddo Cenedlaethol²¹ – fe'i lansiwyd gan Lywodraeth y DU ym mis Gorffennaf 2016 fel cynllun trosglwyddo gwirfoddol rhwng awdurdodau lleol er mwyn gofalu am blant digwmni sy'n ceisio lloches, sy'n cyrraedd yn y DU ac yn hawlio lloches. Lansiwyd y cynllun i annog awdurdodau lleol i wirfoddoli i gynorthwyo plant digwmni sy'n ceisio lloches fel bod dosbarthiad mwy cyfartal o gyfrifoldebau gofalu ar draws y wlad. O dan y cynllun, os yw plentyn yn cyrraedd un ardal awdurdod lleol sydd eisoes dan straen yn gofalu am blant digwmni sy'n ceisio lloches, gellir trosglwyddo'r plentyn i gyngor arall sydd â chapasiti. Mae Rheoliadau Trosglwyddo Cyfrifoldeb am Blant Perthnasol (Estyn i Gymru, yr Alban a Gogledd Iwerddon) 2018²² yn estyn y cynllun hwn i gynnwys y Deyrnas Unedig gyfan.

Cynllun Dubs²³ – diwygiad i Ddeddf Mewnfudo 2016 y DU yw Gwelliant Dubs, a ymgorfforwyd i'r gyfraith wedi hynny fel Adran 67 Deddf Mewnfudo 2016. Agorodd y Gwelliant lwybr diogel a chyfreithlon i'r DU ar gyfer plant digwmni sy'n byw yn Ewrop – cyn belled ag y bo hynny er y budd gorau iddynt.

Rheoliad Dulyn²⁴ - cyfraith UE sy'n nodi cyfrifoldebau aelod-wladwriaethau o ran ceisiadau ceiswyr lloches. Mae'n nodi bod gan geiswyr lloches sydd ag aelodau o'u teulu dan warchodaeth ryngwladol eisoes, neu sydd wrthi'n ceisio lloches, yr hawl i hawlio lloches yn yr un wlad. O dan y rheoliad hwn, mae undod teuluol yn cymryd blaenoriaeth dros feini prawf eraill, fel y wlad gyntaf i'r ffoadur ei chyrraedd yn yr UE. Bwriad y rheolau yw caniatáu

¹⁹ <https://www.gov.uk/government/news/new-scheme-launched-to-resettle-children-at-risk>

²⁰ <https://www.gov.uk/government/publications/syrian-vulnerable-person-resettlement-programme-fact-sheet>

²¹ <https://www.gov.uk/government/news/government-launches-national-transfer-scheme-for-migrant-children>

²² https://www.legislation.gov.uk/ukxi/2018/153/pdfs/ukxi_20180153_en.pdf

²³ <https://www.gov.uk/government/news/unaccompanied-asylum-seeking-children-to-be-resettled-from-europe>

²⁴ <https://www.gov.uk/government/collections/asylum-claims-and-the-dublin-regulations>

i aelodau teulu wneud cais mewn un wladwriaeth a throsglwyddo cyfrifoldeb i wladwriaeth arall lle mae eu teuluoedd wedi eu lleoli.

Y boblogaeth ffoaduriaid a cheiswyr lloches yng Nghymru

- 2.2 Hyd nes 2001, niferoedd cymharol isel o ffoaduriaid a cheiswyr lloches oedd yn penderfynu anheddu yng Nghymru o'u cymharu â rhannau eraill o'r DU. Newidiodd hyn pan sefydlwyd ardaloedd gwasgaru yng Nghymru, er bod y niferoedd cyffredinol yn parhau i fod yn isel o'u cymharu â rhai rhannau eraill o'r DU. Caiff ffoaduriaid a cheiswyr lloches eu gwasgaru i lety a gafodd eu caffael gan y Swyddfa Gartref yng Nghaerdydd, Casnewydd, Abertawe a Wrecsam.
- 2.3 Ar ddiwedd Mehefin 2017, roedd Cymru yn gartref i 2,802 o geiswyr lloches a wasgarwyd mewn pedair ardal wasgaru yng Nghaerdydd (1,255), Casnewydd (516), Abertawe (879) a Wrecsam (147). Ers sefydlu'r **Cynllun Adsefydlu Pobl Agored i Niwed o Syria** ddiwedd 2015, roedd Cymru hefyd wedi dod yn gartref i 568 o ffoaduriaid o Syria, wedi eu gwasgaru ym mhob awdurdod lleol. Ar y cyfan, mae'r nifer hon yn debyg i lefelau hanesyddol o geiswyr lloches yng Nghymru, yn dilyn cyfnod o niferoedd is rhwng 2008 a 2014.
- 2.4 Yn ôl data a ddarparwyd gan Bartneriaeth Ymfudo Strategol Cymru, y pum wlad tarddiad â'r niferoedd uchaf o geiswyr lloches a oedd yn byw yng Nghymru ddiwedd mis Mawrth 2013 oedd Gweriniaeth Pobl Tsieina, Pacistan, Iran, Nigeria ac Affganistan. 30-34 oed yw'r grŵp oedran mwyaf cyffredin ymhlith ceiswyr lloches. Mae ychydig yn llai na hanner yr holl geiswyr lloches sy'n byw yng Nghymru yn fenywod. Er bod y data hyn yn sawl blwyddyn oed, mae'n debygol mai Asia, y Dwyrain Canol ac is-gyffandir Affrica fydd manau tarddiad y mwyafrif o ffoaduriaid a cheiswyr lloches, gyda data'r Swyddfa Gartref ar gyfer cyfnod 2016 yn dangos bod 89% o geiswyr lloches yn dod o'r ardaloedd hyn.
- 2.5 Er ei fod wedi dyddio, cyhoeddodd y Ganolfan Ryngwladol Cydlynus Iechyd, Iechyd Cyhoeddus Cymru, bapur briffio '**Refugees and Asylum Seekers: Public Health implications for Wales**'²⁵ ym mis Tachwedd 2015, sy'n canolbwyntio ar effaith y symudiad poblogaeth yn y DU a Chymru.

Anghenion gofal iechyd ffoaduriaid a cheiswyr lloches

- 2.6 Fel yn achos unrhyw grŵp poblogaeth, nid yw ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn gydryw - maent yn unigolion â gwahanol statws ac anghenion o ran iechyd. Mae rhai astudiaethau yn awgrymu nad yw statws iechyd corfforol cyfartalog ffoaduriaid a cheiswyr lloches pan fyddant yn cyrraedd yn arbennig o wael o'i gymharu â phoblogaeth gyffredinol y DU.
- 2.7 Bydd gan wahanol ddiwylliannau wahanol safbwyntiau ar iechyd ac afiechyd. Mae ganddynt wahanol brofiadau a safbwyntiau sy'n effeithio ar hyn. Nid yw eu problemau iechyd nhw o reidrwydd yn wahanol i rai'r boblogaeth frodorol, ond gallai eu problemau gael eu mynegi mewn ffyrdd sy'n adlewyrchu eu cefndir diwylliannol, a gallai hynny fod yn wahanol. Er enghraifft, gallai problemau iechyd meddwl gael eu hystyried yn bwnc tabŵ, ac efallai mai prin yw'r ddealltwriaeth o'r cysyniad neu efallai nad yw'r iaith a

siaredir ganddynt yn cynnwys geiriau am gyflyrau fel iselder neu anhwylder straen wedi trawma. Fodd bynnag, ceir rhai materion penodol, fel effaith artaith a thrais a ddiodefwyd neu a welwyd, a all fod yn newydd i wasanaethau.

2.8 Prin yw'r wybodaeth am gefndir, amgylchiadau ac anghenion ffoaduriaid yng Nghymru, yn enwedig o ran gofal iechyd. Nid yw'n ofynnol i geiswyr lloches sy'n derbyn statws ffoadur fyw mewn ardal benodol o'r DU a chânt symud i rywle arall. Mae llawer o'r hyn sy'n hysbys wedi cael ei ddarganfod o hen wybodaeth; cafodd ei chynhyrchu mewn mannau eraill yn y DU neu'n rhyngwladol; neu daw o ymchwil a wnaed gyda grwpiau bach o ffoaduriaid yng Nghymru, fel y grwpiau ffocws a ariannwyd gan Lywodraeth Cymru i ystyried gofal iechyd yn benodol ddechrau 2017.

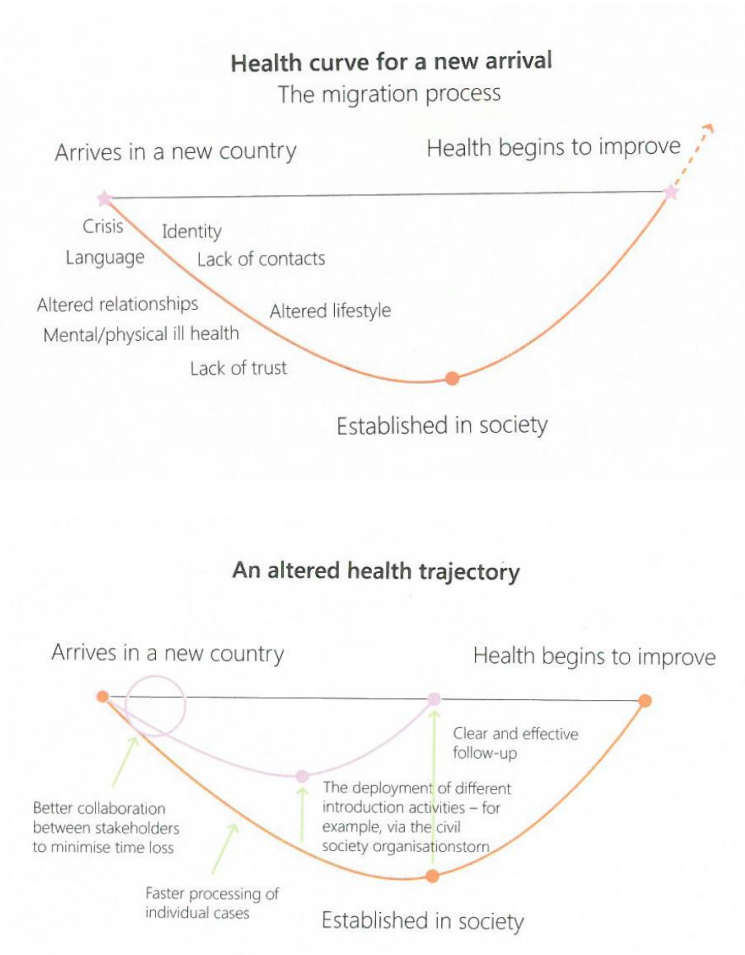
2.9 Yn gyffredinol, mae ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn hapus ac yn ddiolchgar iawn am wasanaeth y GIG a staff y GIG sy'n darparu'r gwasanaethau hynny. Ceir croeso arbennig o dda i wasanaethau fel mamolaeth. Serch hynny, codwyd pryderon ynghylch:

- mynediad at wasanaethau iechyd meddwl priodol, yn enwedig o ran gorbryder ac iselder. Roedd ffoaduriaid a cheiswyr lloches eisiau cymorth a chefnogaeth ond nid oeddent eisiau cael eu meddygoli. Felly mae angen mwy o therapïau sgwrsio, yn enwedig o ran anhwylder straen wedi trawma. Roedd lefel o stigma cymdeithasol ymhlith ffoaduriaid a cheiswyr lloches hefyd o ran problemau iechyd meddwl.
- mynediad at ddeintyddiaeth.
- rhwystrau i integreiddio a sgiliau Saesneg.
- angen am fwy o wybodaeth a dealltwriaeth ymhlith gweithwyr gofal iechyd wrth bontio o statws ceisiwr lloches i ffoadur a phan fo ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn symud allan o ardaloedd gwasgaru.

2.10 Mae tystiolaeth o Blattform Cymorth Sweden ar gyfer Ymfudo ac Iechyd²⁶ yn dangos bod llawer o ffactorau risg sy'n dylanwadu ar iechyd pan fydd mewnfydwyr newydd gyrraedd. Mae hyn yn achosi i iechyd y mewnfydwyr waethygu i gyflwr is na phan gyrhaeddodd cyn iddo ddechrau gwella dros gyfnod o tua 7-10 mlynedd. Cefnogir y canfyddiadau hyn gan dystiolaeth sy'n dangos y gall iechyd ffoaduriaid a cheiswyr lloches, er bod eu hiechyd yn aml yn dda pan maent yn cyrraedd y DU, ddirwyio'n gyflym. Mae hyn yn digwydd oherwydd problemau fel diffyg gwybodaeth am y gwasanaethau sydd ar gael a rhwystrau iaith, tlodi a gorbryder sy'n gysylltiedig â phrofiadau yn eu gwlad tarddiad ac yn ystod y broses ceisio lloches, a hefyd bod i ffwrdd o'u cartref a'u teulu. Yn gyffredin â'r boblogaeth frodorol, mae tystiolaeth yn awgrymu bod problemau iechyd meddwl yn cael eu gwaethygu gan dai gwael a diffyg cyflogaeth ac ysgogiad cymdeithasol, sy'n thema allweddol yn Strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl Llywodraeth Cymru²⁷ (2012).

²⁶ <http://www.lansstyrelsen.se/skane/SiteCollectionDocuments/Sv/manniska-och-samhalle/integration/partnerskap-skane/MILSA/Anthology%20MILSA%20%E2%80%93%20Support%20Platform%20for%20Migration%20and%20health%20-%20Laying%20the%20foundation.pdf>

²⁷ <http://gov.wales/docs/dhss/publications/121031tmhfinalcy.pdf>



2.11 Nid yw'r mater hwn yn unigryw i Gymru, gan nad ystyriwyd mudo torfol ar y raddfa na welwyd erioed o'r blaen yn ystod y blynyddoedd diwethaf gan y rhan fwyaf o systemau iechyd. Mae **Health 2020**, fframwaith polisi Sefydliad Iechyd y Byd ar gyfer iechyd, yn cydnabod bod mudwyr yn grŵp agored i niwed lle caiff baich afiechyd ei deimlo, gyda 75 miliwn o fudwyr yn byw yn Rhanbarth Ewropeaidd Sefydliad Iechyd y Byd.

2.12 Er bod gan ffoaduriaid a cheiswyr lloches hawl cyfreithiol i fanteisio ar ofal iechyd sylfaenol ac eilaidd yng Nghymru, mae angen sicrhau mynediad teg. Bydd hyn yn gofyn am ystyriaeth briodol o rwystrau cymdeithasol, diwylliannol a strwythurol, fel sicrhau bod y rheini y gwrthodir statws ffoadur iddynt yn ymwybodol o'u hawl i ofal iechyd am ddim. Gallent fod yn bryderus am gyswilt gyda'r awdurdodau ac felly gallent beidio â gofyn am gymorth pan fo ei angen.

Problemau iechyd cyffredin

2.13 Mae gwybodaeth gan Sefydliad Iechyd y Byd yn dynodi bod problemau iechyd ffoaduriaid yn debyg i rai gweddiill y boblogaeth, er y gallai fod mwy o achosion ymhlith rhai grwpiau. Mae'r problemau iechyd sy'n codi amlaf ymhlith ffoaduriaid a cheiswyr lloches sydd newydd gyrraedd yn cynnwys anafiadau damweiniol, hypothermia, llosgiadau, afiechydion gastroberfeddol, digwyddiadau cardiofasgwlaidd, cymhlethdodau yn gysylltiedig â beichiogrwydd ac esgor, diabetes a phwysedd gwaed uchel. Gall pob un o'r rhain arwain at gyflyrau mwy cronig sy'n gofyn am driniaeth hirdymor. Mae ffoaduriaid a cheiswyr lloches benywaidd yn aml yn wynebu heriau penodol, yn enwedig o ran iechyd mamol, babanod newydd-anedig a phlant, iechyd

rhywiol ac atgenhedlu, a thrais. Gall plant hefyd wynebu problemau tebyg ynghyd â phroblemau fel brechiadau a fethwyd.

- 2.14 Mae amlygiad ffoaduriaid a mudwyr i'r peryglon sy'n gysylltiedig â symudiadau poblogaeth - anhwylderau seicogymdeithasol, problemau iechyd atgenhedlu, mwy o farwolaethau babanod newydd-anedig, camddefnyddio cyffuriau, anhwylderau maetheg, alcoholiaeth ac amlygiad i drais - yn cynyddu pa mor agored ydynt i glefydau trosglwyddadwy ac anhrosglwyddadwy. Y mater allweddol o ran clefydau trosglwyddadwy ac anhrosglwyddadwy yw'r tarfu ar ofal, naill ai oherwydd diffyg mynediad neu oherwydd chwalu systemau a darparwyr gofal iechyd; mae dadleoliad yn arwain at darfu ar y driniaeth barhaus sy'n hollbwysig ar gyfer clefydau cronig.
- 2.15 Mae unigolion sy'n agored i niwed, yn enwedig plant, yn dueddol o gael heintiau anadlol ac afiechydon gastroberfeddol oherwydd amodau byw gwael, hylendid nad yw'n ddelfrydol ac amddifadedd wrth fudo. Gall amodau hylendid gwael arwain at heintiau'r croen hefyd. Hefyd, mae nifer y ffoaduriaid a'r mudwyr sy'n cael eu hanafu ac yn marw wrth groesi Môr y Canoldir wedi cynyddu'n gyflym, ac amcangyfrifir bod mwy na 5,000 o bobl wedi marw neu fynd ar goll yn y môr yn 2016 a mwy na 2,000 erbyn mis Mehefin 2017. Mae hyn yn cynyddu'r straen emosiynol a meddyliol ar deulu a ffrindiau sy'n goroesi'r daith.

ADRAN 3 GWEITHREDIAD, LLYWODRAETHU AC ATEBOLRWYDD

Egwyddorion arweiniol a gweithrediad

3.1 Nod y canllawiau hyn yw rhoi sylw i'r materion a godwyd o ran y ddarpariaeth o ofal iechyd (gwasanaethau sylfaenol ac eilaidd) i ffoaduriaid a cheiswyr lloches. Disgwylir i fyrddau iechyd adolygu'r ddarpariaeth yn barhaus i sicrhau ei bod yn parhau i fod yn addas i'r diben. Ar ôl eu mabwysiadu, bydd Llywodraeth Cymru, gan weithio gyda'r byrddau iechyd, yn adolygu'r ddarpariaeth erbyn Rhagfyr 2021 fan bellaf i sicrhau defnydd cyson ledled Cymru a bod y trefniadau'n diwallu anghenion defnyddwyr gwasanaeth.

3.2 Wrth ddatblygu gwasanaethau lleol, dylai byrddau iechyd roi sylw i'r egwyddorion canlynol sy'n adeiladu ar y bum ffordd o weithio sydd wedi eu cynnwys yn Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol 2015:

1. bod yn ddiogel a dangos parch er mwyn diwallu anghenion y ffoaduriaid a'r ceiswyr lloches, gyda phrosesau sy'n addas i'r diben.
2. canolbwyntio ar yr unigolyn, gan sicrhau ei fod yn ganolog i'r ddarpariaeth o wasanaethau drwy hybu mynediad cynnar a rhwydd i ddarparu cymorth, yn enwedig i'r rheini sydd angen gofal parhaus ar gyfer cyflyrau cronig neu gyflyrau hirdymor eraill.
3. cynnwys defnyddwyr gwasanaeth a'u cynrychiolwyr yn y gwaith o gynllunio a darparu gwasanaethau.
4. gweithio mewn partneriaeth â gwasanaethau gofal iechyd eraill ac asiantaethau a disgyblaethau eraill ar draws gwasanaethau iechyd, awdurdod lleol a thrydydd sector i ddiwallu anghenion hollstaidd y defnyddiwr gwasanaeth.

5. bod â strwythurau llywodraethu clinigol ac ehangach cryf gyda threfniadau cynllunio, adolygu ac adrodd cadarn.
6. Bod â gwasanaethau cyfieithu ar y pryd addas ar gyfer pob agwedd ar ofal iechyd.

Yr egwyddorion ar waith

- 3.3 Dylai darparu gofal iechyd da fod yn broses a rennir, sy'n canolbwyntio ar ddymuniadau ac anghenion y defnyddiwr gwasanaeth, gan gynnwys gweithwyr iechyd proffesiynol, yr unigolyn a'u cynrychiolwyr.
- 3.4 Ni ddylai'r defnyddiwr gwasanaeth deimlo ei fod yn cael ei wthio tuag at wasanaethau sy'n anghyfarwydd heb unrhyw gefnogaeth. Mae angen cael parhad o ran y gweithwyr proffesiynol y mae'n ymdrin â nhw ac sy'n darparu ei ofal. Ei ddarparwr gofal sylfaenol yn ei bractis meddyg teulu lleol fydd hwn yn aml. Dylai gwybodaeth fod ar gael yn rhwydd i'r defnyddiwr gwasanaeth mewn iaith y bydd yn ei deall, gan esbonio sut y mae gofal iechyd wedi ei strwythuro, y prosesau a ddilynir a'r hyn y gall ei ddisgwyl gan wasanaethau. Dylai esbonio ei hawliau a'r hyn sydd i'w ddisgwyl o ran ei ofal parhaus. Dylai'r defnyddiwr gwasanaeth fod yn ymwybodol o sut y gall godi pryderon os yw'n teimlo nad yw'r broses yn cael ei dilyn neu nad yw ei anghenion yn cael eu diwallu. Dylai proses Gweithio i Wella GIG Cymru²⁸ fod yn hygyrch i ffoaduriaid a cheiswyr lloches â dim sgiliau Saesneg, neu sgiliau Saesneg cyfyngedig.
- 3.5 Cyfrifoldeb byrddau iechyd yw trefnu cyfieithu ar y pryd am ddim yn ystod ymgynghoriadau ac mae gwasanaethau cyfieithu ar y pryd yn rhan annatod o ddarparu gofal iechyd effeithiol a sensitif. Gellid annog ffoaduriaid a cheiswyr lloches i ddod â rhywun i'w cefnogi gyda nhw i apwyntiadau os byddant yn teimlo bod hynny o gymorth iddynt. Fodd bynnag, dylid osgoi defnyddio teulu a ffrindiau i gyfieithu ar y pryd gan fod hyn yn dod â pheryglon diangen i'r claf ac o bosibl yn amlygu'r aelod o'r teulu/ffrind i wybodaeth bersonol sensitif.
- 3.6 Dylid sicrhau bod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn ymwybodol o anghenion diwylliannol ac anghenion eraill defnyddwyr gwasanaeth. Mae'n debygol y bydd hyn yn gofyn am hyfforddiant ychwanegol i rai aelodau staff.
- 3.7 Drwy drefniadau llywodraethu a monitro perfformiad presennol, dylai byrddau iechyd adolygu'r ddarpariaeth o wasanaethau ffoaduriaid a cheiswyr lloches ac adrodd yn gyfnodol ar effeithiolrwydd y trefniadau.

Canlyniadau a ddisgwylir o ganllawiau

- 3.8 Bydd gan ffoaduriaid a cheiswyr lloches yng Nghymru fynediad teg at wasanaethau, cyngor, eiriolaeth a chymorth priodol a fydd yn cael effaith gadarnhaol ar eu hiechyd a'u llesiant. Bydd gweithredu'r canllawiau hyn yn:
 - Lleihau anghydraddoldebau iechyd, gyda gwell mynediad at wasanaethau a gwybodaeth a chyngor ar ofal iechyd yng Nghymru.
 - Lleihau'r achosion lle mae cyflyrau iechyd y gellir eu trin yn gwaethygu, a lledaeniad clefydau trosglwyddadwy y gellid ei osgoi trwy'r wybodaeth sydd ar gael a chodi ymwybyddiaeth gynyddol.

²⁸ <http://www.wales.nhs.uk/eingwasanaethau/atebolircyhoedd/gweithioiwella>

- Lleihau'r camddefnydd amhriodol a chostus o wasanaethau iechyd fel presenoldeb mewn adrannau brys o ganlyniadau i reoli disgwyliadau ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn briodol.
- Gwella'r ymwybyddiaeth o wybodaeth iechyd cyhoeddus am ofal ataliol a'r mynediad ati.
- Gwella'r mynediad at eiriolaeth, cymorth cymheiriaid a rhwydweithiau cymdeithasol eraill i wella integreiddiad ac i ymgysylltu â'r gymuned ehangach; gwella llesiant corfforol a meddyliol; lleihau arwahanrwydd cymdeithasol a chynyddu cyfranogiad a rhyngweithio lleol; a chodi ymwybyddiaeth o ddiogelu fel anffurfio organau cenhedlu benywod, oedran cydsynio, cam-fanteisio'n rhywiol ar blant.
- Lleihau'r pwysau ar dimau iechyd ac asiantaethau eraill trwy gydweithio.

Llywodraethu a gweithio ar y cyd

3.9 Mae anghenion iechyd ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn eang ac amrywiol. Nid oes modd eu diwallu gan un sefydliad yn unig. Mae angen gweithio ar y cyd ar draws Lywodraethau Cymru a'r DU, byrddau iechyd, y trydydd sector ac awdurdodau lleol er mwyn gwella a chynnal iechyd a llesiant.

3.10 Mae diwallu anghenion iechyd a gofal ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn gofyn am ddiwylliant o gydweithredu a chysylltiadau cryf ar draws ffiniau sefydliadol. Gall hyn fod yn anodd yn aml o ystyried gwahanol ddiwylliannau sefydliadol. Ond ceir manteision i'r ffoaduriaid a cheiswyr lloches unigol, a fydd yn canfod bod ganddynt fynediad at wasanaethau priodol yn brydlon, yn ogystal â sefydliadau trwy'r ddarpariaeth gost-effeithiol o wasanaethau; gwell effeithiolrwydd ac effeithlonrwydd oherwydd gall ymyriadau priodol atal problemau mwy difrifol rhag datblygu yn y tymor hwy; a hybu dull systemau cyfan a rhannu cyfrifoldeb ymhlith darparwyr gwasanaeth.

3.11 Dylai byrddau iechyd sy'n gweithio gyda phartneriaid ar lefel leol a chenedlaethol geisio adolygu cynnydd yn gyfnodol yn erbyn gweithrediad y canllawiau hyn, o leiaf bob blwyddyn. Bydd hyn yn helpu i gefnogi a hysbysu adolygiad mwy strategol o effeithiolrwydd trefniadau ac adolygiad mwy ffurfiol o weithrediad y canllawiau, a gynhelir gan Lywodraeth Cymru erbyn mis Rhagfyr 2021.

3.12 Wrth weithredu'r canllawiau hyn a'u hadolygu'n lleol, dylai byrddau iechyd a'u partneriaid ddefnyddio trefniadau partneriaeth ac ymgysylltu lleol sy'n bodoli eisoes i hybu cydweithrediad yn hytrach na chreu strwythurau pwrpasol newydd.

3.13 Bydd nodau allweddol adolygu'r canllawiau hyn yn barhaus yn cynnwys:

- goruchwyllo'r gwaith o weithredu'r canllawiau hyn a'r gallu i gymharu'r ddarpariaeth ar draws byrddau iechyd i sicrhau cysondeb a mynediad teg;
- y galli i hybu'r broses o rannu arferion da;
- hwyluso gweithio ar y cyd cadarnhaol;
- cyflwyno asesiadau anghenion iechyd safonol ar gyfer ceiswyr lloches.

3.14 Mae angen cefnogi gweithgarwch o fewn byrddau iechyd unigol a sicrhau bod gwasanaethau yn addas i'r diben, gan ddiwallu anghenion ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn llawn. Felly, dylai fod gan bob bwrdd iechyd unigolyn penodol sy'n arwain ac yn gweithredu fel cydgysylltydd, fel ffynhonnell o gyngor i ymarferwyr a rheolwyr, ac fel eiriolwr i ffoaduriaid a cheiswyr lloches. Mae hyn eisoes yn bodoli mewn rhai ardaloedd a dylid ei hyrwyddo ar draws pob bwrdd iechyd fel arfer da.

Casglu data a defnydd eilaidd

- 3.15 Mae angen systemau gwybodaeth o ansawdd uchel hefyd i gynllunio a monitro gwasanaethau. Mae'r boblogaeth ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn ansefydlog wrth i achosion newydd o wrthdaro arwain at symudiad unigolion o ardaloedd newydd o'r byd ac wrth i unigolion presennol symud o fewn Cymru a'r DU ehangach.
- 3.16 Dylai'r holl fyrddau iechyd ddefnyddio codau darllen priodol i gofrestru ffoaduriaid a cheiswyr lloches ar systemau gwybodaeth (13ZN – ceisiwr lloches a 13ZB – ffoadur) a bod â threfniadau casglu data cadarn ar waith i allu olrhain ac adrodd y niferoedd a'r ddarpariaeth o wasanaethau i ffoaduriaid a cheiswyr lloches. Bydd hyn yn:
- hysbysu'r gwaith o fonitro a gwerthuso perfformiad yn erbyn y canllawiau hyn;
 - galluogi comisiynwyr a darparwyr gwasanaethau i gynllunio'n effeithiol;
 - hwyluso'r gymhariaeth o'r ddarpariaeth o wasanaethau cyson ar draws byrddau iechyd; a
 - galluogi'r staff i adolygu'r ddarpariaeth o wasanaethau yn gyfnodol ar sail achosion unigol i ddysgu gwersi ac i rannu arfer gorau.
- 3.17 Dylai byrddau iechyd weithio gyda phartneriaid yn CLILC ac Iechyd Cyhoeddus Cymru i gytuno ar set ddata safonol ar gyfer gweithredu ledled Cymru, a ddylai gynnwys y canlynol o leiaf:
- a. Dyddiad cyrraedd/cyflwyno i GIG Cymru (canolfan mynediad cychwynnol ac ardal wasgaru Caerdydd)
 - b. Dyddiad Geni fel yr hysbyswyd gan y cleient, yn hytrach nag o ganlyniad i unrhyw ffug-amcangyfrif
 - c. Gwlad tarddiad a gwledydd tramwy
 - ch. Dyddiad yr asesiad cychwynnol
 - d. Dyddiad cofrestru gyda gwasanaethau gofal sylfaenol yn yr ardal wasgaru
 - dd. Atgyfeirio i wasanaethau eilaidd:
 - a. arbenigedd
 - b. Diagnosis Sylfaenol
 - c. Diagnosis Eilaidd
 - e. Atgyfeiriad i wasanaethau iechyd meddwl:
 - a. gwasanaethau gofal eilaidd i oedolion
 - b gofal eilaidd gwasanaethau Iechyd meddwl plant a'r glasod
 - c. Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol
 - ch. eraill e.e. anghenion lefel is wedi eu diwallu gan atgyfeiriad trydydd sector trwy weithiwr allweddol
 - f. Statws imiwneiddio a'r imiwneiddio sydd ei angen
 - ff. Anffurfio organau cenhedlu benywod

Rhannu gwybodaeth ar draws asiantaethau

- 3.18 Wrth i ffoaduriaid a cheiswyr lloches symud o gwmpas Cymru a'r DU, mae'n amlwg y bydd angen i sefydliadau rannu gwybodaeth bersonol i sicrhau y gellir darparu gwasanaethau mewn ffordd briodol iddyn nhw. Mae **Cytundeb Rhannu Gwybodaeth Bersonol Cymru**²⁹ (WASPI) yn cynnig fframwaith i sefydliadau sy'n darparu gwasanaethau sy'n ymwneud yn uniongyrchol ag iechyd, diogelwch, addysg, diogelwch, a llesiant cymdeithasol pobl yng Nghymru. Yn benodol, mae'n

²⁹ <http://www.waspi.org/>

ymwneud â'r sefydliadau hynny sy'n cadw gwybodaeth am unigolion ac sydd angen rhannu'r wybodaeth honno i ddarparu gwasanaethau effeithiol.

- 3.19 O fewn WASPI, nod y **Prosiect Rhannu Gwybodaeth Bersonol** a arweinir gan Lywodraeth Cymru yw gwneud yn siŵr bod gwasanaethau cyhoeddus, yn ogystal â darparwyr gwasanaeth trydydd sector a sector preifat priodol, yn rhannu gwybodaeth bersonol am unigolion yn gyfreithiol, yn ddiogel ac yn hyderus. Caiff hyn ei hwyluso trwy sefydlu gofynion a dulliau y cytunwyd arnynt ar gyfer cyfnewid gwybodaeth bersonol rhwng darparwyr gwasanaeth.
- 3.20 Mae holl Awdurdodau Lleol, Byrddau/Ymddiriedolaethau Iechyd, Heddluoedd, Gwasanaethau Tân Cymru a nifer fawr o elusennau a sefydliadau sector gwirfoddol wedi llofnodi'r Cytundeb. Mae sefydliadau eraill, fel ysgolion, practisau meddyg teulu, Cymdeithasau Tai a rhai sefydliadau sector preifat wedi llofnodi'r Cytundeb hefyd.
- 3.21 Bydd angen rhannu gwybodaeth bersonol am ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn briodol ar draws byrddau iechyd, ond hefyd ei rhannu â sefydliadau eraill sy'n gyfrifol am ddarparu gwasanaethau i blant, pobl ifanc a theuluoedd; gwasanaethau gofal a chymorth; darparwyr diogelwch cymunedol, fel cam-drin domestig a diogelu darparwyr; ac addysg. Dylai rhannu o leiaf gynnwys canlyniadau asesiad cychwynnol ac unrhyw broblemau meddygol a nodwyd a'u rheolaeth. Er gwaethaf pwysigrwydd y ffaith hon, gall fod oedi cymharol hir cyn trosglwyddo gwybodaeth o un gwasanaeth i'r llall o hyd; dylid osgoi hyn. Bydd unrhyw drefniadau gofal ar draws gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn gofyn am rannu gwybodaeth yn brydlon hefyd, fel sy'n ofynnol o dan y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant.
- 3.22 Dylai byrddau iechyd roi sylw i WASPI a datblygu protocolau rhannu gwybodaeth a Chytundebau Datgelu Data priodol er mwyn diwallu anghenion ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn effeithiol. Mae protocolau rhannu gwybodaeth a Chytundebau Datgelu Data yn nodi'r gofynion gweithredol wrth rannu setiau penodol o wybodaeth bersonol rhwng llawer o sefydliadau ar sail ddwyochrog.

ADRAN 4 DARPARU AR GYFER ANGHENION GOFAL IECHYD FFOADURIAID A CHEISWYR LLOCHES

- 4.1 Bydd y ddarpariaeth o wasanaethau gofal iechyd i ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn cael ei gwneud yn unol â'r llwybr gofal yn atodiad 1. Dylid ystyried y canlynol hefyd wrth ddarparu gwasanaethau i ffoaduriaid a cheiswyr lloches.

Cyrraedd

- 4.2 Yng Nghymru, mae **Practis Mynediad i Ofal Iechyd Caerdydd** (CHAP) yn darparu asesiadau sgrinio iechyd a chyfeirio i geiswyr lloches sydd newydd gyrraedd pan fyddant mewn llety cychwynnol dros dro yng Nghaerdydd, cyn cael eu hadleoli i'r pedair prif ardal wasgaru yng Nghymru (Caerdydd, Casnewydd, Abertawe a Wrecsam). Yn benodol, mae CHAP yn darparu:

- sgrinio iechyd a chyfeirio
- mynediad at wasanaeth gofal iechyd ar unwaith ac angenrheidiol dan arweiniad nyrsys

- gwasanaethau mamolaeth ac iechyd plant

4.3 Mae CHAP hefyd yn darparu gwasanaeth meddygol cyffredinol cyfyngedig iawn i'r ceiswyr lloches hynny a wasgarwyd a/neu y rhoddwyd yr hawl iddynt aros yng Nghaerdydd, hyd nes y caiff darparwr gofal sylfaenol ei neilltuo iddynt. Fodd bynnag, dim ond dechrau'r broses yng Nghymru yw CHAP i'r rheini sy'n cael eu gwasgaru'n ffurfiol i lety cychwynnol yng Nghaerdydd. Bydd llawer yn cael eu gwasgaru i ardaloedd eraill wedyn lle bydd y rhan helaeth o'u gofal yn cael ei ddarparu'n lleol. Gall ffoaduriaid a cheiswyr lloches hefyd gyrraedd Cymru heb fynd i Gaerdydd o gwbl, gan eu bod o bosibl wedi mynd i ganolfannau Llety Cychwynnol eraill yn Lloegr.

Asesiad anghenion iechyd y boblogaeth ffoaduriaid a cheiswyr lloches

4.4 Mae gwahaniaethau cymdeithasol-daearyddol Cymru yn golygu bod un dull sy'n addas i bawb o ddarparu gwasanaethau yn amhriodol ac mae ar fyrddau iechyd angen y rhyddid i drefnu darpariaeth o wasanaethau sy'n cydnabod anghenion unigryw eu cymunedau lleol. Yn hyn o beth, ac o ran y ddarpariaeth o wasanaethau i ffoaduriaid a cheiswyr lloches, mae gan y prif fyrddau iechyd derbyn (Caerdydd a'r Fro, Aneurin Bevan, Abertawe Bro Morgannwg a Betsi Cadwaladr) wahanol ddulliau lleol bob un ohonynt. Fodd bynnag, dylent oll gytuno ar safonau cyffredin yn unol â'r canllawiau hyn.

4.5 Yn hyn o beth, dylai gweithgarwch gael ei hysbysu gan asesiad anghenion cynhwysfawr fel cam pwysig mewn gwasanaethau cynllunio a chomisiynu. Mae'n helpu byrddau iechyd i ddeall anghenion y boblogaeth a math a dosbarthiad y gwasanaethau iechyd a gofal a fydd yn cynnig y budd mwyaf. O ystyried newidiadau i bolisi a phatrymau mudo gwasanaeth y blynyddoedd diwethaf, mae angen seilio'r ddarpariaeth ar asesiad anghenion iechyd cadarn y materion cyfredol a ragwelir sy'n wynebu'r boblogaeth ffoaduriaid a cheiswyr lloches.

4.6 Dylai'r byrddau iechyd gydweithredu i gynnal asesiad anghenion iechyd cynhwysfawr o anghenion ffoaduriaid a cheiswyr lloches. Bydd hwn yn hysbysu'r blaenoriaethau a'r strategaethau yn y presennol ac yn y dyfodol a Chynlluniau Tymor Canolig Integredig y byrddau iechyd; yn nodi'r bylchau yn y ddarpariaeth; yn sicrhau bod adnoddau yn cael eu targedu i wella iechyd; yn hysbysu trefniadau comisiynu; ac yn helpu i leihau anghydraddoldebau.

Cyd-gynhyrchu

4.7 Cyd-gynhyrchu yw un o brif egwyddorion Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Mae'n golygu gweithio gydag unigolion, eu teuluoedd a'u gofalwyr, a'u cynnwys, er mwyn sicrhau bod y gofal a'r cymorth a gânt yn dda iawn. Mae'n ffordd o weithio sy'n cynnwys pobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd a gofal mewn partneriaeth gyfartal; ac sy'n ymgysylltu â phobl yn ystod camau cynharaf cynllunio, datblygu a gwerthuso gwasanaethau. Mae cyd-gynhyrchu yn cydnabod mai'r bobl sydd â 'phrofiad byw' o gyflwr penodol sydd yn y sefyllfa orau yn aml i gynghori ar y cymorth a'r gwasanaethau a fydd yn gwneud gwahaniaeth cadarnhaol i'w bywydau.

4.8 Bydd cyd-gynhyrchu yn cynyddu effaith egwyddorion gofal iechyd darbodus. Mae'n ddull lle mae pobl a gweithwyr proffesiynol yn rhannu grym ac yn gweithio gyda'i gilydd mewn partneriaeth gyfartal. Mae cyd-gynhyrchu yn gwerthfawrogi'r holl gyfranogwyr fel partion cyfartal ac yn seiliedig ar bobl, nid ar systemau. Yn hytrach na ffitio pobl i mewn i wasanaethau presennol, mae gweithwyr proffesiynol yn gweithio gyda phobl i ddod o

hyd i'r ffordd orau o gyflawni'r canlyniadau sy'n bwysig iddyn nhw. Dyma egwyddor sylfaenol Deddf 2014.

4.9 Mae prosiectau a gweithgareddau a gyd-gynhyrchwyd yng Nghymru wedi cael effaith sylweddol ar iechyd, llesiant a chydlyniad cymunedol. Fel egwyddor, mae angen croesawu cyd-gynhyrchu ar draws pob lleoliad a system iechyd a gofal, i ail-ganolbwyntio gwaith GIG Cymru a'r Gwasanaethau Cymdeithasol ar y bobl. Dyma nodweddion allweddol cyd-gynhyrchu:

- Gwerthfawrogi'r holl gyfranogwyr fel partion cyfartal ac fel asedau ac mae gan bawb gyfraniad i'w wneud
- Mae datblygu a chefnogi rhwydweithiau cymheiriaid o gyfeillgarwch a chymorth yn hanfodol i iechyd a llesiant. Mae rhwydweithiau cymheiriaid yn helpu i fagu hyder a rhoi llais i bobl.
- Dwyochredd a'r awydd i roi yn ôl.
- Mae canlyniadau yn canolbwyntio ar gyflawni'r canlyniadau sy'n bwysig i unigolion, yn hytrach nag ar y broses o ddarparu gwasanaethau.

4.10 Dylai fod gan y byrddau iechyd ddulliau o gynnwys ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn y gwaith o gynllunio, darparu a monitro a gwerthu'r gwasanaethau y maent yn eu defnyddio yn barhaus. Mae hyn yn ymwneud â gwasanaethau a ddarperir yn benodol ar gyfer ffoaduriaid a cheiswyr lloches, fel yr adeg y byddant yn cyrraedd ac asesiadau cychwynnol a gwasanaethau mwy cyffredinol y gallent fod angen mynediad atynt mewn gofal sylfaenol ac eilaidd. Dylai byrddau iechyd sicrhau bod ganddynt gyfle i fynegi eu barn, bod eu lleisiau'n cael eu clywed ac y gweithredir ar sail eu safbwyntiau.

Asesiadau gofal iechyd unigol safonol

4.11 Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol asesu a 'all' fod gan yr unigolyn angen cymwys am ofal a/neu gymorth. Mae'r hawl hwn yn ymestyn i ffoaduriaid a cheiswyr lloches. Beth bynnag fo'r asesiad gofal iechyd, os o gwbl, a gynhaliwyd cyn cyrraedd Cymru, dylai byrddau iechyd sicrhau y mabwysiadir dull cyson o gynnal asesiad o anghenion iechyd a llesiant yr unigolyn. Yn hyn o beth, dylid adolygu a diweddarau systemau unigol fel y trefniadau 'llyfr glas' presennol i adlewyrchu problemau ac anghenion ffoaduriaid a cheiswyr lloches sy'n cyrraedd Cymru ar hyn o bryd, fel achosion posibl o fasnachu pobl, cam-fanteisio rhywiol ac anffurfio organau cenhedlu benywod. Mae'n rhaid datblygu unrhyw gynllun gofal a chymorth dilynol mewn partneriaeth â'r unigolyn dan sylw i sicrhau dealltwriaeth gytûn o sut y bydd yr anghenion yn cael eu diwallu a'r canlyniadau personol a fydd yn cael eu cyflawni. Dylai awdurdodau lleol weithio gyda byrddau iechyd lleol i gytuno ar drefniadau ar draws ardal ôl troed y bwrdd iechyd. Mae'n rhaid i awdurdod lleol adolygu cynlluniau gofal a chymorth yn barhaus i sicrhau bod anghenion cymwys a chanlyniadau y cytunwyd arnynt yn parhau i gael eu diwallu a'u bodloni.

4.12 Ym mis Tachwedd 2015, lluniwyd canllaw cryno gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ar gyfer darparwyr gwasanaeth yng Nghymru ar Sgrinio Newydd-ddyfodiaid sy'n cyrraedd trwy Gynllun Adleoli Pobl Agored i Niwed o Syria³⁰. Gallai hwn fod yn dempled i'w fabwysiadu ar gyfer sgrinio'r holl ffoaduriaid a cheiswyr lloches, er y dylai byrddau iechyd gytuno o leiaf ar ddull safonol i'w fabwysiadu'n genedlaethol, sy'n cynnwys, fel isafswm, y canlynol:

³⁰ <http://www.gpone.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1000/PHW%20New%20entrant%20guidance%20v1%20FINAL%20-%202018nov2015.pdf>

- Iechyd yn y gorffennol - unrhyw lawdriniaeth, afiechydon ac anafiadau yr oedd angen eu trin.
- Gofyn am hanes arferol o ran afiechydon perthnasau gwaed, brodyr a chwiorydd a theulu.
- Efallai fod aelodau o'r teulu mewn canolfannau cadw neu wedi eu lleoli mewn mannau eraill ac mae'n ddefnyddiol gwybod ble maen nhw a'u manylion cyswllt.
- Iechyd corfforol – cynnal archwiliad sy'n cynnwys ymddangosiad cyffredinol, golwg, clyw, y frest, y perfedd, y croen, niwroleg, cydsymudiad, osgo, y galon, gofal deintyddol, asesiad o oedran aeddfedrwydd (os y'i dynodwyd).
- Sgrinio iechyd meddwl yn unol â **Chanllaw Arfer Da ar Ddarparu Cymorth Iechyd Meddwl i Geiswyr Lloches a Ffoaduriaid sydd wedi'u Hanfon i Gymru**³¹ Llywodraeth Cymru (2017).
- Twf a maetheg – taldra a phwysau ac a oes amheuaeth o ddiffyg maethiad
- Edrych am arwyddion o anemia a diffyg fitaminau
- Deiet a rhwymedd
- Dylid chwilio am arwyddion o gyflyrau fel clefyd crafu, llau, ecsema ac acne heintiedig a'u cofnodi. Presenoldeb tatŵs a chlefydau a gludir yn y gwaed fel hepatitis B a HIV.
- Dylid cofnodi anafiadau yn ofalus.
- Os aethpwyd ar daith ar y môr, gofynnwch am unrhyw achosion posibl o bron â boddi/dadebru.
- Defnydd o gyffuriau ac alcohol
- Iechyd rhywiol a cham-drin domestig gan gynnwys anffurfio organau cenhedlu benywod.

4.13 Bydd angen trafod y canlynol hefyd ar gyfer plant sy'n ffoaduriaid a cheiswyr lloches:

- Plant cyn ysgol – cofnod o hanes amenedigol ac unrhyw sgrinio amenedigol yn y famwlad, gan gynnwys clyw a phrawf smotyn gwaed baban newydd-anedig.
- Ni ddylid tybio bod problemau datblygiadol yn unig oherwydd y profiad dadleoli a thrawmatig fel ffoadur.
- I blant iau, gall arferion bwyd a diddyfnu amrywio oherwydd eu bod yn anghyfarwydd â siopa lleol ac yn ansicr am eu bwyd.
- Cerrig milltir datblygiadau, chwarae a dysgu, gan gynnwys addysg, anawsterau dysgu, cyflawniadau rhagorol a thalentau.
- Dylid cyfeirio plant cyn ysgol i gael asesiad datblygiadol ac archwiliad dilynol pellach os oes unrhyw bryderon. Gall hefyd fod yn briodol cyfeirio plant oedran ysgol am archwiliad dilynol pellach os oes unrhyw bryderon.

Argymhellion Sefydliad Iechyd y Byd o ran brechiadau i ffoaduriaid a mudwyr

4.14 Mae clefydau y gellid eu hatal â brechlyn yr un mor debygol o gael eu trosglwyddo i boblogaethau'r wlad letyol gan un o drigolion y wlad honno ar ôl gwyliau mewn gwlad endemig colera ag y mae gan ffoaduriaid a cheiswyr lloches. Fodd bynnag, bydd angen cofnodi gwledydd tramwy a'r amodau (e.e. gwerysilloedd) er mwyn i glinigwyr allu asesu'r risg.

4.15 Nid yw Sefydliad Iechyd y Byd yn casglu gwybodaeth am drosglwyddiad clefydau y gellid eu hatal gyda brechlyn ymhlith ffoaduriaid a mudwyr nac am eu hamlygiad i frechlynnau fel mater o drefn; fodd bynnag, mae achosion o'r frech goch a gafodd sylw

³¹ <http://gov.wales/docs/dhss/publications/170223whc009en.pdf>

eang wedi tarddu trwy drosglwyddiad gan fewnfudwyr, poblogaethau symudol, teithwyr rhyngwladol a thwristiaid oll. Mae mynediad teg at frechiadau yn hollbwysig ac yn un o amcanion **Cynllun Gweithredu Ewrop ar Frechlynnau 2015–2020**. Mae'r cynllun yn annog pob gwlad i sicrhau cymhwysedd a mynediad ffoaduriaid, mudwyr, teithwyr rhyngwladol a chymunedau wedi'u hymyleiddio i wasanaethau a gwybodaeth brechiadau sy'n briodol yn ddiwylliannol.

4.16 Mae llawer o wledydd, fel y rheini sy'n derbyn mewnlifoedd mawr o fewnfudwyr yn cynnwys rhoi brechiadau i fewnfudwyr yn eu rhaglenni brechiadau arferol.

4.17 Ni fydd statws brechiadau llawer o ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn hysbys. Bydd angen i weithwyr gofal iechyd proffesiynol asesu'r tebygolrwydd y byddai protocolau imiwneiddio safonol / Amserlenni Imiwneiddio Sefydliad Iechyd y Byd wedi cael eu dilyn yng ngwlad tarddiad yr unigolyn. Dylid dilyn yr egwyddorion canlynol ar gyfer unigolion â statws imiwneiddio ansicr neu anghyflawn:

- Oni fydd hanes brechu ysgrifenedig dibynadwy ar gael, dylid tybio nad yw unigolion wedi eu himiwneiddio a chynllunio cwrs llawn o imiwneiddio ar eu cyfer
- Os oes unigolion yn dod i'r DU a hwythau ynghanol amserlen imiwneiddio, dylid eu trosglwyddo i amserlen y DU a'u himiwneiddio fel sy'n briodol i'w hoedran
- Os cafodd y cwrs ei gychwyn ond heb ei gwblhau, dylid parhau o'r lle y'i gadawyd – nid oes angen ailadrodd dosau nac ailgychwyn y cwrs
- Dylid cynllunio'r drefn ar gyfer dal i fyny â'r amserlen imiwneiddio gyda'r nifer leiaf posibl o ymweliadau ac o fewn yr amserlen fyrraf – a'r nod yw ceisio diogelu'r unigolyn cyn gynted â phosibl.

4.18 Mae gwasanaeth CHAP yn datblygu llwybr sgrinio ar gyfer clefydau heintus. Dylai byrddau iechyd ystyried yr angen am lwybr sgrinio cyson ledled Cymru ac i ba raddau y gellid defnyddio model CHAP at y diben hwn.

Gwasanaethau ymarferwyr cyffredinol gofal sylfaenol

4.19 Mae gweithwyr gofal sylfaenol proffesiynol yn gweithio ar reng flaen gofal iechyd. Nhw yw'r pwynt cyswllt cyntaf â'r GIG a nhw yw'r cyntaf i weld ymddangosiad cyflyrau corfforol nychus cronig, colled synhwyraidd a salwch meddwl. Maent yn sicrhau bod cleifion yn derbyn y gofal cywir, yn y lleoliad cywir, gan y darparwr mwyaf priodol yn unol ag egwyddorion gofal iechyd darbodus.

4.20 Mae gan ffoaduriaid a cheiswyr lloches yr hawl i fynediad at driniaeth gan feddygon teulu, optometryddion a deintyddion beth bynnag fo'u statws lloches. Mae Deddf Cydraddoldeb 2010 yn gyfle i herio byrddau iechyd os bydd mynediad at wasanaethau yn cael ei wadu iddynt. Mae hyn hefyd yn berthnasol i'r amrywiaeth o wasanaethau a ariennir gan y GIG ac a ddarperir gan fferyllfeydd cymunedol.

4.21 Ym mis Ionawr 2016, lluniwyd '**Access to NHS services by Asylum Seekers, Failed Asylum Seekers and Refugees**'; *A brief guide for General Medical Practices (GMP's)*³² gan adran Ansawdd Gofal Sylfaenol Iechyd Cyhoeddus Cymru. Mae'n cynnig cyngor ar fynediad at wasanaethau Ymarferwyr Meddygol

³² <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/news/40204>

Cyffredinol gan ddarpar gleifion sy'n dymuno cofrestru ond sydd hefyd yn ceisio lloches, neu'n geiswyr lloches neu ffoaduriaid aflwyddiannus.

- 4.22 Dylai practisau meddyg teulu sicrhau bod gan yr holl staff, clinigol a gweinyddol, fynediad at hyfforddiant a gwybodaeth am eu rhwymedigaethau. Efallai na fydd gan ffoaduriaid a cheiswyr lloches sgiliau Saesneg digonol a/neu bydd ganddynt lythrennedd isel, a dylai staff fod yn ystyriol o hyn. Yn ymarferol, bydd hyn yn golygu sicrhau bod gwybodaeth ar gael mewn fformat hygyrch a bod staff yn gallu cynnig cymorth i gwblhau unrhyw ffurflenni sy'n ofynnol. Mae cyfathrebu ysgrifenedig hefyd yn annhebygol o fod yn briodol ar gyfer cyfran sylweddol o ffoaduriaid a cheiswyr lloches.
- 4.23 Dylai practisau meddyg teulu a gwasanaethau gofal sylfaenol eraill sefydlu ffyrdd o hysbysu ac atgoffa ffoaduriaid a cheiswyr lloches am apwyntiadau trwy neges destun a thros y ffôn. Gallai gadael neges peiriant ateb neu recordio nodyn atgoffa llafar ar ffôn symudol unigolyn fod o gymorth mewn rhai achosion. Fodd bynnag, cyfathrebu wyneb yn wyneb fydd yn arwain at yr ymatebion mwyaf cadarnhaol yn gyffredinol. Gall grwpiau cymorth cymunedol lleol neu hynafgwyr yr ymddiriedir ynddynt yn y gymuned (fel arweinwyr crefyddol ac ysbrydol) gynorthwyo i gyfathrebu ag unigolion ac ymgysylltu â nhw ynghylch anghenion iechyd a gofal cymdeithasol. Mae angen rhywfaint o hyblygrwydd hefyd o ran amseriad a hyd apwyntiadau a'r posibilrwydd o apwyntiadau hwy neu luosog os bydd mwy nag un claf o'r un teulu yn gofyn i gael eu gweld.
- 4.24 Mae angen hyblygrwydd hefyd o ran mynediad unigolion at feddyg teulu, neu weithiwr gofal iechyd arall, gwrywaidd neu fenywaidd.

Hybu a gwella iechyd

- 4.25 Mae negeseuon hybu iechyd yn bwysig ac mae gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn chwarae rhan hanfodol o ran rhoi negeseuon hybu iechyd cynnar i ffoaduriaid a cheiswyr lloches. Dylai'r negeseuon ganolbwyntio ar feysydd sydd wedi eu hen sefydlu fel bwyta'n iach, ysmegu, camddefnyddio alcohol a sylweddau, sut i gadw'n ddiogel ac osgoi perygl, iechyd rhywiol da (gan gynnwys sut i gael mynediad at wasanaethau iechyd rhywiol a chymorth o ran anffurfio organau cenhedlu benywod) a phryd i fanteisio ar wasanaethau meddyg teulu. Efallai y bydd rhai o'r cysyniadau hyn yn anghyfarwydd i ffoaduriaid a cheiswyr lloches a bydd angen sensitifrwydd wrth lunio negeseuon hybu iechyd i ffoaduriaid a cheiswyr lloches. Dylai'r gwasanaethau gofal sylfaenol barhau i anfon negeseuon hybu iechyd a dylid eu darparu mewn ffordd sy'n hygyrch i ffoaduriaid a cheiswyr lloches.
- 4.26 Efallai y bydd tlodi ac arwahanrwydd yn broblemau i ffoaduriaid a cheiswyr lloches a dylid gwneud ymholiadau am rwydweithiau cymdeithasol yr unigolyn. Dylai hyn gynnwys cwestiynau am bwy y gallant siarad â nhw; a ydynt wedi dechrau gwneud ffrindiau; a ydynt eisiau mynediad at grwpiau ffydd neu ddiwylliannol; a ydynt yn gwybod am gyfleoedd addysgol, cyflogaeth neu wirfoddoli, neu fynediad lleol at chwaraeon fel ffordd o ddechrau cymryd rhan mewn gweithgareddau arferol i gynorthwyo iechyd meddwl a chorfforol da.
- 4.27 Dylai gwybodaeth hybu iechyd a chyfeiriadau at wasanaethau fod ar gael mewn fformat sy'n hygyrch i'r unigolyn. Mae rhai byrddau iechyd eisoes yn cynhyrchu gwybodaeth hybu iechyd sy'n hygyrch. Mae Aneurin Bevan wedi datblygu gwybodaeth sy'n hygyrch ar ffurf lluniau ac mae Abertawe Bro Morgannwg wedi datblygu

gwybodaeth gyfeirio lle rhoddir map i'r claf o'r practis meddyg teulu a neilltuwyd iddo, sy'n cynnwys ffotograffau o'r practis fel cymorth gweledol. Anfonir apwyntiadau ar gyfer asesiadau iechyd yn iaith y cleient, gan gynnwys map o'r clinig, ac mae gan fapiau o bractisau deintyddol ffotograffau o'r adeilad. Cydnabuwyd yr arfer hwn gan Swyddfa Archwilio Cymru fel maes o arfer da ar gyfer cleientiaid sy'n deall ychydig o Saesneg neu ddim Saesneg o gwbl.

4.28 Dylai'r byrddau iechyd weithio gyda phartneriaid, gan gynnwys y Trydydd Sector, i ddarparu negeseuon hybu iechyd a gwella iechyd i ffoaduriaid a cheiswyr lloches. Gellid gwneud hyn trwy ddatblygu sesiynau galw heibio penodol, neu gysylltu â phartneriaid sy'n darparu sesiynau galw heibio cyfredol. Gallai'r rhain fod yn well iddynt gan eu bod mor newydd i'r wlad a gallai fod anghenion dehongli dwys yn angenrheidiol iddynt. Fodd bynnag, bydd angen i ffoaduriaid fod yn barod i integreiddio a gallai gwasanaethau galw heibio penodol ymestyn y broses honno pan ddylai gwasanaethau fod yn hybu annibyniaeth.

Iechyd meddwl

- 4.29 O ran y ddarpariaeth o wasanaethau iechyd meddwl i ffoaduriaid a cheiswyr lloches, darparodd Llywodraeth Cymru ganllawiau a llwybr i fyrddau iechyd eu dilyn yng Nghylchlythyr Iechyd Cymru Chwefror 2017 **'Canllaw Arfer Da ar Ddarparu Cymorth Iechyd Meddwl i Geiswyr Lloches a Ffoaduriaid sydd wedi'u Hanfon i Gymru'**. Dylai byrddau iechyd roi sylw i'r canllaw hwn wrth ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl i ffoaduriaid a cheiswyr lloches. Darparodd Llywodraeth Cymru £40,000 hefyd i sicrhau bod ymarferwyr iechyd meddwl mewn gwasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed ac oedolion wedi eu hyfforddi yn y ddarpariaeth o ofal sy'n canolbwyntio ar drawma i'r grŵp hwn. Derbyniodd 29 o ymarferwyr hyfforddiant trawma ar draws maes iechyd meddwl oedolion a phlant, gyda sesiynau cymorth a goruchwyliaeth parhaus ar gael gan ddarparwyr hyfforddiant.
- 4.30 Yn rhan o'r broses gynllunio ac asesu ar gyfer diwallu anghenion ffoaduriaid a cheiswyr lloches, dylai'r byrddau iechyd ystyried i ba raddau y mae lefelau presennol o arbenigedd yn ddigonol i fodloni'r galw. Dylai'r byrddau iechyd sicrhau bod gwasanaethau yn gwybod pa weithwyr proffesiynol sydd wedi derbyn hyfforddiant trawma yn eu hardal a sicrhau y gall unrhyw ffoaduriaid a cheiswyr lloches sydd angen asesiad ac ymyriadau iechyd meddwl manwl gael gafael arnynt drwy'r llwybr gofal iechyd meddwl y cytunwyd arno.
- 4.31 Gan ategu'r gwaith hwn, efallai yr hoffai'r byrddau iechyd ystyried sut y gellid gwella sgrinio cychwynnol ar gyfer salwch meddwl fel y gellir nodi ac atgyfeirio unigolion i wasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol neu wasanaethau iechyd meddwl eilaidd fel sy'n briodol. Mae gwasanaeth CHAP yn defnyddio taflen sgorio i bennu lefelau salwch meddwl. Dylai sgrinio iechyd meddwl fod yn rhan o sgrinio cychwynnol wrth i ffoaduriaid a cheiswyr lloches gyrraedd a dylai unrhyw rai y nodir bod angen rhagor o gymorth iechyd meddwl arnynt ddilyn y llwybr iechyd meddwl y cytunwyd arno.
- 4.32 Fodd bynnag, ni fydd gan bob ffoadur a cheisiwr lloches anghenion iechyd meddwl. O'r rheini sydd ag anghenion o'r fath, ni fydd ar bob un ohonynt angen mynediad at gymorth a chefnogaeth arbenigol. Bydd gan lawer anghenion emosiynol ac iechyd meddwl lefel isel y gellir ac y dylid ymdrin â nhw mewn lleoliadau eraill, fel gwasanaethau iechyd meddwl gofal sylfaenol, yn unol ag egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus.

- 4.33 O dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, mae Llywodraeth Cymru wedi ehangu mynediad at wasanaethau iechyd meddwl, yn enwedig ym maes gofal sylfaenol, trwy ddatblygu Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol. Mae'r rhain yn cynnig mynediad cyflym at asesiadau ac ymyriadau mewn lleoliad cymunedol lleol. Pennwyd targedau heriol i'r gwasanaethau hyn o 28 diwrnod rhwng atgyfeirio ac asesu a 28 diwrnod rhwng asesu ac ymyrryd. Mae'n bosibl iawn y gallai anghenion ffoaduriaid a cheiswyr lloches gael eu diwallu gan y gwasanaethau hyn mewn llawer o achosion.
- 4.34 Efallai y bydd plant sy'n ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn canfod mai'r ffordd orau o ddiwallu eu hanghenion lefel isel yw trwy wasanaethau cwnsela'r awdurdod lleol a ddarperir mewn ysgolion. Mae gan y gwasanaethau cwnsela hyn, sydd ar gael i bob disgybl blwyddyn chwech ac uwch, gysylltiad a sefydlwyd â gwasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed arbenigol a gallant uwchgyfeirio/isgyfeirio yn ôl anghenion y person ifanc.
- 4.35 Mae'r rhaid i ba bynnag wasanaeth sy'n darparu ar gyfer anghenion iechyd meddwl ffoaduriaid a cheiswyr lloches sicrhau bod ganddynt fynediad teg yn unol â'r boblogaeth gyffredinol. Mae angen i feddygon teulu sy'n atgyfeirio i Wasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol ddilyn dulliau atgyfeirio presennol ac mae angen i fyrrddau iechyd sicrhau bod capasiti ac arbenigedd (h.y. cyfathrebu) digonol yn bodoli yn y system i ddiwallu anghenion ffoaduriaid a cheiswyr lloches.

Clefydau trosglwyddadwy

- 4.36 Bydd nifer yr achosion o heintiau bacterol a feirws yn amrywio o sir i sir. Mae ffoaduriaid a cheiswyr lloches mewn perygl o ddal clefydau heintus yn eu gwledydd tarddiad cyn mudo, wrth fudo, ac yn y wlad y maent yn ei chyrraedd yn y pen draw. Gall ffoaduriaid a cheiswyr lloches fod â gwahanol broffiliau risg i'r boblogaeth frodorol felly. Mae hyn yn amlygu pwysigrwydd ystyried a gwella'r broses o gofnodi gwlad enedigol fel ffactor risg ar gyfer heintiau.
- 4.37 Mae nifer sylweddol o ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn cyrraedd o wledydd lle mae heintiau fel twberculosis a firysau a gludir yn y gwaed yn hynod gyffredin, a/neu gallent fod wedi eu hamlygu i'r clefydau hyn ar eu ffordd i'r DU.
- 4.38 Gall y teithiau i'r DU olygu bod mewn sefyllfa o orlenwi yn aml a chysylltiad â phobl sy'n sâl, a gall hyn gynyddu'r perygl o drosglwyddo haint i bobl eraill. Mae'n bwysig felly sicrhau bod mesurau rheoli heintiau priodol yn cael eu rhoi ar waith pan fydd pobl yn cyrraedd Cymru pe bai gan geisiwr lloches neu ffoadur symptomau clefyd trosglwyddadwy neu'n eu datblygu.

Iechyd rhywiol ac atgenhedlu

- 4.39 Yn ogystal â'r ffoaduriaid a cheiswyr lloches hynny a oedd o bosibl mewn perthynas rhywiol gydsyniol, efallai y bydd eraill wedi dioddef trais ac artaith, neu anffurfio organau cenedlu benywod yn eu mamwlad; wedi bod yn destun cam-drin rhywiol, camfanteisio a chaethwasiaeth ar y ffordd i'r DU; ac efallai y bydd rhai wedi gweithio fel gweithwyr rhyw masnachol cyn cyrraedd y DU, yn ystod eu taith yma, neu ar ôl cyrraedd. Dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol gynnal adolygiad iechyd rhywiol llawn gan gynnwys cwestiynau ynghylch a yw'r unigolyn yn cael rhyw ac a yw'n feichiog yn ogystal â thrafod opsiynau atal genhedlu. Dylid gwneud hyn yng nghyd-

destun asesiad cynhwysfawr yn ddelfrydol, ac ar y cyd â'r Adran Gwasanaethau Iechyd Rhywiol Ieol.

4.40 Dylid archwilio amlygiad i drais, treisio a thrawma arall mewn modd sensitif. Nid yw pawb yn gallu datgelu yn eu hasesiad cyntaf a ydynt wedi cael eu treisio a bydd angen ymchwilio i hyn yn ofalus.

4.41 Efallai y bydd angen atgyfeirio rhai ymlaen i wasanaethau iechyd meddwl ar gyfer cwnsela sy'n gysylltiedig â thrawma neu i ddarparwyr cwnsela trydydd sector fel y rheini sy'n darparu gwasanaethau'r Ganolfan Atgyfeirio Ymosodiadau Rhywiol.

Deintyddiaeth ac Optometreg

4.42 Ar ôl iddynt dderbyn HC2W (tystysgrif ar gyfer help llawn gyda'u cymorthdaliadau cyntaf), mae gan ffoaduriaid a cheiswyr lloches yr hawl i driniaeth ddeintyddol a gwasanaethau offthalmig y GIG yn yr un modd ag unrhyw un o drigolion eraill y DU. Yn gyffredin â'r rheini sy'n drigolion arferol, bydd rhaid iddynt dalu ffioedd statudol penodol y GIG, oni bai eu bod hefyd yn gymwys i gael eu heithrio o'r rhain, a bydd rhaid iddynt fynd ar restrau aros y GIG.

4.43 Os nad yw ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn gymwys i gael eu heithrio yn awtomatig, efallai y bydd cymorth llawn neu rannol ar gael gyda'u ffioedd deintyddol neu optometreg trwy Gynllun Incwm Isel y GIG.

Gwasanaethau beichiogrwydd a mamolaeth

4.44 Mae menywod sy'n ceisio lloches yn y DU yn aml yn hwyr yn mynd i wasanaethau cynenedigol. Efallai y bydd ganddynt iechyd cyffredinol gwael, anemia, esgored uchel, achosion o feichiogrwydd yn agos at ei gilydd, HIV, hepatitis B, hepatitis C ac anffurfio organau cenedlu benywod hefyd. Mae astudiaethau wedi dangos achosion o ofal cynenedigol a chanlyniadau beichiogrwydd gwael ymhlith ffoaduriaid a cheiswyr lloches.

ADRAN 5 ARFER DA

Rhwysterau i fynediad at wasanaethau

5.1 Er bod cael mynediad at ofal iechyd yn anodd i lawer o grwpiau agored i niwed, mae ceiswyr lloches yn wynebu nifer o rwystrau penodol, gan gynnwys:

Personol

- diffyg ymwybyddiaeth o sut i gael mynediad at y GIG
- bod yn anghyfarwydd â'r modelau gofal a ddarperir gan y GIG – gan ddibynnu ar eu gwledydd tarddiad, efallai y bydd gan ffoaduriaid a cheiswyr lloches ddisgwyliadau a phrofiadau gwahanol iawn o ofal iechyd sylfaenol. I rai, efallai y bydd gan ofal sylfaenol ddiffyg hygredd neu y bydd tybiaeth ei fod yn wasanaeth ail ddosbarth, a gallai fod yn gysyniad cwbl anghyfarwydd i eraill
- prinder gwybodaeth ar gael
- disgwyliadau afrealistig o'r GIG
- anhawster dod o hyd i feddyg teulu i gofrestru ag ef

- iaith a chyfathrebu - mae problemau iechyd yn fater allweddol o ran mynediad at wasanaethau, sy'n cynnwys mynediad at ofal iechyd. Gall problemau iaith fod yn ffactor sy'n cyfrannu'n sylweddol at arwahanrwydd cymdeithasol
- diffyg dogfennau
- cyfrinachedd – ofni awdurdod a materion sy'n ymwneud â diffyg ymddiriedaeth
- profiadau trawmatig tebygol, gan gynnwys artaith, treisio neu fod yn dyst i farwolaeth
- stigma yn gysylltiedig â rhai materion iechyd e.e. treisio, heintiau a drosglwyddir yn rhywiol, salwch meddwl.

Strwythurol

- diffyg dealltwriaeth o broblemau a hawliau ymhlith gweithwyr iechyd proffesiynol
- prinder gwybodaeth ar gael
- tlodi, yn enwedig yng nghyswllt ceiswyr lloches
- digartrefedd a llety dros dro
- gwahaniaethu a gwasanaethau anhygyrch
- problemau iaith a chyfathrebu
- anhawster cofrestru gyda meddyg teulu
- diffyg hyfforddiant i staff y GIG
- syniadau camarweiniol ac anwybodaeth o anghenion y boblogaeth hon

5.2 Fodd bynnag, er mai'r nod wrth ddarparu gofal GIG i ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn y pen draw yw trwy ddarpariaeth prif ffrwd o wasanaethau, mae'n bwysig cydnabod y gall model o ofal i hwyluso a chefnogi integreiddio, neu i sicrhau bod materion iechyd cyhoeddus yn cael sylw, fod yn briodol i gychwyn. Mae profiad presennol yn awgrymu bod y ffactorau allweddol ar gyfer datblygu a gweithredu modelau gwasanaeth ac ymyriadau llwyddiannus yn cynnwys:

- asesiad cynnar a systematig o anghenion iechyd – gan gynnwys sgrinio priodol ac archwiliad dilynol priodol (i gynnwys sgrinio ar gyfer twbercwlosis ag archwiliad dilynol priodol)
- rhaglenni i ddal i fyny â brechiadau ac imiwneiddio
- model priodol o ofal (e.e. ystyriaeth i wasanaeth gofal sylfaenol interim penodol)
- mynediad da a chymorth i wasanaethau gofal sylfaenol
- hybu iechyd ar gyfer iechyd corfforol ac iechyd meddwl
- gwasanaethau sensitif yn ddiwylliannol
- mynediad at gyfleusterau/gwasanaethau iaith a chyfieithu priodol
- gwaith amlasiantaeth
- hyfforddiant sydd ar gael i holl wasanaethau perthnasol y GIG a gwasanaethau cysylltiedig

Llythrennedd iechyd

5.3 Mae llythrennedd iechyd yn benderfynydd cymdeithasol o iechyd ac wedi ei gysylltu'n gryf â phenderfynyddion cymdeithasol eraill fel tlodi, diweithdra ac aelodaeth o grwpiau lleiafrifoedd ethnig. Y ffordd y mae llythrennedd iechyd yn wahanol i'r ffactorau cymdeithasol eraill hyn yw bod modd iddo fod yn agored i newid trwy wella systemau iechyd a chynyddu ymwybyddiaeth a sgiliau cleifion a'r cyhoedd.

5.4 Gellir diffinio llythrennedd iechyd fel y nodweddion personol a'r adnoddau cymdeithasol sydd eu hangen ar unigolion a chymunedau i gael mynediad at wybodaeth a

gwasanaethau, eu deall a'u gwerthuso a'u defnyddio i wneud penderfyniadau am iechyd. (Sefydliad Iechyd y Byd, 2015)

5.5 Mae lefelau llythrennedd iechyd ymarferol yn debygol o fod yn isel ymhlith ffoaduriaid a cheiswyr lloches. Yn ogystal â phroblemau yn ymwneud â lefelau llythrennedd Saesneg, mae'r wybodaeth iechyd a ddosberthir ar hyn o bryd yn aml yn rhy gymhleth. Mae llythrennedd iechyd yn cael effeithiau gwirioneddol ar iechyd a salwch. Mae cyfraddau marwolaeth yn uwch ymhlith pobl hŷn â llythrennedd iechyd isel ac mae gwaith ymchwil o'r Unol Daleithiau ac Ewrop yn dangos bod pobl â llythrennedd iechyd isel yn fwy tebygol o fod â chyflyrau iechyd hirdymor sy'n fwy tebygol o gyfyngu ar eu gweithgareddau. Mae pobl â chyfradd iechyd isel o'r farn bod eu hiechyd yn waeth na phobl â lefelau llythrennedd iechyd uchel; mae pobl â llythrennedd iechyd isel a lefelau addysgol is yn debygol o fyw bywydau mewn ffordd nad yw'n iach.

Gwybodaeth a chodi ymwybyddiaeth

5.6 Fel yn achos y boblogaeth ehangach, dylai'r ddarpariaeth o wybodaeth iechyd a llesiant fod yn rhan bwysig o'r gwasanaethau a gynigir i ffoaduriaid a cheiswyr lloches.

5.7 Gallai fod yn ddefnyddiol bod deunyddiau am iechyd ar gael wedi'u cyfieithu. Ond bydd angen dulliau eraill lle mae llythrennedd yn broblem. Yn y pen draw, wyneb yn wyneb yw'r ffordd orau o ddarparu gwybodaeth, cyngor a chymorth. Dylid annog y rheini sy'n derbyn gwasanaethau iechyd i ddod â rhywun i'w cefnogi gyda nhw i apwyntiadau os yw hynny'n golygu profiad gwell i'r claf.

5.8 Dylid darparu gwybodaeth hybu iechyd trwy amrywiaeth o ddulliau felly. Gall hyn gynnwys sesiynau unigol, sgorsiau grŵp a gweithdai yn ogystal â gwybodaeth ysgrifenedig (wrth gyfieithu deunydd, dylid bod yn ofalus i sicrhau cywirdeb a phriodoldeb diwylliannol yn gyffredinol).

5.9 Gall fod yn ddefnyddiol cynnwys gwybodaeth am wasanaethau, eu strwythur a'u darpariaeth, ynghyd â gwybodaeth am sefydliadau Trydydd Sector sy'n gweithredu yn yr ardal mewn unrhyw wybodaeth a llenyddiaeth gofal iechyd lleol.

5.10 Mae adran 17 o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn ei gwneud yn ddyletswydd ar awdurdodau lleol i sicrhau'r ddarpariaeth o wasanaeth gwybodaeth, cyngor a chymorth. Y diben yw rhoi gwybodaeth a chyngor i bobl (gan gynnwys ffoaduriaid a cheiswyr lloches) yn gysylltiedig â gofal a chymorth, gan gynnwys cymorth i ofalwyr, a'u helpu i gael gafael ar hynny. Mae'n rhaid darparu gwybodaeth, cyngor a chymorth mewn ffordd sy'n hygyrch i'r unigolyn y'i bwriedir ar ei gyfer. Dylid gwneud gwybodaeth a chyngor ar gael i bawb, os oes angen gofal a chymorth arnynt neu beidio. Mae'n ddyletswydd ar fyrddau iechyd i hwyluso'r gwasanaeth trwy ddarparu gwybodaeth am y gofal a'r cymorth y maent yn ei ddarparu. Sefydlwyd Dewis Cymru³³ fel cronfa ar-lein o wybodaeth, cyngor a chymorth i fodloni gofynion y Ddeddf.

5.11 Mae angen darparu gwybodaeth hygyrch i ffoaduriaid a cheiswyr lloches sydd:

- yn nodi'r hyn y gallant ei ddisgwyl gan wasanaethau (h.y. amseroedd aros, mynediad at wasanaethau, deintyddiaeth, ac ati)
- yn lleihau unrhyw stigma a gwahaniaethu
- yn esbonio disgwyliaid diwylliannol y DU o ran gofal plant, goruchwyliaeth, cosbi corfforol, anffurfio organau cenhedlu benywod, ac ati.

³³ <https://www.dewis.cymru>

Hyfforddiant i staff gofal iechyd sy'n gweithio gyda ffoaduriaid a cheiswyr lloches

5.12 Mae'n bwysig i ffoaduriaid a cheiswyr lloches gael gwybodaeth hygyrch am wasanaethau a'r hyn y gallant ei ddisgwyl gan y GIG yng Nghymru. Mae'n bwysig hefyd fod byrddau iechyd yn sicrhau bod holl haenau'r ddarpariaeth yn cael mynediad at hyfforddiant ac ymwybyddiaeth o anghenion ffoaduriaid a cheiswyr lloches. Mae'r rhain yn cynnwys gweithwyr cymorth gofal iechyd ac ymwelwyr iechyd, meddygon teulu a staff practisau lleol fel derbynyddion, staff gofal sylfaenol ehangach, staff gofal eilaidd a staff mwy arbenigol.

5.13 Dylai'r byrddau iechyd felly ystyried yr angen am adnoddau dysgu ar-lein i staff sy'n cwmpasu ymwybyddiaeth ddiwylliannol a'r angen i ddefnyddio cyn lleied â phosibl o jargon. Bydd angen i'r holl staff fod wedi cyflawni cwrs e-ddysgu **Fy Nhrin yn Deg**³⁴ GIG Cymru o leiaf. Ac efallai y bydd y byrddau iechyd, yn enwedig y rheini a niferoedd mawr o drigolion sy'n ffoaduriaid a cheiswyr lloches, yn dymuno ategu hyn gyda hyfforddiant mwy penodol ar anghenion ffoaduriaid a cheiswyr lloches.

5.14 Mae angen cymorth ac eiriolaeth i bobl sydd ag achosion cymhleth hefyd ac ar adegau pontio fel yr adeg y maent yn cyrraedd, wrth gael eu gwasgaru a phan roddir neu gwrthodir statws ffoadur iddynt. Er nad yw'n gysylltiedig â gofal iechyd yn benodol, mae'r **Rhaglen Hawliau Lloches**³⁵, a ariennir gan Lywodraeth Cymru, yn bartneriaeth rhwng saith sefydliad yng Nghymru sy'n hyrwyddo ac yn sicrhau hawliau pobl sy'n ceisio lloches ac yn byw yng Nghymru, a hynny mewn tair ffordd:

- Sicrhau bod pobl sy'n ceisio lloches yn gwybod beth yw eu hawliau a bod ganddynt y gefnogaeth, ble a phan fo'i hangen, i hawlio eu hawliau.
- Sicrhau bod gweithwyr proffesiynol sy'n gweithio gyda phobl sy'n ceisio lloches yn deall anghenion y bobl y maent yn eu cefnogi, yn ogystal â'u swyddogaeth nhw wrth gyfrannu at Gymru lle mae gan bobl hawliau.
- Hysbysu a dylanwadu ar ddealltwriaeth y cyhoedd o'r hawl i loches a manteision croesawu pobl mewn angen i Gymru.

laith /cyfieithu ar y pryd gan gynnwys iaith arwyddion

5.15 Mae iaith a chyfathrebu yn debygol o fod ymhlith y rhwystrau allweddol sy'n wynebu ceiswyr lloches sy'n ceisio cael mynediad at ofal iechyd. Caiff y sefyllfa hon ei gwaethygu oherwydd y llu o ddiwylliannau o fewn y boblogaeth ffoaduriaid a cheiswyr lloches a all fod yn arbennig o heriol i gynllunwyr a darparwyr gwasanaethau.

5.16 O fewn gofal iechyd, mae mynediad at gymorth iaith, ar lafar ac yn ysgrifenedig, yn hanfodol i sicrhau bod unigolion yn deall y cyngor a'r rhaglen ofal a gynigir yn ogystal â gallu rhoi cydsyniad cytbwys i driniaethau.

5.17 Dylai fod gan sefydliadau brotocolau a pholisïau eglur ar waith i sicrhau bod safonau cyfieithu a chyfieithu ar y pryd o ansawdd da.

5.18 Ceir nifer sylweddol o sefydliadau sy'n darparu deunydd wedi ei gyfieithu a dylai sefydliadau ystyried yr hyn sydd ar gael eisoes ac a ellid ei addasu a'i ddefnyddio er mwyn osgoi ailadrodd.

³⁴ <http://www.cydraddoldebhawliaudynol.wales.nhs.uk/e-ddysgu-fy-nhrin-yn-deg>

³⁵ <http://welshrefugeecouncil.org.uk/news/21042017-1405/asylum-rights-programme-arp>

5.19 Cyfrifoldeb y byrddau iechyd yw trefnu cyfieithu ar y pryd am ddim yn ystod ymgynghoriadau ac mae gwasanaeth cyfieithwyr ar y pryd yn hanfodol i ddarparu gofal iechyd effeithiol.

5.20 Gall cyfieithu ar y pryd ddigwydd mewn sawl ffordd. Defnyddiwyd rhai ffyrdd yn y gorffennol na ddylid eu hannog erbyn hyn, er enghraifft:

- y defnydd anffurfiol o aelodau'r teulu. Mae hyn yn amhriodol am nifer o resymau, gan gynnwys y ffaith na allai fod er budd pennaf y cleient, gyda phryderon ynghylch cyfrinachedd a diogelwch os bydd gŵr neu bartner yn cael ei ddefnyddio, neu'r defnydd o blant sydd wedi dod gyda'r oedolyn a'r plant yn cael clywed gwybodaeth amhriodol.
- y defnydd o weithwyr iechyd, gweithwyr cymorth a gwirfoddolwyr dwyieithog, sy'n arwain at broblemau yn ymwneud â chamddechongli ac atebolrwydd posibl.

5.21 Dylai'r byrddau iechyd ddefnyddio gwasanaethau cyfieithu ar y pryd achrededig yn unig, fel:

- Gwasanaeth Cyfieithu Cymru³⁶, y bwriedir iddo gael ei ddefnyddio gan bob gwasanaeth cyhoeddus yng Nghymru gyda'r nod o ddisodli'r doreth o drefniadau cyfieithu ar wahân gyda "siop un stop" sy'n gwella ansawdd a dibynadwyedd gwasanaethau, gyda phob bwrdd iechyd wedi ymrwymo i'w ddefnyddio; a
- LanguageLine³⁷, sy'n darparu gwasanaethau cyfieithu ar y pryd mewn dros 240 o ieithoedd 24 awr y dydd, 365 diwrnod y flwyddyn dros y ffôn.

5.22 Fodd bynnag, gall defnyddio gwasanaethau achrededig hefyd arwain at broblemau fel y defnydd o gyfieithwyr ar y pryd proffesiynol sy'n gyffredinol yn wrywaidd, a allai wneud rhai menywod yn amharod i drafod problemau. Fodd bynnag, mae cyfieithwyr ar y pryd benywaidd ar gael a dylid parchu dymuniadau'r cleient o ran rhyw'r cyfieithydd ar y pryd. Dylai'r byrddau iechyd ystyried gwerthuso'r defnydd o'r cyfieithwyr ar y pryd y maent yn eu defnyddio.

5.23 Yn unol â gofynion Deddf Cydraddoldeb 2010, ni ddylid gwahaniaethu yn erbyn ffoaduriaid a cheiswyr lloches oherwydd nad ydynt yn deall Saesneg. Mae angen i fyrdau iechyd sicrhau bod adnoddau cyfieithu ar y pryd digonol ar gael a'u bod yn addas i'r achos dan sylw, gyda'r gallu i gyfathrebu materion sy'n aml yn gymhleth mewn ffordd empathig ond cywir.

Cymorth cymheiriaid

5.24 Mae cynlluniau mentora cymheiriaid wedi eu cynnal yn llwyddiannus yng Nghymru ers nifer o flynyddoedd gan ganolbwyntio ar grŵp penodol o unigolion, fel cyn-filwyr, camddefnyddwyr sylweddau a'r rheini sy'n dioddef iechyd a llesiant meddwl gwael.

5.25 Mae cymheiriaid – pobl â phrofiad byw o ffoaduriaid a cheiswyr lloches neu faterion eraill, er enghraifft gwella o salwch meddwl, ar ôl camddefnyddio sylweddau – mewn sefyllfa ddelfrydol i gynnig cymorth, cyngor ymarferol ac anogaeth, gan dywys yr unigolyn trwy system sy'n ymddangos yn gwbl estron iddynt. Mae mentora cymheiriaid yn cynnig llwybr allan o arwahanrwydd cymdeithasol a thlodi i ffoaduriaid a cheiswyr lloches trwy ddarparu cymorth i ymgysylltu â darparwyr gwasanaeth, ond hefyd o ran

³⁶ <https://www.wits.wales/cy/>

³⁷ <https://www.language.com/uk/wcu/customers/>

gweithgareddau cymunedol a chymdeithasol ehangach, addysg, hyfforddiant neu gyflogaeth er mwyn bod o fudd i'w llesiant corfforol a meddyliol a'u hintegreiddio i'r cymunedau lle maent yn byw.

5.26 Gellir disgrifio swyddogaeth mentor cymheiriaid fel:

- Cynnig cymorth, cefnogaeth a chyfarwyddyd a luniwyd i helpu i gynnal momentwm cadarnhaol tuag at y nod terfynol o sicrhau ansawdd bywyd gwell.
- Helpu unigolion i gael mynediad at wasanaethau i ddiwallu eu hanghenion gofal, fel iechyd, tai ac ati, gan gynnig cymorth wrth ryngweithio â'r gwasanaethau hynny.
- Cynorthwyo gwellhad yn sgil camddefnyddio sylweddau gan gynnwys alcohol, ac yn sgil problemau iechyd meddwl.
- Cynorthwyo pobl i ymgysylltu â'r farchnad lafur, tuag at ddatblygu sgiliau, cael mynediad at hyfforddiant, ac i gael gafael ar gyflogaeth a'i chadw.
- Cynnig canolbwynt i bartneriaid a rhwydweithiau cymorth teulu ehangach.
- Darparu sgiliau gwell i'r mentor fel unigolyn â gwybodaeth unigryw am amgylchiadau ffoaduriaid a cheiswyr lloches, gan ddatblygu eu sgiliau eu hunain fel ymarferwyr a hyrwyddo cyfleoedd i fod yn Fentor Cymheiriaid.
- Llenwi bylchau mewn gwasanaethau cyfredol, trwy ddarparu cymorth gwaith achos sy'n aml yn darparu cymorth yn ymwneud â materion clinigol yn unig.
- Helpu'r unigolyn i bontio rhwng gwasanaethau a deall sut mae systemau a phrosesau yn gweithio.

5.27 Dylai'r byrddau iechyd ystyried gweithio gyda darparwyr trydydd sector i gynorthwyo datblygiad rhwydweithiau mentoriaid cymheiriaid gwirfoddol yn eu hardaloedd.

ADRAN 6 RHEOLI RISG

Cydlyniant cymunedol a radicleiddio

6.1 Rydym yn byw mewn cymunedau cynyddol amrywiol sy'n wynebu heriau yn deillio o fudo, gwahaniaethau rhyng-genhedlaeth, effaith tlodi a dylanwad cynyddol eithafiaeth. Mae polisïau cydlyniant cymunedol yn wynebu'r heriau hyn trwy annog integreiddio, gwerthfawrogi gwahaniaeth, meithrin cydraddoldeb a chanolbwyntio ar y gwerthoedd a rennir sy'n uno pobl. Mae Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda phartneriaid mewn Awdurdodau Lleol, heddluoedd a'r trydydd sector, i gryfhau, prif-ffrydio a chynnal dulliau cydlyniant cymunedol lleol a rhanbarthol ar draws saith maes canlyniad.

6.2 Mae arwahanrwydd cymdeithasol, tlodi, teimlad o ddiffyg cymorth a chefnogaeth neu siom o sylweddoli nad yw'r wlad letyol yn gallu bodloni disgwyliadau'r ffoaduriaid a cheiswyr lloches ymhlith y ffactorau lu a allai arwain o bosibl at radicleiddio neu salwch meddwl. Dylai'r byrddau iechyd sicrhau bod y rheini sy'n gweithio'n agos gyda'r cymunedau hyn wedi derbyn hyfforddiant PREVENT i sicrhau y gallant adnabod unrhyw weithgareddau sy'n peri pryder.

Cam-drin domestig, masnachu pobl a chaethwasiaeth

6.3 Mae menywod sy'n dioddef cam-drin domestig yn arbennig o agored i niwed gan efallai nad oes ganddynt gymorth teuluol a chymunedol. Gall eu mynediad at lety, a cheisiadau lloches weithiau, fod yn gysylltiedig â'u partner, ac felly gall fod yn anodd iddynt adael. Mae trais domestig yn cael ei oddef neu ei gadw yn y teulu mewn rhai diwylliannau, ac efallai na fydd menywod yn ymwybodol bod cymorth ar gael. Efallai y

bydd ymddygiad treisgar eu partner yn cael ei oddef oherwydd y trais y gall fod wedi ei ddiodeff ei hun. Gall cosbi plant yn gorfforol fod yn gyffredin mewn teuluoedd ac mae angen gwahaniaethu rhwng disgyblu a cham-drin corfforol.

- 6.4 Mae rhai menywod a phlant yn cael eu masnachu i mewn i'r DU at ddibenion gweithio yn y diwydiant rhyw. Efallai nad ydynt wedi gwneud cais am loches ond efallai y bydd ganddynt achos ac efallai y bydd angen cyngor cyfreithiol arnynt. Mae ganddynt amrywiaeth eang o anghenion iechyd corfforol a seicolegol ond efallai y bydd yn anodd eu cyrraedd, gan y gallent ofni cyswllt â gwasanaethau statudol.
- 6.5 Mae angen i'r byrddau iechyd fod yn ymwybodol o'r arwyddion o gam-drin domestig neu fasnachu pobl ac efallai y bydd angen iddynt ystyried y ffordd orau o ymgysylltu â menywod ar eu pen eu hunain ac i ffwrdd o'u partner. Nod Deddf Trais yn erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol (Cymru)³⁸ 2015 Llywodraeth Cymru yw gwella ymateb y Sector Cyhoeddus i gam-drin a thrais o'r fath. Ymhlith pethau eraill, mae'n:
- Gwella trefniadau i hybu ymwybyddiaeth o drais seiliedig ar ryw, cam-drin domestig a thrais rhywiol, a'u hatal, ac amddiffyn a chynorthwyo dioddefwyr
 - Cyflwyno dull seiliedig ar anghenion o ddatblygu strategaethau a fydd yn sicrhau cyfeiriad strategol cryf ac atebolrwydd cryfach
 - Sicrhau cyfrifoldeb lefel strategol, trwy benodi Cynghorydd Gweinidogol a fydd â swyddogaeth o gynghori Gweinidogion Cymru a gwella'r cydweithio ymhlith asiantaethau ar draws y sector hwn
 - Gwella cysondeb, ansawdd a chydgyssylltiad y ddarpariaeth o wasanaethau.
- 6.6 Un elfen o'r rhwymedigaethau statudol newydd o dan y Ddeddf yw Gofyn a Gweithredu, a cheir dyletswydd sefydliadol i annog gweithwyr proffesiynol perthnasol i "Ofyn" i ddiodeffwyr posibl mewn amgylchiadau penodol (ymchwiliad wedi'i dargedu); ac i "Weithredu" fel bod niwed o ganlyniad i'r trais a'r cam-drin yn cael ei leihau.
- 6.7 Mae angen i'r byrddau iechyd roi ystyriaeth i ofynion y Ddeddf wrth ddatblygu gwasanaethau i ffoaduriaid a cheiswyr lloches.

Anffurfio Organau Cenhedlu Benywod

- 6.8 Anffurfio Organau Cenhedlu Benywod yw'r term cyfunol ar gyfer amrywiaeth o driniaethau sy'n cynnwys tynnu organau cenhedlu allanol benywod yn rhannol neu'n llwyr am resymau nad ydynt yn feddygol. Cyfeirir ato weithiau fel enwaedu benywod, neu dorri organau cenhedlu benywod. Mae'r arfer yn feddygol ddiangen, yn hynod boenus ac yn arwain at ganlyniadau iechyd difrifol, ar yr adeg y bydd yr anffurfio yn digwydd, ac yn ddiweddarach mewn bywyd.
- 6.9 Dosbarthwyd anffurfio organau cenhedlu benywod gan Sefydliad Iechyd y Byd yn bedwar prif fath. Gall pob math fod yn berthnasol i'r troseddau sy'n codi o dan Ddeddf Anffurfio Organau Cenhedlu Benywod³⁹ 2003:
- Math I: Clitoridectomi: tynnu'r clitoris yn rhannol neu'n llwyr;
 - Math II: Toriad: tynnu'r clitoris a'r labia minora yn rhannol neu'n llwyr, gan dorri neu beidio â thorri'r labia majora;
 - Math III: Gwaëgiad: culhau'r agoriad i'r wain trwy greu sêl gorchuddio:

³⁸ <http://www.legislation.gov.uk/anaw/2015/3/contents/enacted>

³⁹ <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2003/31/contents>

- Math IV: Arall: yr holl driniaethau niweidiol eraill i organau cenhedlu benywod at ddibenion nad ydynt yn feddygol, e.e. pigo, tyllu, endorri, crafu a serio ardal yr organau cenhedlu.

- 6.10 Disgwylir i weithwyr proffesiynol hysbysu'r claf/cleient fod anffurfio organau cenhedlu benywod yn anghyfreithlon yn y DU, gan gynnwys pan fydd plentyn yn cael ei gymryd allan o'r wlad i gael y driniaeth. Os ydynt wedi cael eu "torri", dylid gwneud atgyfeiriad i wasanaethau arbenigol ar gyfer asesiad dilynol. Dylai gweithwyr proffesiynol ofyn i ferched/menywod ifanc a ydynt wedi dioddef anffurfio organau cenhedlu benywod. Mae'n rhaid hysbysu'r gwasanaethau cymdeithasol a'r heddlu am unrhyw blentyn (iau na 18 oed) sydd wedi dioddef anffurfio organau cenhedlu benywod.
- 6.11 Er mwyn sicrhau cysondeb, dylai'r byrddau iechyd gydymffurfio â'r llwybr gofal cyffredin⁴⁰ sydd â'r nod o ddiwallu anghenion menywod ifanc sydd wedi dioddef anffurfio organau cenhedlu benywod neu yr amheuir eu bod mewn perygl o'i dioddef, gydag atgyfeiriad priodol i asiantaethau a gwasanaethau eraill fel sy'n briodol.

Plant Digwmni sy'n Ceisio Lloches neu'n Ffoaduriaid (y cyfeirir atynt fel plant a phobl ifanc)

- 6.12 Yn unol â'r dyletswyddau sydd wedi eu cynnwys yn Rhan 6 o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, caiff plant digwmni sy'n ceisio lloches eu trin fel Plant sy'n Derbyn Gofal. Felly byddant yn cael eu rhoi yng ngofal teuluoedd maeth pan fyddant yn cyrraedd Cymru.
- 6.13 Mae plant a phobl ifanc yn cyrraedd trwy nifer o wahanol lwybrau ond yn ddigymell yw'r ffordd fwyaf cyffredin o gyrraedd. Mae'r Cyfrifiad Plant mewn Angen cyfredol (Mawrth 2016) yn adrodd bod 120 o blant sy'n ceisio lloches yng Nghymru, a'r rheini'n ddigwmni neu mae cwmni ganddynt. Ar y cyfan, mae'r plant a'r bobl ifanc yn cyrraedd yma mewn iechyd corfforol cyffredinol dda er bod problemau o ran eu hiechyd meddwl. Pan fydd problemau iechyd corfforol, yn gyffredinol maent yn cyfateb â'r ffordd iddynt gyrraedd. Os ydynt wedi cyrraedd trwy gynllun Llywodraeth (fel y Cynllun Adsefydlu Plant Agored i Niwed, Rhaglen Adsefydlu Pobl o Syria, y Cynllun Trosglwyddo Cenedlaethol (nid yw'n weithredol yng Nghymru ar hyn o bryd) a Chynllun Dubs) dylent fod wedi cael mynediad at ofal iechyd cyn ac ar ôl cyrraedd a dylai cofnodion fodoli o'r asesiadau a gynhaliwyd i'w rhannu ymlaen gyda staff gofal iechyd sylfaenol.
- 6.14 Os ydynt wedi cyrraedd yn ddigymell, ni fyddant yn derbyn asesiad iechyd nes y byddant yma. Mae cyrraedd yn ddigymell yn golygu fwy na thebyg eu bod wedi cael taith beryglus, efallai ar ôl gwneud sawl ymdrech flaenorol, ac mae'n debygol y bydd y daith/teithiau wedi achosi anafiadau ac afiechydon. Er enghraifft, ceir adroddiadau o esgyrn wedi'u niweidio, clwyfau agored a dolur traed y ffosydd. Wedi dweud hynny, bydd gan y rheini sy'n cyrraedd mewn ffordd a reolir, trwy gynllun Llywodraeth, anghenion iechyd yn gysylltiedig â'u profiad o ddadleoliad, ac ynghyd â'r rheini sy'n cyrraedd yn ddigymell, nid yw rhai o'r anghenion iechyd yn ymddangos ymhlith y boblogaeth plant sy'n derbyn gofal cyffredinol fel rheol.
- 6.15 Mae tystiolaeth yn dangos bod y problemau iechyd corfforol nodweddiadol sydd gan blant a phobl ifanc o'r math iechyd cyhoeddus (h.y. feirysau a gludir yn y gwaed a phroblemau iechyd rhywiol), problemau gastroberfeddol ac anffurfio organau cenhedlu

⁴⁰ <http://www.gpone.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1000/All%20Wales%20Clinical%20Pathway%20-%20FGM.pdf>

benywod. O ran iechyd meddwl, mae gan y plant a'r bobl ifanc amrywiaeth o broblemau cysylltiedig â thrawma ac iechyd emosiynol. Mae'r problemau hyn yn deillio o'u rhesymau dros ffoi eu cartrefi (h.y. rhyfel, tlodi, llywodraethau gormesol a newid hinsawdd) ac yna brofiadau'r teithiau y maent wedi bod arnynt i gyrraedd y DU.

- 6.16 I ymarferwyr gofal iechyd sy'n gweithio gyda'r plant a'r bobl ifanc hyn, mae'n bwysig eu bod yn meddu ar y sgiliau priodol ac yn cael eu paratoi i ddarparu'r gwasanaethau y maent eu hangen. Mae'n debyg mai adeiladu ymddiriedaeth, yn enwedig lle mae profiadau'r plant a'r bobl ifanc o ffigurau awdurdod yn debygol o fod yn negyddol, yw'r cam pwysicaf i'w gymryd. Mae perthynas lle ceir ymddiriedaeth yn darparu'r sail ar gyfer gofal da a rhan o'r sail honno yw sicrhau bod ymarferwyr yn ddiwylliannol sensitif i anghenion y plant a'r bobl ifanc. I'r perwyl hwn, mae'n debygol y bydd angen hyfforddiant ymwybyddiaeth ddiwylliannol ar ymarferwyr. Mae helpu'r plant a'r bobl ifanc i ddeall eu hanghenion iechyd eu hunain, yng nghyd-destun atal salwch a chlefydau a gofalu am eich hun, hefyd yn un o swyddogaethau pwysig ymarferwyr gan ei fod yn eu haddysgu am sut y mae'r system iechyd yn gweithio yng Nghymru. Ni ellir tanbrizio pwysigrwydd darparu'r cymorth hwn wyneb yn wyneb ond pan na ellir gwneud hynny, mae angen datblygu deunyddiau sy'n hawdd eu deall a fydd ar gael mewn ffordd sy'n dal sylw'r derbynwyr.
- 6.17 Mae nifer o adnoddau ar gael i helpu ymarferwyr gofal iechyd sy'n gweithio gyda phlant a phobl ifanc sy'n ffoaduriaid a cheiswyr lloches. Mae'r rhain yn cynnwys proses asesu iechyd fanwl a baratowyd gan y Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant⁴¹ ac mae tîm UASC Health yng Nghaint⁴² wedi datblygu adnodd ar-lein i'w ddefnyddio gan ymarferwyr gofal iechyd.

⁴¹ <https://www.rcpch.ac.uk/improving-child-health/child-protection/refugee-and-unaccompanied-asylum-seeking-cyp/paediatric-heal>

⁴² <http://www.uaschealth.org/>

ATODIAD 1 – ARFER DA O RAN Y DDARPARIAETH O OFAL IECHYD I FFOADURIAID A CHEISWYR LLOCHES

